


RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 122 -2023-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 16 de 06 del 2023




Visto, el OFICIO N°311-2023-GRL-GRS-L/30.50.17 presentado por la Jefa del Departamento de Enfermería a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conteniendo el INFORME TÉCNICO N°001-2023-GRL-GRS-L/30.50.06, de fecha 18 de abril del 2023, generado por la Jefa del Servicio de UCI Medicina; solicitando aprobación mediante Resolución Directoral del documento técnico: **"Guías de Procedimientos Básicos de Enfermería y Guías de Atención de Enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";**




CONSIDERANDO:

Que, los Numerales I y II Título preliminar de la Ley N°26842 "Ley General de Salud" señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y que en el artículo VI del Título preliminar de la misma ley, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en término socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;




Que, la Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", en su Octava Política Nacional de Calidad de la Atención de Salud, establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud;




Que, mediante Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA del 05 de julio del 2021 se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", con el objetivo de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;


Que, con Resolución Ministerial N°302-2015-MINSA de fecha 14 de mayo de 2015, se aprueba la NTS N°117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", con la finalidad de contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;



Que, en respuesta a las consideraciones expuestas se elaboró el proyecto de las "Guías de Procedimientos Básicos de Enfermería y Guías de Atención de Enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales", de acuerdo a los criterios metodológicos establecidos en la NTS mencionado en el párrafo anterior;



Que, La Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;



Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N°728-2015-GRL-P del 22 de Diciembre del 2015 y ratificado con Ordenanza Regional N°008-2016-GRL-CR, en el Artículo 78° desarrolla las funciones del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, indica en el literal d) Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgicos de emergencia, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad; e indica en el artículo 80° que el Servicio de Cuidados Críticos

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 122 -2023-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 16 de 06 del 2023

Adultos es la encargada de brindar tratamiento médico a los pacientes en situación crítica, con riesgo inminente de muerte; así como de los pacientes críticamente enfermos con posibilidad de recuperación y proponer, evaluar y ejecutar acciones y procedimientos médico para la recuperación de los pacientes;

Que, mediante OFICIO N°098-2023-GRL-GRS-L/30.50.06 el equipo técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad revisó y aprobó las "Guías de Procedimientos y Guías de Atención de Enfermería de UCI General", y que con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado por el Departamento de Enfermería;

Con el visado del Departamento de Enfermería, Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Sub Dirección General y en uso de las atribuciones conferidas en la en la Resolución Ejecutiva Regional N°095-2023-GRL-GR, de fecha 13 de enero del 2023, que designa al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el documento técnico: "Guías de Procedimientos Básicos de Enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", que desarrolla ocho (08) procedimientos administrativos, treinta y un (31) procedimientos asistenciales, el 147 folios.

Artículo 2°.- Aprobar el documento técnico: "Guías de Atención de Enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", que desarrolla veinte (20) guías, en 193 folios.

Artículo 3°.- Disponer la vigencia del documento aprobado en el artículo 1° y 2° con una vigencia de dos (02) años.

Artículo 4°.- Encargar al Departamento de Enfermería realice la implementación de los documentos técnicos aprobados en el artículo 1° y 2°, mediante la ejecución en el servicio; así como la distribución, seguimiento y monitoreo a las instancias correspondientes.

Artículo 5°.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, proceda a la publicación de la presente Resolución Directoral en el portal institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

DR. CARLOS SALAS TELLO RAMIREZ
CM N° 80411-RNE 30648
DIRECTOR GENERAL (E)

CART/RAAM/RMRG/ARG/RGO/HAC/JCRF/LAN/zeida.

Pág. 02 de 02

**HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**GUÍAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES
V.02**



LORETO – PUNCHANA

2023

**RESPONSABLES DE LA ELABORACION DE LA PRESENTE
GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA**

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Lic. Enf. Huayllas Infante Zeida Virgilia	Coordinadora
Lic. Enf. Panduro Paredes Maura	Asistencial
Lic. Enf. Alva Ocampo Katty	Asistencial
Lic. Enf. Pérez Pizango Roxana	Asistencial
Lic. Enf. Aspajo Yume Asunción	Asistencial
Lic. Enf. Huansi Pezo Nancy Yesenia	Asistencial
Lic. Enf. Lozano Núñez Katerine Yesenia	Asistencial
Lic. Enf. Ponce Mendoza Mercedes Cresencia	Asistencial
Lic. Enf. Ramon Carpio Karla Heydi	Asistencial
Lic. Enf. Rengifo Rojas Karin	Asistencial
Lic. Enf. Rodríguez Panaifo Mónica	Asistencial
Lic. Enf. Cahuachi Alves Roy Roger	Asistencial
Lic. Enf. Aranda Lluccema Norma Lizet	Asistencial
Lic. Enf. Arévalo Cachique Cintia Jahaira	Asistencial



INDICE

N°		N°	PAG
1.-	Responsables de la Elaboración De La Guía		1
2.-	Índice		2
3.-	Introducción		3
4.-	Objetivos		4
5.-	Guía de Atención de Enfermería en Cetoacidosis Diabética		5
6.-	Guía de Atención de Enfermería en Crisis Hipertensiva		15
7.-	Guía de Atención de Enfermería en Dengue Grave		23
8.-	Guía de Atención de Enfermería en Gran Quemados		34
9.-	Guía de Atención de Enfermería en Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA)		45
10.-	Guía de Atención de Enfermería en Insuficiencia Renal Aguda (IRA)		56
11.-	Guía de Atención de Enfermería en Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)		63
12.-	Guía de Atención de Enfermería en Infarto Agudo de Miocardio (IMA)		74
13.-	Guía de Atención de Enfermería en Leptospirosis Grave (Síndrome De WEILL)		84
14.-	Guía de Atención de Enfermería en Lupus Eritematoso Sistémico (LES)		94
15.-	Guía de Atención de Enfermería en Malaria Grave		104
16.-	Guía de Atención de Enfermería en Neumonía Por COVID-19		111
17.-	Guía de Atención de Enfermería en Paro Cardiorrespiratorio (PCR)		120
18.-	Guía de Atención de Enfermería en Politraumatizado		129
19.-	Guía de Atención de Enfermería en Pre-Eclampsia y Eclampsia		138
20.-	Guía de Atención de Enfermería en Rabia Humana		146
21.-	Guía de Atención de Enfermería en Síndrome De Guillain Barre (SGB)		155
22.-	Guía de Atención de Enfermería en Shock Hipovolémico		166
23.-	Guía de Atención de Enfermería en Shock Séptico		174
24.-	Guía de Atención de Enfermería en Tétanos Generalizado		184



INTRODUCCION

El paciente en estado crítico requiere un abordaje diagnóstico terapéutico diferente al del paciente con una condición médica estable, muchas ocasiones es un reto para el personal profesional tratar de lograr la sobrevivencia de estos pacientes para ello se requiere usualmente la hospitalización del paciente en una unidad de cuidados críticos donde es posible realizar al máximo la vigilancia y soporte de las funciones vitales y terapéuticas del paciente con enfermedad o lesiones graves que ponen en peligro la vida del paciente siempre que los mismos sean reversibles.

El nuevo entorno institucional de la organización ve la necesidad de modernizar los estilos de atención con el propósito de alcanzar los parámetros de calidad exigida por el paciente, al mismo tiempo de seguir siendo una institución eficiente y productiva cuya visión y misión de enfermería en cuidados críticos es ser un equipo líder en las prestaciones del cuidado humano en acciones recuperativas y brindar servicio especializado de enfermería al ser humano necesitado de ayuda a lo largo de su ciclo vital.

Esta guía es un documento de gestión que enfatiza los cuidados especializados de enfermería, orientando la priorización y selección de intervenciones según diagnósticos de enfermería de acuerdo con la valoración, además, evalúa las actividades con indicadores de resultados, de tal manera con los principios científicos sustentan el quehacer de la enfermera asegurando la calidad del cuidado del paciente.

En ese sentido la guía, ha sido elaborada como una necesidad para modificar y actualizar acorde a la situación existente, facilitando el trabajo del profesional de enfermería, con criterios de validez, confiabilidad, uso práctico, flexibilidad, claridad; por ello en sus inicios se establecieron sesiones de discusión entre las enfermeras del servicio y se abordó las 10 primeras causas de morbilidad del Servicio de Enfermería en Cuidados Críticos del Hospital Regional de Loreto.



OBJETIVOS

1. Disponer de un documento técnico, administrativo actualizado.
2. Contribuir a reducir costos de atención al paciente
3. Asegurar una atención de calidad con equidad eficacia y eficiencia en el servicio de cuidados críticos.
4. Facilitar la comunicación entre los miembros del equipo de salud y especialmente de enfermería
5. Unificar los criterios de atención.



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN CETOACIDOSIS DIABETICA (CAD)

I. DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA:

1.1. DEFINICIÓN:

La CAD, complicación importante de la diabetes, se caracteriza por una triada metabólica:

- Hiperglucemia.
- Acidosis metabólica con anión gap.
- Cetonemia / cetonuria.

La CAD produce deshidratación y trastornos electrolíticos; siendo la complicación más importante, el edema cerebral¹.

1.2. ETIOLOGIA:

Las dos causas más frecuentes son:

- Enfermedad. Cuando se enferma, quizás no pueda comer o beber tanto como lo hace habitualmente, lo cual puede dificultarle el manejo del azúcar en la sangre.
- No inyectarse la insulina cuando le correspondía, tener una obstrucción en la bomba de insulina, o aplicarse la dosis de insulina equivocada.

Otras causas de la Cetoacidosis diabética incluyen:

- Ataque cardíaco o derrame cerebral.
- Lesiones físicas, como las producidas en un accidente automovilístico.
- Consumo de alcohol o drogas.
- Ciertos medicamentos, como algunos diuréticos (pastillas para orinar) y corticosteroides (usados para tratar la inflamación en el cuerpo).

1.3. FISIOPATOLOGIA:

La hormona que disminuye la glucemia es **la insulina**, al aumentar la captación periférica de glucosa e inhibir la gluconeogénesis hepática. Las que elevan la glucemia son las hormonas contra reguladoras (glucagón, catecolaminas, cortisol y hormona de crecimiento), que incrementan la glucólisis, gluconeogénesis, proteólisis y lipólisis (generando ácidos grasos libres - cetogénesis, en ausencia de insulina).

La CAD resulta de la deficiencia absoluta o relativa de insulina, la cual produce un exceso de actividad de las hormonas contra reguladoras:

- Causas de deficiencia absoluta de insulina: debut de diabetes tipo 1, omisión de dosis de insulina, falla de la bomba de insulina.
- Causas de deficiencia relativa de insulina: dosis insuficiente de insulina, resistencia a la insulina, incremento de los niveles de hormonas contrarreguladoras (por infección, trauma u otros agentes estresantes), administración de fármacos que elevan la glucemia como glucocorticoides, antipsicóticos e inmunosupresores.

La deficiencia de insulina estimula la elevación de las hormonas contra reguladoras; sin la habilidad de usar la glucosa, el cuerpo necesita fuentes alternativas de energía, aumenta la actividad de la lipasa, incrementando los ácidos grasos libres (a partir del tejido adiposo), los cuales son convertidos en acetil coenzima A, que

por un lado produce energía (ciclo de Krebs) y por otra forma cetonas (acetona, AcAc y BOHB), las cuales son usadas para energía, pero se acumulan rápidamente. También el glucógeno y las proteínas son catabolizados a glucosa. Juntos, los factores anteriores producen hiperglucemia que provoca diuresis osmótica, deshidratación, acidosis metabólica y estado hiperosmolar

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Respiración rápida, profunda
- Poliuria, polifagia, polidipsia
- Piel y boca secas.
- Cara enrojecida.
- Aliento que huele a fruta.
- Dolor de cabeza.
- Rigidez o dolores musculares.
- Náuseas y vómito.
- Taquicardia.
- Respiración de Kussmaul
- Deshidratación.
- Hipotensión.
- Hipotermia
- Alteración del Sensorio.
- Signos neurológicos de focalización

1.5. DIAGNOSTICO:

Los criterios bioquímicos para el diagnóstico de CAD (según ISPAD - International Society Diabetes):

- Hiperglucemia > 200 mg/dL.
- pH venoso < 7.3 o bicarbonato < 15 mmol/L.
- Cetonemia o cetonuria.
- Beta-hidroxibutirato (BOHB): La presencia de cetonemia o cetonuria es cualitativa
- Electrocardiograma

1.6. TRATAMIENTO:

Es prudente corregir la hiperglucemia, acidosis y deshidratación lentamente, en 48 horas, ya que el descenso rápido de la osmolaridad incrementa el riesgo de edema cerebral, teniendo en cuenta lo siguiente:

- **Hospitalización:** Los pacientes requieren ser hospitalizados, muchos de ellos en cuidados intensivos.
- **Rehidratación:** Inicialmente se administrará solución fisiológica o salina al 0.9%, 10 mL/kg en una hora.

La reposición de líquidos se efectuará en 48 horas, pudiendo administrarse 2/3 de los líquidos en las primeras 24 horas de terapia y 1/3 en las siguientes 24 horas, o uniformemente durante los dos primeros días de rehidratación; la solución a usarse puede ser la salina al 0.45% o la fisiológica o salina al 0.9%.



Después de la resucitación inicial con solución salina al 0.9%, el tipo de solución a administrarse dependerá de la natremia del paciente; si presenta hiponatremia, se continúa con solución salina al 0.9 %; si la natremia es normal o elevada, se indica solución salina al 0.45%.

Se ha observado que los niños rehidratados con cualquiera de las anteriores dos soluciones requieren volúmenes similares de líquidos, normalizándose las glucemias en tiempos semejantes; cuando se administra solución salina al 0.9%, es más frecuente la acidosis hiperclorémica, la cual provoca un requerimiento mayor de insulina.

- **Volumen de líquidos:** Después de la administración de solución salina al 0.9%, 10 mL/kg/h por 1 a 2 horas, se indica un volumen de líquidos equivalente al líquido de mantenimiento más el líquido que corrija el grado de deshidratación; el total no debe exceder dos veces el líquido de mantenimiento.

A) Líquido de mantenimiento. - Aplicar "regla de 4-2-1":

- 4 mL / kg / h, para los primeros 10 kg de peso.
- 2 mL / kg / h, para los siguientes 10 kg de peso (11 a 20kg).
- 1 mL / kg / h, para cada kg por encima de los 20 kg de peso.

B) Grado de deshidratación:

- CAD moderada. - Deshidratación de 5 a 7%.
- CAD grave. - Deshidratación de 7 a 10%.

Cuando la glucemia del paciente baja a menos de 200 mg/dL, se inicia la administración de soluciones que contienen glucosa al 5 o al 10%.

- **Potasio:** Una vez que se confirma la adecuada función renal, la hipokalemia se trata adicionando K, 20 a 30 mEq/h, como KCl, a la solución salina al 0.45%.
- **Bicarbonato:** actualmente no se recomienda su administración porque no se ha evidenciado ningún beneficio en su uso en pacientes con CAD severa.
- **Insulina:** Se recomienda la infusión endovenosa continua de insulina regular, siendo la dosis estándar de 0.1 U/ kg/h- 0.05 U/kg/h, las cuales también pueden normalizar los niveles de BOHB, de manera efectiva, con menor riesgo de provocar edema cerebral.

La infusión endovenosa con insulina debe iniciarse una hora después de la fluidoterapia de resucitación con solución salina, evitando el bolo de insulina para minimizar el riesgo de edema cerebral.

La insulina subcutánea se aplicará 30 a 60 minutos antes de suspender la infusión continua endovenosa de insulina, previniendo el aumento de la glucemia. La dosis en promedio de insulina subcutánea es de 0.6a0.8U/kg/d.

Los pacientes con CAD severa o complicada siempre deben tratarse con insulina regular por vía endovenosa¹⁹.

Cuando se resuelve la CAD (pH > 7.3, bicarbonato > 18 mmol/L, BOHB < 1 mmol/L), se suspende la insulina endovenosa y se inicia la insulina subcutánea.

➤ **Controles de laboratorio:** Glucemia capilar cada hora, Gasometría e ionograma cada dos a cuatro horas.

➤ **Resolución de la CAD, está dada cuando:**

- Glucemia < 200 mg/dL.
- Anión gap. ≤ 13
- pH > 7.3
- Bicarbonato > 18.
- La cetonemia y cetonuria pueden persistir por 24 a 36 horas, por su eliminación lenta.

1.7. COMPLICACIONES:

- Dilatación gástrica aguda o gastritis erosiva.
- Edema cerebral.
- Hiperpotasemia o hipopotasemia.
- Hipoglicemia.
- Infección.
- Resistencia insulínica
- Infarto del miocardio
- Lesión pulmonar aguda o síndrome de distrés respiratorio agudo
- Trombosis vascular (extremidades, cerebral, visceral)

II. OBJETIVOS

- 2.1. Establecer un marco de valoración para los pacientes en situación de Cetoacidosis diabética en uci.
- 2.2. Reconocer las complicaciones más frecuentes de las crisis Hiperglicémicas: Cetoacidosis en pacientes con diabetes mellitus 2
- 2.3. Identificar el diagnóstico precoz y prevención de Cetoacidosis en pacientes con diabetes mellitus 2.
- 2.4. Identificar las manifestaciones clínicas de la Cetoacidosis diabética en pacientes adulto.
- 2.5. Identificar y priorizar las intervenciones de Enfermería en el servicio de uci – medicina

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia II, III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermeras(os)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA: (TAXONOMIA NANDA NIC NOC)



DOMINIO: 2 NUTRICION DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCION (NIC)	EVALUACION RESULTADOS NOC																										
Código: 00027 Déficit de volumen de líquidos Asociado a pérdida activa del volumen de líquidos E/P aumento de la frecuencia cardiaca.		Resultado Esperado: Dominio II Salud fisiológica Clase G Líquidos y electrolitos 000601: Equilibrio hídrico <table border="1" data-bbox="649 1071 860 1575"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060117 Humedad de membranas mucosas</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>060120 Densidad específica urinaria</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>060119 Hematocrito</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>060115 Sed</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>060114 Confusión</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	060117 Humedad de membranas mucosas	2	060120 Densidad específica urinaria	2	060119 Hematocrito	2	060115 Sed	3	060114 Confusión	4	Intervención: NIC 1: 4120 MANEJO DE LIQUIDOS ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar los signos vitales (FC, FR, T°, SO2, PA cada turno. • Pesar a diario y controlar la evolución • Realizar un registro preciso de entradas y salidas. BHE • Controlar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento del BUN, disminución del hematocrito y aumento de la osmolaridad urinaria). • Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), • Administrar CINA 9/00 1000cc a chorro luego 100cc/hora por bomba de infusión. 	<table border="1" data-bbox="503 210 714 399"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Puntuación Inicial: 2 Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2	P.I.	P.F.	2	3	2	3	2	4	3	4	4	4	2	4
Indicadores	P.I.																													
060117 Humedad de membranas mucosas	2																													
060120 Densidad específica urinaria	2																													
060119 Hematocrito	2																													
060115 Sed	3																													
060114 Confusión	4																													
P.I.	P.F.																													
2	3																													
2	3																													
2	4																													
3	4																													
4	4																													
2	4																													

Puntuación Diana:
 Puntuación de inicio: 2
 Mantener:
 Aumentar a: 4

Escala				
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
1	2	3	4	5



**Dominio II Salud fisiológica
Clase G Líquidos y electrolitos**

000602: Hidratación

Indicadores		P.I.
060201	turgencia cutánea	3
060205	sed	2
060215	ingesta de líquidos	2
060211	diuresis	3
060217	perfusión tisular	3

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 3
Mantener: 3
Aumentar a: 5

Escala				
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
1	2	3	4	5

NIC 2: 2080 MANEJO DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS

ACTIVIDADES

- Mantener la solución intravenosa que tenga los electrolitos a un nivel constante
- Reponer líquidos por vía endovenosa
- Ofrecer agua blanca de forma libre con el alimento
- Llevar un registro estricto de ingesta y eliminación
- Ver si hay manifestaciones de desequilibrio de líquidos
- Atender los signos vitales

P.I.	P.F.
3	3
2	3
2	4
3	4
3	4
3	4

Puntuación Inicial: 3

Puntuación Final: 4

Puntuación de cambio: +1



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CETOACIDOSIS DIABÉTICA																																					
DOMINIO: 2 NUTRICIÓN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN RESULTADOS NOC																																		
<p>Código: 00179</p> <p>Riesgo de nivel de glucemia inestable Asociado a manejo ineficiente de la diabetes.</p>	<p>Dominio II Salud fisiológica Clase A Respuesta Terapéutica</p> <p>002300: Nivel de Glucemia</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>230001 Concentración de glucosa sanguínea</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>230004 Hemoglobina glucosilada</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>230007 Glucosa en orina</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>230008 Cetomas en orina</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación inicial: 1 Mantener a: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Escala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desviación grave del rango normal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Desviación sustancial del rango normal</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Desviación moderada del rango normal</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Desviación leve del rango normal</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sin desviación del rango normal</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	230001 Concentración de glucosa sanguínea	1	230004 Hemoglobina glucosilada	3	230007 Glucosa en orina	1	230008 Cetomas en orina	1	Escala		Desviación grave del rango normal	1	Desviación sustancial del rango normal	2	Desviación moderada del rango normal	3	Desviación leve del rango normal	4	Sin desviación del rango normal	5	<p>NIC 1: 2120 MANEJO DE LA HIPERGLICEMIA</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar la glucemia por hemoglucotest cada 2 horas Vigilar signos y síntomas de hiperglucemia (glucosuria, cetonuria según disponibilidad, glicemias capilares elevadas). Comprobar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos, c/12 horas Monitorizar la presión arterial ortostática y el pulso Administrar insulina según prescripción Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	3	3	3	1	4	1	4	1	4
Indicadores	P.I.																																				
230001 Concentración de glucosa sanguínea	1																																				
230004 Hemoglobina glucosilada	3																																				
230007 Glucosa en orina	1																																				
230008 Cetomas en orina	1																																				
Escala																																					
Desviación grave del rango normal	1																																				
Desviación sustancial del rango normal	2																																				
Desviación moderada del rango normal	3																																				
Desviación leve del rango normal	4																																				
Sin desviación del rango normal	5																																				
P.I.	P.F.																																				
1	3																																				
3	3																																				
1	4																																				
1	4																																				
1	4																																				



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CETOACIDOSIS DIABÉTICA		CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/ PULMONARES															
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD REPOSO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN RESULTADOS NOC														
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Código: 00029 Disminución del gasto cardíaco Asociado con Alteración de la contractilidad, frecuencia y ritmo Cardíaco E/P Sonidos respiratorio-anormales, tos, disnea paroxística nocturna, taquicardia y alteraciones de la presión arterial	Domino II Salud Fisiológica Clase E cardiopulmonar 0402: Efectividad de la bomba cardíaca <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>400203 Disnea en reposo</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>400211 Saturación de Oxígeno</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> Puntuación Diana: Puntuación inicial: 2 Mantener a: Aumentar a: 4	Indicadores	P.I.	400203 Disnea en reposo	2	400211 Saturación de Oxígeno	2	NIC 1: 3320 OXIGENOTERAPIA ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificado. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. Vigilar el flujo de litros de oxígeno. Mantener al paciente en posición Semifowler para mejorar intercambio gaseoso. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia mediante pulsioximetría. Mantener expectante Ventilación mecánica 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Puntuación Inicial: 1 Puntuación Final: 4 Puntuación de cambio: +3	P.I.	P.F.	2	4	2	4	1	4
Indicadores	P.I.																
400203 Disnea en reposo	2																
400211 Saturación de Oxígeno	2																
P.I.	P.F.																
2	4																
2	4																
1	4																

Escala				
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
1	2	3	4	5



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CETOACIDOSIS DIABÉTICA																																			
DOMINIO: 2 NUTRICIÓN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CLASE: 1 INGESTIÓN																																		
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																																		
EVALUACIÓN RESULTADOS NOC																																			
<p>Código: 00002</p> <p>Desequilibrio nutricional por defecto de la ingesta asociada a ingesta insuficiente E/P consumo de comidas inadecuadas.</p>	<p>INTERVENCIÓN (NIC)</p> <p>NIC 1: 1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. Ayudar a los pacientes con los cuidados orales antes de comer. <p>NIC 1: 1160 MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> Pesar a la persona enferma a los intervalos establecidos. Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso. Observar si se producen náuseas y vómitos. Manejar el equilibrio de líquidos. <p>NIC 2: 1874 CUIDADOS DE LA SONDA NASOGÁSTRICA U OROGÁSTRICA ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar la correcta colocación de la sonda. Auscultar periódicamente los sonidos intestinales. Permeabilizar SNG o SOG Observar periódicamente la cantidad y el contenido del residuo gástrico. Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido 																																		
<p>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</p> <p>Domino II: Salud fisiológica Clase K: Digestión y nutrición</p> <p>1008 Estado Nutricional: Ingesta alimentaria y líquidos.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100801 Ingestión alimentaria oral</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>100802 Ingestión Alimentaria por sonda</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>100803 Ingestión de líquidos orales</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>100804 administración de líquidos intravenosos</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación inicial: 2 Mantener a: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Inadecuado</th> <th>Ligeramente adecuado</th> <th>Completamente adecuada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	100801 Ingestión alimentaria oral	2	100802 Ingestión Alimentaria por sonda	2	100803 Ingestión de líquidos orales	2	100804 administración de líquidos intravenosos	2	Escala			Inadecuado	Ligeramente adecuado	Completamente adecuada	1	2	3		4	5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4
Indicadores	P.I.																																		
100801 Ingestión alimentaria oral	2																																		
100802 Ingestión Alimentaria por sonda	2																																		
100803 Ingestión de líquidos orales	2																																		
100804 administración de líquidos intravenosos	2																																		
Escala																																			
Inadecuado	Ligeramente adecuado	Completamente adecuada																																	
1	2	3																																	
	4	5																																	
P.I.	P.F.																																		
2	3																																		
2	4																																		
2	4																																		
2	4																																		
2	4																																		



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ma ed. Elsevier. España. 2018.
2. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ta ed. Elsevier. España. 2018.
3. Fayfman M, Pasquel J, Umpierrez E. Manejo de Crisis Hiperglucémicas. Clínicas Médicas de América del Norte [Internet]. Mayo de 2017; 101 (3): 587–606. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6535398/>
4. Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia en la Atención. Diabetes tipo 2 en adultos: manejo. Directrices NICE. 2022.
5. Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia en la Atención. Problemas del pie diabético: prevención y tratamiento. Guía NICE. 2019.
6. Mendoza D, Esther L. Cuidados de Enfermería en el paciente adulto con cetoacidosis diabética en el servicio de Cuidados Intensivos. Hospital Santa Rosa. Puerto Maldonado – 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2020. [citado el 19 de mayo 2023]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3264588?show=full>
7. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12° ed. Elsevier. España. 2021
8. Rodríguez A, Jaime A, Ballesteros A. Actuación de enfermería en urgencias ante cetoacidosis diabética [Internet]. Disponible en: <https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2014/11/cetoacidosis-diabetica.pdf>



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN CRISIS HIPERTENSIVA

I. DESCRIPCIÓN DE LA PATOOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

Se da cuando la presión arterial (PA) es superior a 220/120 mmHg. Son situaciones poco frecuentes que requieren la disminución de cifras tensionales (no necesariamente a límites normales) para prevenir o limitar la lesión de órganos diana (cerebro, corazón, riñón y vasos).

Se divide en urgencia y emergencia hipertensiva:

Urgencia hipertensiva: Elevación de la presión arterial, sin evidencias de daño agudo de un órgano blanco, pero que requiere tratamiento urgente ya que constituye un riesgo inminente de daño. Habitualmente solo son necesarios medicamentos vía oral.

Emergencia hipertensiva: La emergencia hipertensiva, significa que la elevación de la PA está asociada de daño de órganos diana. El riesgo vital es evidente y el manejo terapéutico debe ser inmediato (1 a 2 horas) con fármacos antihipertensivos por vía parenteral.

1.2. ETIOLOGIA

Cerebrovascular

- Encefalopatía hipertensiva.
- Hemorragia intracerebral o subaracnoidea.
- Infarto cerebral.
- Hipertensión maligna

Cardiovascular

- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Insuficiencia coronaria aguda.
- Hipertensión postcirugía coronaria.
- Disección aguda de la aorta.

Condiciones varias

- Feocromocitoma.
- Hipertensión de rebote.
- Interacción de droga y alimentos con inhibidores de la MAO.
- Preeclampsia y eclampsia.
- Glomerulonefritis aguda.
- Hipertensión posoperatoria.
- Trauma cerebral.
- Quemaduras severas.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

El aumento abrupto de la PA genera estrés mecánico y daño al endotelio vascular lo cual activa la cascada de la coagulación y plaqueta seguida del depósito de fibrina, si el aumento se vuelve pronunciado el daño puede causar necrosis de las arteriolas.



Cuando existe aumento de la PA este da lugar a la isquemia y la liberación de otros mediadores vasoactivos, generando un círculo vicioso y lesión permanente. El sistema renina-angiotensina con frecuencia se activa, lo que lleva a la vasoconstricción causando una mayor producción de citocinas proinflamatorias como la Interleucina. Todo esto resulta en hipoperfusión del órgano blanco que se manifiesta como: Emergencia hipertensiva.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Las manifestaciones clínicas de las crisis hipertensivas se relacionan a la disfunción de un órgano afectado por lo que el cuadro clínico es variable:

➤ **Daño cerebral**

Las manifestaciones cerebrales pueden incluir cefalea intensa, pérdida del estado de alerta, alteraciones de la movilidad de las extremidades (paresia, plejía), agitación psicomotriz, déficit neurológico, vértigo.

➤ **Daño cardíaco**

Las manifestaciones cardíacas pueden ser dolor precordial del tipo infarto agudo de miocardio, arritmias, así como disnea.

➤ **Daño renal**

Las principales son edema y oliguria/ anuria.

1.5. DIAGNOSTICO:

La adecuada clasificación del paciente requiere de una correcta evaluación diagnóstica inicial, para lo cual se recomienda realizar **Medición correcta de la presión arterial**

1.6. TRATAMIENTO:

- El objetivo es la reducción gradual de las cifras de TA hasta una TA diastólica de 100 a 110 mm Hg en un periodo de pocos minutos a pocas horas, para posteriormente, manteniendo la perfusión de órganos vitales normalizarla con tratamiento oral.
- Los pacientes que no se encuentran en situación orgánica crítica deben ser ubicados en una habitación confortable y reevaluarse cuidadosamente. Más del 25 % de los pacientes con cifras tensionales elevadas, disminuyen sus valores después de este procedimiento de relajación.
- Aquellos que se sospecha de lesión en órgano blanco el tratamiento debe ser por vía EV.

1.7. COMPLICACIONES:

- Arritmias cardíacas.
- Infarto Agudo de Miocardio
- Insuficiencia cardíaca
- Edema agudo de pulmón
- Aneurisma disecante de aorta
- Insuficiencia renal aguda
- Accidente cerebrovascular
- Encefalopatía hipertensiva



- Hemorragia intracraneal
- Lesiones retinianas agudas

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Prevenir la mortalidad y morbilidad relacionadas con la hipertensión.
- 2.2. Mantener la presión arterial por debajo de 140/90 mmHg siempre que sea posible. Con estos valores se asegura una mínima incidencia de hipoperfusión cerebral.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia II, III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermeras (o)

VIII. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA: (TAXONOMIA NANDA NIC NOC)



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN CRISIS HIPERTENSIVA																	
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCION (NIC)															
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACION RESULTADOS NOC															
<p>Código:00204</p> <p>Perfusión tisular periférica ineficaz a condición asociada a Hipertensión, E/P Facies pálidas e irritabilidad, debilidad Y dolor en miembros inferiores, cambios de la presión arterial</p>	<p>Dominio II Salud Fisiológica</p> <p>Clase E cardiopulmonar</p> <p>1212: Estado Circulatorio</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040727</td> <td>Presión arterial sistólica</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040728</td> <td>Presión arterial diastólica</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040738</td> <td>Presión de pulso</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040104</td> <td>Presión arterial media</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores		P.I.	040727	Presión arterial sistólica	2	040728	Presión arterial diastólica	2	040738	Presión de pulso	1	040104	Presión arterial media	3	<p>NIC: 4066: CUIDADOS CIRCULATORIOS:</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar una valoración global de la circulación periférico (p. ej., Comprobar los pulsos periféricos, edemas, recambio capilar, color y temperatura. ● Evaluar los edemas y los pulsos periféricos. ● Observar el cambio de incomodidad o dolor. ● Aplicar modalidades de terapia de compresión (vendajes de larga/ corta extensión), según sea conveniente. ● Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón, según sea conveniente. ● Enseñarse al paciente a cuidarse los pies adecuadamente. ● Controlar el estado de los líquidos, incluyendo ingesta y la eliminación.
Indicadores		P.I.															
040727	Presión arterial sistólica	2															
040728	Presión arterial diastólica	2															
040738	Presión de pulso	1															
040104	Presión arterial media	3															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	1	3	3	4	2	4			
P.I.	P.F.																
2	4																
2	4																
1	3																
3	4																
2	4																



Escala				
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
1	2	3	4	5

Indicadores		P.I.
040715	Llenado capilar de los dedos de las manos	2
040716	Llenado capilar de los dedos de los pies.	2
040710	Temperatura de extremidades calientes.	2
040712	Edema periférico	2

Puntuación Diana:
 Puntuación Inicial: 2
 Mantener en: 2
 Aumentar a: 5

Escala				
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

NIC 2: 3480 MONITORIZACIÓN DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES ACTIVIDADES:

- Examinar si en la piel hay evidencia de poca higiene.
- Examinar si en las extremidades inferiores hay presencia de edema.
- Examinar el color, la temperatura, la hidratación, el crecimiento del vello, la textura y las grietas o fisuras de la piel.
- Examinar si en el pie hay evidencias de presión (es decir, presencia de enrojecimiento localizado, aumento de la temperatura, ampollas.
- Preguntar si hay parestesias (entumecimiento, hormigueo o comezón).
- Determinar el tiempo de llenado capilar.
- Observar la adecuación de los zapatos (tacón bajo con una horma del zapato que se adecue a la forma del pie, profundidad adecuada, suelas que amortigüen los golpes; anchura ajustable con lazos Y correas).

P.I.	P.F.
2	5
2	5
2	4
2	4
2	5

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 5

Puntuación de cambio: +3



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CRISIS HIPERTENSIVA																																								
DOMINIO: 12 CONFORT DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN RESULTADOS NOC																																					
<p>Clase Q: 00132</p> <p>Dolor agudo "Cefalea" asociado a agente lesivo biológico E/P Cambios de la Tensión Arterial, Cambios de la Frecuencia Cardiaca Cambios en la Frecuencia Respiratoria, Diaforesis, Dolor cefálico. Informe verbal de dolor. Trastornos del Sueño</p>	<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de la salud</p> <p>Clase Q: Conducta de salud</p> <p>1605: Control del dolor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160502 Reconoce el comienzo del dolor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>160501 Reconoce los factores causales</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>160517 Habla sobre las opciones de tratamiento</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>160509 Reconoce síntomas asociados al dolor</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 3 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Nunca muestra</th> <th>Raramente muestra</th> <th>Siempre muestra</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	160502 Reconoce el comienzo del dolor	2	160501 Reconoce los factores causales	2	160517 Habla sobre las opciones de tratamiento	3	160509 Reconoce síntomas asociados al dolor	3	Escala			Nunca muestra	Raramente muestra	Siempre muestra	1	2	3			4			5	<p>NIC: 1400: MANEJO DEL DOLOR ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (Temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 3</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	3	4	3	5	3	5
Indicadores	P.I.																																							
160502 Reconoce el comienzo del dolor	2																																							
160501 Reconoce los factores causales	2																																							
160517 Habla sobre las opciones de tratamiento	3																																							
160509 Reconoce síntomas asociados al dolor	3																																							
Escala																																								
Nunca muestra	Raramente muestra	Siempre muestra																																						
1	2	3																																						
		4																																						
		5																																						
P.I.	P.F.																																							
2	5																																							
2	5																																							
3	4																																							
3	5																																							
3	5																																							



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CRISIS HIPERTENSIVA																													
DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	CLASE: 2 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO	EVALUACION RESULTADOS NOC																											
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																											
<p>Código:00148</p> <p>Temor condición asociada a informes de aumento de presión E/P ansiedad y preocupación.</p>	<p>DOMINIO III: Salud psicosocial</p> <p>CLASE O: Autocontrol</p> <p>1404: Autocontrol del miedo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>140417 Controla la respuesta de miedo</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>130205 Verbaliza aceptación de la situación</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 3 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	140417 Controla la respuesta de miedo	2	130205 Verbaliza aceptación de la situación	3	Escala			Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	<p>NIC 1: 5380: POTENCIACION DE LA SEGURIDAD ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer un ambiente no amenazador. • Mostrar calma. • Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de ansiedad. • Evitar producir situaciones emocionales intensas. • Escuchar los miedos del paciente/familia. • Explicar al paciente/familia todas las pruebas y procedimientos. • Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad. • Ayudar al paciente a identificar las respuestas de afrontamiento habituales <p>NIC 1: 5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. • Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Confrontar lo sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión). <table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 3</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +1</p>	P.I.	P.F.	2	4	3	4	3	4
Indicadores	P.I.																												
140417 Controla la respuesta de miedo	2																												
130205 Verbaliza aceptación de la situación	3																												
Escala																													
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno																									
1	2	3	4	5																									
P.I.	P.F.																												
2	4																												
3	4																												
3	4																												



VI. BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
2. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018.
3. Gutiérrez J. Cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en el servicio uci en el hospital nacional Sergio E. Bernales 2022. repositoriounacedupe [Internet]. 2022 [citado el 15 de mayo 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/7510>
4. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021
5. Odalis A, Grisel R, Aleida F, et al. Atención de enfermería en pacientes atendidos con hipertensión arterial. Hospital Mariano Pérez Bali. 2016. [Internet]. 2017. [citado el 15 de mayo 2023]. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewPaper/625>.
6. Organización Mundial de la Salud: OMS. Hipertensión [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
7. Proceso de atención de enfermería en una crisis hipertensiva. Caso clínico - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. [citado el 15 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-una-crisis-hipertensiva-caso-clinico/>



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN DENGUE GRAVE

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN

El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica. El virus del dengue es un Flavivirus con 4 serotipos y cuyo vector es el mosquito *Aedes aegypti*.

1.2. ETIOLOGIA:

La fiebre del dengue es causada por cualquiera de los cuatro virus del dengue. No se puede contraer la fiebre del dengue por estar cerca de una persona infectada. En cambio, la fiebre del dengue se transmite a través de las picaduras de mosquitos. Los dos tipos de mosquitos que más a menudo propagan el virus del dengue son comunes dentro de las viviendas humanas y en sus alrededores. Cuando un mosquito pica a una persona infectada con un virus del dengue, el virus ingresa al mosquito. Luego, cuando el mosquito infectado pica a otra persona, el virus ingresa en el torrente sanguíneo de la persona y causa una infección.

Cuando te recuperes de la fiebre del dengue, tendrás inmunidad a largo plazo al tipo de virus que te infectó, pero no a los otros tres tipos de virus de la fiebre del dengue. Esto significa que puedes volver a infectarte en el futuro por uno de los otros tres tipos de virus. El riesgo de desarrollar fiebre del dengue grave aumenta si tienes fiebre del dengue por segunda, tercera o cuarta vez.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

Se determina que un cuadro severo / grave es debido a la segunda exposición al virus, un serotipo diferente. La genética viral, tipo de serotipo y el lapso entre infecciones (factor de mayor riesgo, segunda exposición puede reducir el riesgo de enfermedad) afectan la presentación de las complicaciones (dengue grave, dengue con signos de alarma, choque).

Al exponerse al virus por primera vez, el organismo realiza la producción de la inmunidad para este serotipo y la neutralización para los demás, por ello al darse una segunda exposición a un serotipo diferente, se dará un aumento en la entrada viral por los receptores Fc - y en los monocitos y macrófagos, dando una mayor replicación viral con liberación de mediadores, que elevan la permeabilidad vascular. Este mecanismo se le llama inmunopotenciación mediada por anticuerpos.

La entrada del virus por estos receptores en la célula blanco inhibe la reacción inmune antiviral transcripcional de las interleucinas 6 - 10 y 12 con TNF - α e IFN - γ y respectivamente, dando como resultado un campo idóneo para la replicación del virus. Simultáneamente, se da una respuesta aberrante de los linfocitos T, provocando daño tisular (citólisis e inflamación).

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:

- Extravasación severa con:
 - Choque y/o insuficiencia respiratoria



- Sangrado severo
- Daño de órganos:
 - Hígado: TGO, TGP > 1000
 - SNC: Trastorno de conciencia
 - CV: Miocarditis (bradicardia sostenida)
 - Insuficiencia renal y colecistitis alitiásica

1.5. DIAGNOSTICO:

➤ Prueba serológica

Detectando niveles elevados de IgM en suero del paciente (estos niveles se manifiestan 4 días posteriores a la aparición de fiebre), unidos a los antígenos del virus en un ELISA o flujo lateral de prueba rápida. Dicha serología puede arrojar un falso positivo, si el paciente es de recién infección, vacunado contra fiebre amarilla o encefalitis japonesa, cuyo origen proviene de flavivirus. Sin la realización de dichas pruebas, se tomará como la identificación de un caso sugestivo de dengue hasta la realización de prueba.

➤ Pruebas de laboratorio

- Aislamiento del virus: serotipo infectante, se debe realizar los primeros 3 días posterior al inicio de los síntomas
- Detección de anticuerpos específicos: IgM – IgG

1.6. TRATAMIENTO:

Dengue grave en UCI:

- Vigilar la evolución de los síntomas de dengue y de los signos propios de cualquier otra enfermedad que padezca.
- Se debe monitorear constantemente:
 - 4 horas: signos vitales y perfusión periférica.
 - 4 - 6 horas: gasto urinario.
 - 12 horas: hematocrito/plaquetas y funciones de otros órganos, si fuera posible.
- Balance hídrico
- Iniciar tratamiento con CRISTALOIDES a 20 ml/kg en bolo (en 15 minutos) para sacar al paciente del shock lo antes posible.
- Si hay empeoramiento del estado hemodinámico, aumentar la velocidad a 20ml/Kg/h., por 1-2 horas
- Administrar hasta 3 bolos y evaluar.
- Si no hay mejoría de PAM:
 - Si hemorragia digestiva: transfundir Paquete globular.
 - Si no hemorragia digestiva: considerar el uso de inotrópicos: Noradrenalina.
- Debe confirmarse el diagnóstico por laboratorio.
- Antibióticos: Sólo en casos de infección confirmada.
- Metamizol: Considerar efectos secundarios.
- Antieméticos.
- Antiácidos.

1.7. COMPLICACIONES:

La forma hemorrágica del dengue es más grave y se asocia con pérdida del apetito, vómitos, fiebre alta, dolor de cabeza y dolor abdominal. Pueden ocurrir shock e

insuficiencia circulatoria. El dengue hemorrágico sin tratamiento causa la muerte hasta en el 50 por ciento de los casos.

II. OBJETIVOS:

2.1. Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y diagnóstico para la detección temprana de los arbovirus emergentes y reemergentes, así como el monitoreo de brotes y epidemias.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermeras (o)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA: (TAXONOMIA NANDA NIC NOC)



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DENGUE GRAVE																																														
DOMINIO: 2 NUTRICIÓN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN (NOC)																																											
<p>Código 00027</p> <p>Déficit de volumen de líquidos condición asociada a pérdida activa de volumen de líquidos, deterioro y fallo de los mecanismos reguladores E/P Disminución de la diuresis, aumento de la concentración de la orina.</p> <p>Hipotensión arterial, aumento de la frecuencia del pulso, disminución de la turgencia de la piel y la lengua, sequedad de piel y mucosas, Incremento de la temperatura corporal, aumento del hematocrito, debilidad.</p>	<p>Clase G Líquidos y electrolitos</p> <p>00600: Equilibrio electrolítico y ácido-base</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060003 frecuencia cardíaca</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>060006 potasio sérico</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>060010 pH sérico</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>060013 bicarbonato sérico</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>060024 Dióxido de carbono sérico</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>060027 Hematocrito sérico</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Desviación grave del rango normal</th> <th>Desviación sustancial del rango normal</th> <th>Desviación moderada del rango normal</th> <th>Desviación leve del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	060003 frecuencia cardíaca	1	060006 potasio sérico	2	060010 pH sérico	1	060013 bicarbonato sérico	1	060024 Dióxido de carbono sérico	1	060027 Hematocrito sérico	1	Escala			Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	2	3	4	5	<p>NIC 1: 1910 MANEJO DEL EQUILIBRIO ACIDO BASICO</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener la vía aérea permeable Colocar al paciente para facilitar una ventilación adecuada (elevator cabecera de la cama) Mantener un acceso venoso permeable Monitorizar las tendencias de pH arterial, PaCO2 y HCO3 Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos y urinarios. Determinar los trastornos que requieren intervención directa frente a los que requieren tratamiento de soporte. Monitorizar las alteraciones ácido básico mixta. Monitorizar el patrón respiratorio. Monitorizar aporte tisular de oxígeno (hemoglobina y gasto cardíaco) Monitorizar los síntomas de insuficiencia respiratoria. Monitorizar las entradas y salidas Monitorizar el estado hemodinámico Monitorizar la pérdida de ácido (diarrea, vómito, aspiración por sonda nasogástrica y diuresis) Monitorizar el estado neurológico Proporcionar soporte ventilatorio mecánico, si es necesario Proporcionar una hidratación adecuada y la reposición de los volúmenes normales de líquidos. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	5	2	4	1	4	1	4	1	4	1	5	1	4
Indicadores	P.I.																																													
060003 frecuencia cardíaca	1																																													
060006 potasio sérico	2																																													
060010 pH sérico	1																																													
060013 bicarbonato sérico	1																																													
060024 Dióxido de carbono sérico	1																																													
060027 Hematocrito sérico	1																																													
Escala																																														
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal																																										
1	2	3	4	5																																										
P.I.	P.F.																																													
1	5																																													
2	4																																													
1	4																																													
1	4																																													
1	4																																													
1	5																																													
1	4																																													



000602: Hidratación

Indicadores	P.I.
060002 membranas mucosas húmedas	2
060211 diuresis	3
060015 Ingesta de líquidos	3
060215 Sodio sérico	2
060024 Perfusion tisular	2

Puntuación Diana:

Puntuación Inicial: 2

Mantener en:

Aumentar a: 5

Escala				
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
1	2	3	4	5

- Administrar las medicaciones prescritas basadas en la tendencia al pH, CO₂, HCO₃ y electrolitos séricos, según corresponda.
- Administrar oxígeno si es necesario.

NIC 3: 2080 MANEJO LIQUIDOS /ELECTROLITOS

ACTIVIDADES:

- Observar niveles de electrolitos en suero
- Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardiaco que indiquen sobrecarga de líquido o deshidratación
- Monitorizar signos de empeoramiento de hiperhidratación o deshidratación (ejem. Crépitos en pulmones, poliuria, oliguria, saliva espumosa, respiración rápida y superficial, ojos edematosos)
- Obtener muestra para análisis laboratorio de los niveles de líquidos y electrolitos
- Administrar líquidos si está indicado.
- Favorecer la ingesta oral
- Reponer líquidos por vía nasogástrica
- Proporcionar agua libre con la alimentación, según normas del centro
- Mantener un ritmo adecuado de infusión IV
- Asegurarse que la solución IV contenga electrolitos a un ritmo constante
- Vigilar resultados de laboratorio (hematocrito, BUN, albúmina, proteínas totales)
- Balance hídrico estricto
- Observar signos de retención de líquidos
- Restringir ingesta de agua en presencia de hiponatremia dilucional, Na por debajo de 130mEq/l
- Proceder a restricción de líquidos si es oportuno
- Administrar electrolitos prescrito según corresponda.
- Controlar la respuesta a terapia de electrolitos.

P.I.	P.F.
2	5
3	5
3	4
2	5
2	5
2	5

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 5

Puntuación de cambio: +3



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DENGUE GRAVE																																									
DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN		CLASE: 6 TERMORREGULACION																																							
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																																							
<p>Código 00007</p> <p>Hipertermia condición asociada a incremento del metabolismo, enfermedad, deshidratación E/P la elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales, piel enrojecida y caliente, taquicardia, polipnea, escalofríos.</p>	<p>0800 Termorregulación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>080001 Temperatura cutánea aumentada</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>080017 Frecuencia cardíaca apical</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>080013 Frecuencia respiratoria</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>080004 Dolor muscular</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>080007 Cambios de coloración cutánea</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancia inerte comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	080001 Temperatura cutánea aumentada	1	080017 Frecuencia cardíaca apical	2	080013 Frecuencia respiratoria	2	080004 Dolor muscular	2	080007 Cambios de coloración cutánea	2	Escala			Gravemente comprometido	Sustancia inerte comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	<p>NIC 1: 3900 REGULACION DE LA TEMPERATURA ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura • Observar el color y temperatura de la piel. • Observar y registrar signos y síntomas de hipotermia e hipotermia. • Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. • Utilizar baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel para disminuir la temperatura corporal. • Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado. <p>NIC 2: 3740 TRATAMIENTO DE LA FIEBRE ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la temperatura y otros signos vitales. • Observar el color y la temperatura de la piel. • Administrar medicamentos o líquidos i.v. (p. ej. Antipiréticos) • Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos <table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 5 Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	4	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5
Indicadores	P.I.																																								
080001 Temperatura cutánea aumentada	1																																								
080017 Frecuencia cardíaca apical	2																																								
080013 Frecuencia respiratoria	2																																								
080004 Dolor muscular	2																																								
080007 Cambios de coloración cutánea	2																																								
Escala																																									
Gravemente comprometido	Sustancia inerte comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido																																					
1	2	3	4	5																																					
P.I.	P.F.																																								
1	4																																								
2	5																																								
2	5																																								
2	5																																								
2	5																																								
2	5																																								



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN DENGUE GRAVE																																	
DOMINIO: 3 ELIMINACION E INTERCAMBIO	CLASE: 1 FUNCION URINARIA																																
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACION (NOC)																														
<p>Código 00016:</p> <p>Deterioro de la eliminación urinaria asociado a alteración de factores ambientales, enfermedad grave E/P Incontinencia urinaria, disuria, Polaquiuria, Nicturia. Retención urinaria.</p>	<p>0503 eliminación urinaria</p> <p>Clase F: Eliminación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>050302 olor de orina</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>050303 cantidad de orina</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>050304 color de orina</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>050306 claridad de la orina</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>050305 partículas visibles en la orina</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>050332 retención urinaria</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p>	Indicadores	P.I.	050302 olor de orina	2	050303 cantidad de orina	2	050304 color de orina	2	050306 claridad de la orina	3	050305 partículas visibles en la orina	3	050332 retención urinaria	2	<p>NIC 1: 0590 MANEJO DE LA ELIMINACION URINARIA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color. • Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. • Anotar la hora de la última eliminación urinaria • Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina • Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario. • Restringir los líquidos si procede. <p>NIC 2: 0620 CUIDADOS DE LA RETENCIÓN URINARIA</p> <p>ACTIVIDADES:</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	5	3	5	3	5	2	5	2	5
Indicadores	P.I.																																
050302 olor de orina	2																																
050303 cantidad de orina	2																																
050304 color de orina	2																																
050306 claridad de la orina	3																																
050305 partículas visibles en la orina	3																																
050332 retención urinaria	2																																
P.I.	P.F.																																
2	5																																
2	5																																
2	5																																
3	5																																
3	5																																
2	5																																
2	5																																
<p>0504 función Renal</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave mente comprometido</th> <th>Sustancia inerte comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala					Grave mente comprometido	Sustancia inerte comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5																	
Escala																																	
Grave mente comprometido	Sustancia inerte comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido																													
1	2	3	4	5																													



<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>050424 diuresis en 8 horas</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>050420 Balance de ingesta y diuresis en 24 horas</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>050425 turgencia cutánea</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>050406 color de orina</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>050410 bicarbonato arterial</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>050411 pH arterial</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p>	Indicadores	P.I.	050424 diuresis en 8 horas	2	050420 Balance de ingesta y diuresis en 24 horas	2	050425 turgencia cutánea	2	050406 color de orina	2	050410 bicarbonato arterial	1	050411 pH arterial	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 5 Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	5	2	5	1	4	1	4	2	5
Indicadores	P.I.																														
050424 diuresis en 8 horas	2																														
050420 Balance de ingesta y diuresis en 24 horas	2																														
050425 turgencia cutánea	2																														
050406 color de orina	2																														
050410 bicarbonato arterial	1																														
050411 pH arterial	1																														
P.I.	P.F.																														
2	5																														
2	5																														
2	5																														
2	5																														
1	4																														
1	4																														
2	5																														
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y las características de la emisión de orina • Monitorizar el uso y efectos de tratamientos farmacológicos que alteren el vaciado de la vejiga • Proporcionar tiempo suficiente para el vaciado de la vejiga • Monitorizar las entradas y salidas • Monitorizar el grado de distensión vesical mediante la percusión y palpación • Sondar al paciente para extraer la orina residual • Utilizar el sondaje intermitente según corresponda • Insertar y vigilar el uso de un catéter uretral permanente, según sea necesario. • Determinar la necesidad del uso de un catéter permanente, ya que las complicaciones aumentan cuanto más tiempo esté colocado • Esté atento a las complicaciones del cateterismo (obstrucción) 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Escala</th> </tr> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancia Intente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala				Gravemente comprometido	Sustancia Intente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	1	2	3	4				5														
Escala																															
Gravemente comprometido	Sustancia Intente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido																												
1	2	3	4																												
			5																												



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DENGUE GRAVE																																							
DOMINIO: 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	CLASE: 5 FUNCIÓN RESPIRATORIA																																						
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN (NIC)																																						
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACIÓN (NOC)																																						
<p>Código 00030</p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso condición asociada a Desequilibrio Ventilación perfusión, E/P gasometría arterial anormal (hipercapnia, hipoxia, hipoxemia), disnea, polipnea, tiraje intercostal, uso de músculos accesorios, disnea.</p>	<p>NIC 1: 1910 MANEJO DEL EQUILIBRIO ACIDO BASICO</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las tendencias de pH arterial, PaCO₂ y HCO₃ para determinar el tipo concreto de desequilibrio. • Obtener las muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio ácido-básico • Observar si hay síntomas de insuficiencia respiratoria (niveles de PaO₂ bajos y PaCO₂ altos y fatiga muscular respiratoria). • Monitorizar las complicaciones de las correcciones de los desequilibrios ácido básicos • Monitorizar los determinantes del aporte tisular de oxígeno (PaO₂, SaO₂, niveles de hemoglobina) <p>NIC 2: 3320 OXIGENOTERAPIA</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno suplementario. • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial) • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. • Controlar el esquema de respiración (bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiración de Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot y esquemas atáxicos). • Anotar los cambios de SaO₂ y CO₂ corriente final y los cambios de los valores de gases arteriales en sangre 																																						
<p>DOMINIO: Il salud Fisiológica</p> <p>CLASE: E Cardiopulmonar</p> <p>0402 estado respiratorio: Intercambio gaseoso</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040208 presión parcial de oxígeno en sangre (PaO₂)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040210 pH arterial</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041509 saturación de oxígeno</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040301 frecuencia respiratoria</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040302 ritmo respiratorio</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040303 profundidad de la respiración</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040814 ritmos respiratorios</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	040208 presión parcial de oxígeno en sangre (PaO ₂)	2	040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂)	2	040210 pH arterial	2	041509 saturación de oxígeno	2	040301 frecuencia respiratoria	2	040302 ritmo respiratorio	2	040303 profundidad de la respiración	2	040814 ritmos respiratorios	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5
Indicadores	P.I.																																						
040208 presión parcial de oxígeno en sangre (PaO ₂)	2																																						
040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂)	2																																						
040210 pH arterial	2																																						
041509 saturación de oxígeno	2																																						
040301 frecuencia respiratoria	2																																						
040302 ritmo respiratorio	2																																						
040303 profundidad de la respiración	2																																						
040814 ritmos respiratorios	2																																						
P.I.	P.F.																																						
2	5																																						
2	5																																						
2	5																																						
2	5																																						
2	5																																						
2	5																																						
2	5																																						
2	5																																						
2	5																																						
<p>Puntuación Diana:</p> <p>Mantener en:</p> <p>Aumentar a: 5</p>	<p>Escala</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Desviaci on grave del rango normal</th> <th>Desviaci on leve al del rango normal</th> <th>Desviaci on moderad a del rango normal</th> <th>Desviaci on leve del rango normal</th> <th>Sin desviaci on del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Desviaci on grave del rango normal	Desviaci on leve al del rango normal	Desviaci on moderad a del rango normal	Desviaci on leve del rango normal	Sin desviaci on del rango normal	1	2	3	4	5																												
Desviaci on grave del rango normal	Desviaci on leve al del rango normal	Desviaci on moderad a del rango normal	Desviaci on leve del rango normal	Sin desviaci on del rango normal																																			
1	2	3	4	5																																			



	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la presencia de ansiedad o intranquilidad por falta de aire • Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos. • Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual • Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos y anotar los resultados. • Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. <p>NIC 4: 3390 AYUDA A LA VENTILACIÓN</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auscultar sonidos respiratorios, tomando nota de las zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos extraños. • Mantener una vía aérea permeable (aspiración de secreciones, uso de cánula de Guedel o valorar la intubación endotraqueal) • Colocar al paciente en posición que permita que el potencial de ventilación sea al máximo posible • Evaluar la boca y las fosas nasales del paciente para identificar cualquier posible lesión por inhalación. • Iniciar y mantener suplemento de oxígeno (bolsa mascarilla con reservorio de 10-15 L/min para una concentración de 80-100%). 	
--	--	--



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a edic. Elsevier. España. 2018.
2. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a edic. Elsevier. España. 2018.
3. Dengue. Epidemiología y respuesta regional [Internet]. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/2INL7gB>
4. Enfermedades infecciosas. Dengue. Guía para el Equipo de Salud. 4a ed. Ministerio de Salud de la Nación; 2015.
5. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2a.ed. 2016 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/2U1Pp8t>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Dengue [Internet]. Estados Unidos. [Citado 15 mayo 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-7-phe-actualizacion-epi-dengue.pdf>
8. Plan de cuidados a un paciente con Dengue - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-cuidados-paciente-con-dengue/>
9. Real J, Ronceros G, Gómez D, et al. Caracterización clínica del dengue con signos de alarma y grave en hospitales de Guayaquil. Revista científica digital INSPILIP. 2017.



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GRAN QUEMADOS

I. DESCRPCION DE LA PATOOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

Se considera paciente "gran quemado" a los que poseen las siguientes características:

- Índice de gravedad >70 puntos o con quemaduras AB o B (2° y 3°) > 20% de SC
- Pacientes pediátricos menores de 2 años, o adultos mayores de 65 años con 10% o más de quemadura AB o B (2° y 3°)
- Todo paciente con quemaduras respiratorias o por inhalación de humo
- Todo paciente con quemaduras eléctricas por alta tensión
- Todo paciente con quemaduras asociado a politraumatismo
- Quemados con enfermedades graves asociadas

1.2. ETIOLOGIA

- Líquido caliente
- Llama producida por fuego
- Sólido caliente
- Electricidad
- Productos químicos
- Frio
- Radiación

1.3. FISIOPATOLOGIA:

Las quemaduras térmicas (QT) graves comportan una respuesta inflamatoria local de mayor intensidad y duración que las QT leves, pero fundamentalmente se caracterizan porque se acompañan de una respuesta inflamatoria sistémica. Dicha afectación inflamatoria generalizada se produce cuando la superficie corporal quemada supera el 20-30% de la superficie corporal total.

Dicha respuesta inflamatoria sistémica o generalizada evoluciona, al igual que la respuesta inflamatoria local, en tres fases evolutivas:

- Fase inmediata o de predominio nervioso, que cursa con: dolor y con una respuesta vasomotora sistémica neurógena, que es secundaria en principio al intenso dolor y posteriormente a la liberación de sustancias vasoactivas y de mediadores proinflamatorios desde los tejidos quemados a la circulación sanguínea. Se produce así una respuesta cardiovascular que cursa con:
 - Insuficiencia cardíaca aguda
 - Vasodilatación generalizada con shock vasodilatador y,
 - Aumento de la permeabilidad de la microcirculación en todo el organismo.
- Fase intermedia, o de predominio inmune, en la cual acontece una infiltración intersticial generalizada por células inflamatorias de origen sanguíneo, produciéndose un Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (Systemic Inflammatory Response Syndrome; SIRS). Si el SIRS se asocia a infección, el paciente sufre una Sepsis.
- La Fase tardía o endocrina está protagonizada en el paciente quemado grave por una situación de hipermetabolismo que, en realidad, por la intensidad de la agresión que sufre el organismo, se inicia precozmente y se superpone a las fases anteriores de la respuesta inflamatoria.



1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Piel es marrón o grisácea con sensación de apergaminamiento (escara). La superficie es seca y el tacto muestra anestesia de la zona. Estas lesiones tienen tendencia a la contracción y no curan espontáneamente.
- Shock: motivado por el dolor, la deshidratación y en ocasiones por las lesiones respiratorias acompañantes. Puede presentarse desde el inicio o en el curso evolutivo de las lesiones. También podemos observar de manera aislada la insuficiencia de órganos o sistemas como el renal, respiratoria, etc. Como ya hemos señalado, los pacientes con quemaduras severas tienen un estado hipercatabólico con tendencia a la desnutrición.

1.5. DIAGNOSTICO:

Se determina según su localización:

- Diagnóstico de la extensión:
- Diagnóstico de la profundidad:
- Diagnóstico de gravedad:

1.6. TRATAMIENTO:

- El manejo inicial del paciente quemado es el de un paciente de trauma mediante el ABCD
- En indispensable que los médicos al cuidado de pacientes con quemaduras estén preparados para la realización de traqueostomía de urgencia, dado que el edema de la vía aérea puede impedir una intubación orotraqueal. Se recomienda la traqueotomía percutánea cuando el personal tiene el entrenamiento apropiado.
- En caso de injuria inhalatoria se debe practicar la broncoscopia para predecir el síndrome de distress respiratorio y necesidad de ventilación mecánica
- Se recomienda la escarectomía lo antes posible, con el paciente estable.
- Es recomendable que todos los aseos quirúrgicos, curaciones y escarotomías sean realizados en el quirófano, respetando condiciones de asepsia y antisepsia en todas sus etapas, y realizando prevención de hipotermia.
- La curación inicial incluye el retiro de tejido desvitalizado, flictenas y otros contaminantes, lavado con suero fisiológico, escarotomía y fasciotomía, desbridamiento de compartimientos musculares cuando existe necrosis del musculo y finalmente cobertura (excepto cara y periné)
- Se recomienda el uso de suplementos con glutamina en nutrición parenteral. Se recomienda el inicio temprano de alimentación enteral en tanto se llevan a cabo los estudios clínicos necesarios

1.7. COMPLICACIONES:

- Arritmias cardiacas.
- Infarto Agudo de Miocardio
- Insuficiencia cardiaca
- Edema agudo de pulmón
- Aneurisma disecante de aorta
- Insuficiencia renal aguda
- Accidente cerebrovascular
- Encefalopatía hipertensiva
- Hemorragia intracraneal



➤ Lesiones retinianas agudas

II. OBJETIVOS:

2.1. Brindar atención de enfermería evitando complicaciones graves en los pacientes con quemadura.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia II, III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermeras (o)

VI. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GRAN QUEMADOS

DOMINIO: 2 NUTRICION **CLASE: 5 HIDRATACION**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA **INTERVENCIÓN (NIC)**

RESULTADOS ESPERADOS (NOC) **EVALUACION (NOC)**

Código 00027
 Déficit de volumen de líquidos asociado a Pérdida importante del volumen de líquidos a través de la piel quemada E/P Pulso débil, disminución del llenado capilar, aumento de la frecuencia del pulso, disminución de la diuresis, aumento de la concentración de la orina.

DOMINIO: II salud Fisiológica
CLASE: G líquidos y Electrolitos
 0601 Equilibrio Hídrico

Indicadores	P.I.
060101 presión arterial	2
060105 pulsos Periféricos	2
060107 entradas y salidas equilibradas	2
060120 densidad específica urinaria	3
047515 Llenado capilar de los dedos de las manos	3

NIC 1: 4180 MANEJO DE LA HIPOVOLEMIA ACTIVIDADES:

- Comprobar el estado de líquidos, incluyendo ingresos y excreta.
- Monitorizar los signos de deshidratación (poca turgencia de la piel, retraso del llenado capilar, pulso débil/ suave, sed intensa, sequedad de membranas y mucosas, disminución de la diuresis e hipotensión).
- Vigilar signos vitales
- Calcular las necesidades de líquidos según la zona de superficie corporal y el tamaño de la quemadura de acuerdo con la fórmula Parkland.
- Administración de líquidos cristaloides tibios de acuerdo con la fórmula de Parkland
- Mantener el acceso IV permeable
- Monitorizar datos de hipovolemia y de edema pulmonar durante la hidratación
- Controlar si hay signos/sintomas de shock hipovolémico (p. ej., sed aumentada, FR aumentada, RVS aumentada, descenso de eliminación urinaria, disminución de ruidos intestinales, perfusión periférica disminuida alteración del estado mental o respiraciones alteradas).

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 2
Mantener en:
Aumentar a: 5

Escala	
Gravem mínimo compro metido	Sustanc falta compro metido
1	2
	3
	4
	5

Escala	
Leveme nte compro metido	No compro metido
2	5
3	
4	
5	

Puntuación Inicial: 2
 Puntuación Final: 5
 Puntuación de cambio: +3



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GRAN QUEMADOS																																									
DOMINIO: 3 ELIMINACION E INTERCAMBIO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCION (NIC)	EVALUACION (NOC)																																						
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Código 00030 Deterioro del intercambio gaseoso condición asociada a Desequilibrio Ventilación perfusión, edema en orofaringe E/P arterial anormal (hipercapnia, hipoxia, hipoxemia), disnea, polipnea, estridor, sibilancias, tiraje intercostal, uso de músculos accesorios, ensanchamiento de narinas respiración simétrica en elevación y caída de caja torácica, disnea.	DOMINIO: II salud Fisiológica CLASE: E Cardiopulmonar 0402 estado respiratorio: Intercambio gaseoso <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040208 presión parcial de oxígeno en sangre (PaO2)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040210 pH arterial</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041509 saturación de oxígeno</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040301 frecuencia respiratoria</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040302 ritmo respiratorio</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040303 profundidad de la respiración</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040814 ritmos respiratorios</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	040208 presión parcial de oxígeno en sangre (PaO2)	2	040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	2	040210 pH arterial	2	041509 saturación de oxígeno	2	040301 frecuencia respiratoria	2	040302 ritmo respiratorio	2	040303 profundidad de la respiración	2	040814 ritmos respiratorios	2	NIC 1: 1910 MANEJO DEL EQUILIBRIO ACIDO BÁSICO ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las tendencias de pH arterial, PaCO2 y HCO3 para determinar el tipo concreto de desequilibrio. • Obtener las muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio ácido-básico • Observar si hay síntomas de insuficiencia respiratoria (niveles de PaO2 bajos y PaCO2 altos y fatiga muscular respiratoria). • Monitorizar las complicaciones de las correcciones de los desequilibrios ácido básicos • Monitorizar los determinantes del aporte tisular de oxígeno (PaO2, SaO2, niveles de hemoglobina) 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 5 Puntuación de cambio: +3	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5
Indicadores	P.I.																																								
040208 presión parcial de oxígeno en sangre (PaO2)	2																																								
040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	2																																								
040210 pH arterial	2																																								
041509 saturación de oxígeno	2																																								
040301 frecuencia respiratoria	2																																								
040302 ritmo respiratorio	2																																								
040303 profundidad de la respiración	2																																								
040814 ritmos respiratorios	2																																								
P.I.	P.F.																																								
2	5																																								
2	5																																								
2	5																																								
2	5																																								
2	5																																								
2	5																																								
2	5																																								
2	5																																								
2	5																																								
		NIC 2: 3320 OXIGENOTERAPIA ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno suplementario. 																																							



	<p>Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. • Controlar el esquema de respiración (bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiración de Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot y esquemas atáxicos. • Anotar los cambios de SaO2 y CO2 corriente final y los cambios de los valores de gases arteriales en sangre • Vigilar la presencia de ansiedad o intranquilidad por falta de aire • Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos. • Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual • Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos y anotar los resultados. • Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. <p>NIC 4: 3390 AYUDA A LA VENTILACIÓN</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auscultar sonidos respiratorios, tomando nota de las zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos extraños. • Mantener una vía aérea permeable (aspiración de secreciones, uso de cánula de Guedel o valorar la intubación endotraqueal) • Colocar al paciente en posición que permita que el potencial de ventilación sea al máximo posible • Evaluar la boca y las fosas nasales del paciente para identificar cualquier posible lesión por inhalación. • Iniciar y mantener suplemento de oxígeno (bolsa mascarilla con reservorio de 10-15 L/min para una concentración de 80-100%). 															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Desviación grave del rango normal</th> <th>Desviación sustancial del rango normal</th> <th>Desviación moderada del rango normal</th> <th>Desviación leve del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala					Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	2	3	4	5
Escala																
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal												
1	2	3	4	5												



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GRAN QUEMADOS

DOMINIO: 11 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN (NOC)																	
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</p> <p>Código 00046:</p> <p>Deterioro de la integridad cutánea condición asociada a agentes lesivos externos: sustancias químicas, radiación (térmica: emitida por un cuerpo debido a su temperatura) E/P destrucción de las capas de la piel, alteración de la superficie de la piel.</p>	<p>DOMINIO: II salud Fisiológica</p> <p>CLASE: L Integridad tisular</p> <p>1101 integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110102</td> <td>sensibilidad</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>110113</td> <td>integridad de la piel</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p>	Indicadores		P.I.	110102	sensibilidad	2	110113	integridad de la piel	2	<p>NIC 1: 3661 CUIDADOS DE LAS HERIDAS QUEMADURAS</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la boca y fosas nasales para identificar posibles lesiones por inhalación • Utilizar medidas de aislamiento físico para prevenir la infección (ej., mascarilla, bata, guantes estériles, gorro y botas) • Evaluar la herida, examinando su profundidad, extensión, localización, dolor, agente causal, exudación, granulación o tejido necrótico, epitelización y signos de infección. • Preparar un campo estéril y mantener una asepsia máxima durante cualquier proceso. • Lavar las heridas químicas continuamente durante 30 minutos o más para garantizar la eliminación del producto causal con agua templada estéril o solución salina. • Retirar el vendaje/apósito exterior cortándolo y mojóndolo con solución salina o agua. • Realizar el desbridamiento de la herida. • Aplicar agentes tópicos a la herida. • Determinar el área de entrada y salida de quemaduras eléctricas para evaluar qué órganos pueden estar afectados. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	5
Indicadores		P.I.																		
110102	sensibilidad	2																		
110113	integridad de la piel	2																		
P.I.	P.F.																			
2	5																			
2	5																			
2	5																			



1107 recuperación de las quemaduras

Indicadores	P.I.
110720 piel con ampollas	1
110723 edema en la zona de quemadura	1
110123 necrosis	3
110725 edema generalizado	1

Puntuación Diana:
 Puntuación Inicial: 1
 Mantener en:
 Aumentar a: 5

Escala				
Grave	Sustancia	Moderado	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

NIC 3: 3590 VIGILANCIA DE LA PIEL
 ACTIVIDADES

- Observar su color, temperatura, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.
- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o edema en la piel y mucosas
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si hay zonas de presión y fricción e Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón anti escaras, horario de cambio de posición)
- Documentar los cambios en la piel y mucosas.

P.I.	P.F.
1	5
1	5
3	
1	
2	5

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 5

Puntuación de cambio: +3



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GRAN QUEMADOS																																													
DOMINIO: 11 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																																											
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</p> <p>Código 00132:</p> <p>Dolor agudo asociada a Lesiones en los tejidos y fibras nerviosas por agentes lesivos: Químicos o físicos E/P Autoinforme de nivel y presencia de dolor, expresión facial de dolor, conducta expresiva (inquietud, llanto, vigilancia, movimientos fijos o escasos, gemidos).</p>	<p>DOMINIO: V salud percibida CLASE: V Sintomatología</p> <p>2102 Nivel del dolor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201 Dolor referido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>210217 Gemidos y gritos</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>210206 Expresiones faciales de dolor</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>210208 Inquietud</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>210222 Agitación</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>210225 Lágrimas</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancia</th> <th>Moderad</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	210201 Dolor referido	1	210217 Gemidos y gritos	1	210206 Expresiones faciales de dolor	1	210208 Inquietud	1	210222 Agitación	1	210225 Lágrimas	3	Escala					Grave	Sustancia	Moderad	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	<p>CLASE: 2 LESIÓN FÍSICA</p> <p>NIC 1: 1400 MANEJO DEL DOLOR ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. Utilizar un método de valoración Escala de EVA Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, corrientes de aire, iluminación y ruidos). Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor. Explorar el uso actual del paciente de métodos farmacológicos de alivio del dolor. <table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	3	1	4	1	4	1	4	3	5	2	5
Indicadores	P.I.																																												
210201 Dolor referido	1																																												
210217 Gemidos y gritos	1																																												
210206 Expresiones faciales de dolor	1																																												
210208 Inquietud	1																																												
210222 Agitación	1																																												
210225 Lágrimas	3																																												
Escala																																													
Grave	Sustancia	Moderad	Leve	Ninguno																																									
1	2	3	4	5																																									
P.I.	P.F.																																												
1	3																																												
1	4																																												
1	4																																												
1	4																																												
3	5																																												
2	5																																												



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GRAN QUEMADOS											
DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	CLASE: 2 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO:										
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN										
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	(NIC)										
EVALUACIÓN (NOC)											
<p>Código 00146: Ansiedad Secundaria a Dolor y Preocupación por el Futuro</p>	<p>DOMINIO: III salud psicosocial CLASE: M bienestar psicológico 1211 Nivel de ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121103 Manos húmedas</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>121105 Inquietud.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>121120 Aumento de la velocidad de pulso</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	121103 Manos húmedas	1	121105 Inquietud.	1	121120 Aumento de la velocidad de pulso	1		
Indicadores	P.I.										
121103 Manos húmedas	1										
121105 Inquietud.	1										
121120 Aumento de la velocidad de pulso	1										
	<p>NIC 1: DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. <p>NIC 2: 5270 APOYO EMOCIONAL ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con el paciente. • Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza 										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1 Puntuación Final: 4 Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	4	1	4	1	4	1	4
P.I.	P.F.										
1	4										
1	4										
1	4										
1	4										



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar E, Ramírez N, Camaño E, et al. Intervenciones de enfermería especializada en un adulto con alteraciones de la marcha ocasionadas por quemadura eléctrica. *Enferm Univ* [Internet]. 2013 [citado el 15 de mayo de 2023];10(4):139–46. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000400006&lng=es
2. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a edic. Elsevier. España. 2018.
3. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a edic. Elsevier. España. 2018.
4. Manual de Normas y Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento de las Quemaduras – Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Nacional arzobispo Loayza. 2016
5. Moreira E, Burghi G, Manzanares W. Actualización sobre el metabolismo y la terapia nutricional en pacientes con quemaduras graves. *Metabolismo y terapia nutricional en el paciente quemado crítico: una revisión actualizada. Medicina intensiva.* [Internet]. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.07.007>
6. Moctezuma L, Páez I, Jiménez S, et al. Epidemiología de las quemaduras en México. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2015;2078-82. Disponible en: <http://bit.ly/2vBrGTL>
7. Nanda internacional. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023*. 12a ed. Elsevier. España. 2021
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Quemaduras*. Ginebra; 2016.
9. Plan de cuidados de enfermería a un paciente con quemaduras. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-quemaduras/>



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

Severa alteración en el recambio gaseoso pulmonar debido a anomalías en cualquiera de los componentes del sistema respiratorio, que se traduce en hipoxemia con o sin hipercapnia.

En la insuficiencia respiratoria (IR) se produce una reducción del valor en sangre arterial de la presión parcial de O₂ inferior a 60 mmHg (hipoxemia), que además puede acompañarse de hipercapnia (aumento de la presión parcial arterial de CO₂ igual o mayor a 50 mmHg).

1.2. ETIOLOGIA:

La insuficiencia no es una enfermedad en sí misma, sino la consecuencia final común de gran variedad de procesos específicos; no sólo de origen respiratorio también cardiológico, neurológico, tóxico y traumático.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

Son varios los mecanismos fisiopatológicos del sistema respiratorio que alteran el intercambio de gases sanguíneos. La diferencia entre la presión alveolar de O₂ (PAO₂) y la PaO₂ se denomina gradiente alvéolo-arterial de oxígeno (PA-aO₂), que se calcula mediante la fórmula: $PA - aO_2 = PAO_2 - PaO_2 = [(PB - PH_2O) \times FiO_2 - (PaCO_2 / 0,8)] - PaO_2$. Siendo PB: presión barométrica, PH₂O: presión del vapor de agua (47 mmHg), FiO₂: fracción inspiratoria de oxígeno. Un gradiente superior a 20 debe ser considerado patológico. Su cálculo es útil para distinguir la insuficiencia respiratoria de causa pulmonar (gradiente elevado) de la extrapulmonar (conservado), así como comparar diferentes gasometrías, valorando su evolución. Dependiendo de la rapidez de instauración, la insuficiencia respiratoria se puede producir de forma aguda en pacientes con o sin enfermedad respiratoria, o de forma crónica. Además, es frecuente encontrar pacientes con insuficiencia respiratoria crónica que sufren descompensaciones agudas de su enfermedad de base, que hace que empeore el intercambio gaseoso.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Los síntomas incluyen

- Hipoxemia;
- Hipercapnia: dificultad para respirar o sensación de que no puede obtener suficiente aire, cansancio extremo, incapacidad para hacer ejercicio como lo hacía antes y somnolencia.

1.5. DIAGNOSTICO:

El diagnóstico de IRA se basa fundamentalmente en la determinación de gases arteriales al encontrar: **PaO₂ < 50 torr o PaCO₂ > 50 torr**

- **Primeras pruebas diagnósticas para solicitar**



- oximetría de pulso
- gasometría arterial
- **Pruebas diagnósticas que deben requerir**
 - hemograma completo (HC)
 - dímero D
 - bicarbonato sérico (HCO_3)
 - electrocardiograma (ECG)
- **Diagnóstico por imágenes**
 - Radiografía de tórax.
 - Tomografía computarizada.

1.6. TRATAMIENTO:

- **Medidas generales:** Asegurar la permeabilidad de la vía aérea, acceso endovenoso, nutrición e hidratación adecuada, tratamiento de la fiebre evitar medicación depresora del sistema nervioso central, y asegurar un buen transporte de oxígeno, intentando disminuir los requerimientos de éste y la producción de CO_2 , con corrección de la anemia y control de gasto cardiaco, así como de forma individualizada, profilaxis de la enfermedad trombo embólica y protección gástrica.
- **Oxigenación:** El objetivo es corregir la hipoxemia mediante administración de oxígeno para conseguir una PaO_2 por encima de 60 mmHg y una saturación basal de 90% sin deprimir el centro respiratorio. El O_2 debe ser controlado con gradual aumento de FiO_2 para evitar la retención de CO_2 y la aparición de acidosis respiratoria (control con gasometría arterial). El empleo de gafas nasales es más cómodo para el paciente, pues puede permitir la nutrición simultánea, pero tiene como inconvenientes su efecto irritante a altos flujos y que la FiO_2 proporcionada es desconocida. Con la mascarilla efecto Venturi se administra una FiO_2 fiable y constante.
- **Ventilación mecánica:** Se trata de la sustitución temporal de la función respiratoria con apoyo artificial por la existencia de insuficiencia respiratoria tanto aguda como crónica que no responde a tratamiento convencional.
- **Enfermedad de base:** Una vez identificada la causa, se deberá iniciar el tratamiento específico para la misma, así como de los factores desencadenantes (abandono del hábito tabáquico, uso de antibióticos, broncodilatadores, corticoides, diuréticos, anticoagulación o cirugía).

1.7. COMPLICACIONES:

- Infección nosocomial
- Hemorragia digestiva alta
- Tromboembolia pulmonar
- Falla nutricional
- Asociados a la ventilación mecánica
 - Injuria pulmonar asociada al ventilador
 - Barotrauma
 - Toxicidad pulmonar por oxígeno
 - Inestabilidad hemodinámica

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Identificar las manifestaciones clínicas de enfermedades respiratorias.
- 2.2. Explicar el tratamiento de enfermedades respiratorias.
- 2.3. Priorizar y Homogenizar las intervenciones de enfermería para tratar a los pacientes con enfermedades respiratorias.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermera (o)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IRA)																																							
CLASE: 4 FUNCION RESPIRATORIA																																							
DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO	INTERVENCION (NIC)																																						
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																						
<p>Código 00030:</p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso con condición asociada a cambios en la membrana alveolar capilar, desequilibrio ventilación-perfusión E/P Color anormal de la piel, Hipocapnia o hipercapnia, Hipoxia e hipoxemia, frecuencia, ritmo y capacidad respiratorios anormales, pH arterial anormal, Taquicardia. Fatiga y disnea, e irritabilidad, Somnolencia, Confusión mental.</p>	<p>DOMINIO II: Salud Fisiológica CLASE E: Cardiopulmonar</p> <p>0402: Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040206</td> <td>Cianosis.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040208</td> <td>Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂).</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040209</td> <td>Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂).</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040210</td> <td>pH arterial</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040211</td> <td>Saturación de O₂.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040214</td> <td>Equilibrio entre ventilación y perfusión.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040216</td> <td>Deterioro cognitivo.</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderada</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores		P.I.	040206	Cianosis.	1	040208	Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂).	1	040209	Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂).	1	040210	pH arterial	1	040211	Saturación de O ₂ .	1	040214	Equilibrio entre ventilación y perfusión.	1	040216	Deterioro cognitivo.	2	Escala				Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5
Indicadores		P.I.																																					
040206	Cianosis.	1																																					
040208	Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂).	1																																					
040209	Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂).	1																																					
040210	pH arterial	1																																					
040211	Saturación de O ₂ .	1																																					
040214	Equilibrio entre ventilación y perfusión.	1																																					
040216	Deterioro cognitivo.	2																																					
Escala																																							
Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno																																			
1	2	3	4	5																																			
<p>DOMINIO I: (1910) MANEJO DEL EQUILIBRIO ÁCIDO BASE</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener la vía aérea permeable. Colocar al paciente para facilitar una ventilación adecuada. Monitorizar las tendencias de pH arterial, PaCO₂, y HCO₃ para determinar el tipo concreto de desequilibrio Mantener la evaluación simultánea del pH arterial y de los electrolitos plasmáticos para una planificación terapéutica precisa. Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos y urinarios, según se precise. Obtener una muestra para el análisis de laboratorio del equilibrio ácido-básico. Monitorizar los determinantes del aporte tisular de oxígeno (p. ej., PaO₂, SaO₂, niveles de hemoglobina y gasto cardíaco) 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	5	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	2	5	1	4																				
P.I.	P.F.																																						
1	5																																						
1	4																																						
1	4																																						
1	4																																						
1	4																																						
1	4																																						
2	5																																						
1	4																																						



0415: Estado respiratorio:

Indicadores		P.I.
040501	Frecuencia respiratoria.	2
040502	Ritmo respiratorio.	2
040503	Profundidad de la respiración.	2
041510	Utilización de los músculos accesorios.	2
040504	Ruidos respiratorios patológicos.	2

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 2
Mantener en:
Aumentar a: 5

Escala

Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
1	2	3	4	5

0403: Estado respiratorio: Ventilación.

Indicadores		P.I.
040301	Frecuencia respiratoria.	2
040302	Ritmo respiratorio.	2
040318	ruidos de percusión	1
040324	Volumen corriente.	2
040325	Capacidad vital	2
040326	Hallazgos en la radiografía de tórax	2

NIC 2: 3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA ACTIVIDADES:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
- Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados.
- Realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.
- Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.
- Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.

P.I.	P.F.
2	5
2	5
2	5
2	5
2	5
2	5

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 5

Puntuación de cambio: +3

NIC 3: 3300 MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA: INVASIVA ACTIVIDADES

- Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico del paciente.
- Vigilar las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente/ventilador.
- Realizar aspiración, en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias.

P.I.	P.F.
2	5
2	5
1	4
2	5
2	5
2	4
2	5

Puntuación Inicial: 2



	<p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1" data-bbox="495 1060 690 1564"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Desviación grave del rango normal</th> <th>Desviación sustancial del rango normal</th> <th>Desviación moderada del rango normal</th> <th>Desviación leve del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala					Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar la cantidad, color y consistencia de las secreciones pulmonares. • Controlar la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laríngea por presión de las vías aéreas artificiales. • Colaborar con el médico en el uso de CPAP o PEEP para minimizar la hipoventilación alveolar, si es el caso. • Fomentar las evaluaciones rutinarias para los criterios de destete. <p>Puntuación Final: 5 Puntuación de cambio: +3</p>
Escala																	
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal													
1	2	3	4	5													



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IRA)																																			
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	CLASE: 4 FUNCIÓN RESPIRATORIA																																		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																		
<p>Código 00031:</p> <p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas a condición asociada a infección respiratoria, Retención de secreciones, secreción bronquial, Presencia de una vía aérea artificial E/P disminución de los ruidos respiratorios, cambios en la frecuencia y ritmo respiratorio, disnea, ruidos respiratorios añadidos (estertores, roncus, crepitantes y sibilancias).</p>	<p>INTERVENCIÓN (NIC)</p> <p>NIC 1: 3160 ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. Utilizar la mínima cantidad de aspiración, cuando se utilice un aspirador de pared, para extraer las secreciones (80-120 mmHg adultos) Monitorizar el estado de oxigenación del paciente (niveles de SaO₂ y SvO₂), estado neurológico (p. ej., nivel de conciencia, PIC, presión de perfusión cerebral [PPC]) y estado hemodinámico (nivel de PAM y ritmo cardíaco) inmediatamente antes, durante y después de la succión. Basar la duración de cada pasada de aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en la respuesta del paciente a la aspiración. Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal. Controlar y observar color, cantidad y consistencia de las secreciones. 																																		
<p>Domino II: Salud Fisiológica Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0410: Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>041004 Frecuencia respiratoria.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041005 Ritmo respiratorio.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041007 ruidos respiratorios patológicos</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041016 Disnea</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Desviación grave del rango normal</th> <th>Desviación moderada del rango normal</th> <th>Desviación leve del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	041004 Frecuencia respiratoria.	2	041005 Ritmo respiratorio.	2	041007 ruidos respiratorios patológicos	2	041016 Disnea	2	Escala			Desviación grave del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	2	3	4	5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5
Indicadores	P.I.																																		
041004 Frecuencia respiratoria.	2																																		
041005 Ritmo respiratorio.	2																																		
041007 ruidos respiratorios patológicos	2																																		
041016 Disnea	2																																		
Escala																																			
Desviación grave del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal																																
1	2	3	4	5																															
P.I.	P.F.																																		
2	5																																		
2	5																																		
2	5																																		
2	5																																		
2	5																																		



0415: Estado respiratorio:

Indicadores	P.I.
041504 Ruidos respiratorios patológicos.	2
041012 capacidad de eliminar secreciones	2
041018 uso de músculos accesorios	2
041019 Tos.	2

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 2
Mantener en:
Aumentar a: 5

Escala				
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

NIC 2: 3200 PRECAUCIONES PARA EVITAR LA ASPIRACIÓN

- Monitorizar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria.
- Mantener el equipo de aspiración disponible.

P.I.	P.F.
2	5
2	5
2	5
2	5
2	5

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 5

Puntuación de cambio: +3



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IRA)																							
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN DE ENFERMERÍA	CLASE: 4 FUNCIÓN RESPIRATORIA																						
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN (NIC)																						
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACIÓN (NOC)																						
<p>Código 00046:</p> <p>Deterioro de la integridad cutánea condición asociada a inmovilización física E/P alteración de la superficie de la piel.</p>	<p>NIC 1: 740 CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO. ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente sobre un colchón anti-escaras adecuado. Subir las barandillas Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada. Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas. Aplicar dispositivos antequinios. Vigilar estado de la piel Girar al paciente inmovilizado al menos cada dos horas 																						
<p>Domino II: Salud Fisiológica</p> <p>Clase L: Integridad Tisular</p> <p>1101: Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110101 Temperatura de la piel</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>110104 hidratación.</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>110111 Perfusión tisular</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>110113 Integridad de la Piel</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 3 Mantener en: 3 Aumentar a: 5</p>	Indicadores	P.I.	110101 Temperatura de la piel	3	110104 hidratación.	3	110111 Perfusión tisular	3	110113 Integridad de la Piel	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 3 Puntuación Final: 5</p>	P.I.	P.F.	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5
Indicadores	P.I.																						
110101 Temperatura de la piel	3																						
110104 hidratación.	3																						
110111 Perfusión tisular	3																						
110113 Integridad de la Piel	3																						
P.I.	P.F.																						
3	5																						
3	5																						
3	5																						
3	5																						
3	5																						



Escala				
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
1	2	3	4	5

**NIC 2: 3590 VIGILANCIA DE LA PIEL.
ACTIVIDADES:**

- Inspeccionar el estado del sitio de incisión.
- Observar su color, calor, pulso, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en extremidades.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro, si es necesario.
- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel.
- Observar si hay fuentes de fricción y presión.
- Observar si hay infecciones en zonas edematosas.
- Vigilar el color de la piel.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro, si es necesario.

Puntuación de cambio: +2

P.I.	P.F.
2	5
2	5
2	5
2	5
2	5

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 5

Puntuación de cambio: +3



VII. BIBLIOGRAFIA:

1. Andrés B, Solís M, Sánchez H, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enferm Clin* [Internet]. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
2. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a edic. Elsevier. España. 2018.
3. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a edic. Elsevier. España. 2018.
4. Curipaco C. Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria por covid-19 en el servicio de emergencia del hospital de Barranca, 2021. *repositoriounacedupe* [Internet]. 2022 [citado el 15 de mayo 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6589>
5. Hernández C, Huanca E, Cruz N, et al. Proceso de atención de enfermería aplicado al adulto maduro con neumonía e insuficiencia respiratoria post COVID-19. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*. 2022. 2(1), 162–172. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1394>
6. Nanda internacional. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023*. 12a ed. Elsevier. España. 2021
7. Organización Panamericana de la Salud. *Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 3*. 2021 [citado el 15 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>
8. Organización Panamericana de la Salud. *Actualización viva en curso de las posibles opciones terapéuticas de COVID-19: resumen de la evidencia. Revisión rápida*. 2022



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA)

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

Se define como la disminución en la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho, instaurados en horas a días. La eliminación de productos de desecho no es la única función de estos órganos, quienes además desempeñan un papel imprescindible en la regulación del medio interno, manteniendo el equilibrio electrolítico y la volemia en unos márgenes muy estrechos

1.2. ETIOLOGIA:

La disponibilidad de biomarcadores ha permitido la detección de cambios sutiles en la función renal y evidencia de lesión, previo al aumento de la creatinina sérica:

➤ **Prerrenal:** (60%)

Laboratorio de orina: OsmU > 500 mOsm/kg, NaU < 20 mEq/l, U/P Crea > 40, FeNa < 1%, FeU < 35%, Sedimento Urinario Normal (puede haber cilindros hialinos o granulares finos)

Causas:

- **Hipovolemia:** Hemorragia, Depleción de volumen, Pérdida de líquido renal (diuréticos), Tercer espacio (quemaduras, peritonitis, traumatismo muscular).
- **Inestabilidad hemodinámica:** Insuficiencia cardíaca congestiva, Shock cardiogénico.
- **Vasodilatación sistémica** Medicamentos antihipertensivos, Anafilaxia, sepsis y shock séptico, Cirrosis hepática.
- **Aumento de la resistencia vascular:** Anestesia y/o cirugía, Síndrome hepatorenal, Medicamentos AINEs, Vasoconstricción renal farmacológica, (ciclosporina).

➤ **Parenquimatosa:** 35%

Laboratorio de orina: OsmU < 400 mOsm/kg, NaU > 40 mEq/l, U/P Crea < 20, FeNa > 1%, FeU > 35%, Células epiteliales túbulo-renales (cilindros granulares marrón fangoso).

Causas:

- **Tubular (85%):** 50% NTA isquémica (shock, complicaciones quirúrgicas, hemorragia, trauma, bacteriemia, pancreatitis, embarazo). 35%NTA por nefrotóxicos exógenos (antibióticos, antineoplásicos, medios de contraste, solventes orgánicos, anestésicos, metales pesados) o endógenos (mioglobina, hemoglobina, ácido úrico).
- **Glomerular (< 5%):** Glomerulonefritis aguda postinfecciosa, por IgA, rápidamente progresiva o nefritis lúpica, Endocarditis infecciosa.
- **Intersticio (10%)** Nefritis intersticial infecciosa (bacterianas, virales) o medicamentosa (antibióticos, diuréticos, AINES).
- **Vascular:** Vasos medianos (estenosis bilateral de la arteria renal, trombosis de la vena renal bilateral), Vasos pequeños (vasculitis, hipertensión aguda por nefroesclerosis, émbolos ateroscleróticos o trombóticos, síndrome hemolítico urémico,

➤ **Postrenal < 5% (Obstructiva)**

Causas:



- **Obstrucción extrarrenal:** Hipertrofia de próstata, cáncer (vejiga, próstata o cuello uterino), Catéter mal instalado, Fibrosis retroperitoneal.
 - **Obstrucción intrarrenal:** Nefrolitiasis, metástasis, Coágulos de sangre Necrosis Papilar.
- **Sepsis y Shock Séptico**
Causa:
- Estado hiperdinámico y vasodilatación secundaria a falla multiorgánica (responde a vasopresores).
- **Sobrecarga de Volumen**
Causa
- Congestión venosa del riñón con aumento de la presión venosa central.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

La causa más frecuente de IRA es la disminución del gasto cardíaco o hipovolemia, el riñón recibe el 25% del gasto cardíaco y de volumen sanguíneo llamado flujo sanguíneo renal, 1,250 mL/min, sin embargo, no todas las causas que producen esta injuria conllevan la IRA, pero sí alteran su función y disminuye el flujo sanguíneo renal pero el riñón puede autorregular su flujo intrarrenal, al disminuir éste en la corteza y sólo mantener sus funciones en los glomérulos medulares, que sólo necesitan del 30 al 40% de este flujo, lo que se manifiesta por bajas del flujo urinario o diuresis, con aumento de elementos azoados (urea, creatinina), pero nunca disminuye la depuración de creatinina menos de 15 mL/min y en la embarazada de 30 mL/min.; esto es lo que se llama disfunción renal pero no es IRA y es lo que antiguamente era llamada insuficiencia prerenal o funcional.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Síntomas más comunes:
- Oligoanuria o Anuria
- Palidez
- Edema
- Compromiso de conciencia (decaimiento, coma, convulsiones)
- Nauseas
- Vómitos
- HTA secundaria a hipervolemia o glomerulopatías
- broncoespasmo.

1.5. DIAGNOSTICO:

- Evaluación física
- Examen de Orina Completa y Cultivo
- Análisis de sangre (Urea, Creatinina)
- Análisis de orina: ver electrolitos (sodio, potasio, calcio y fosfato)
- Pruebas diagnósticas por imagen (ecografía, tomografía y Rx)
- Se sospecha una lesión renal aguda cuando la producción de orina disminuye o el nitrógeno ureico y la creatinina en sangre aumentan

1.6. TRATAMIENTO:

- Tratamiento para equilibrar la cantidad de líquidos en sangre
- Medicamentos para controlar el potasio en sangre

- Medicamentos para restablecer los niveles de calcio en sangre
- Diálisis para eliminar toxinas de la sangre

Tratamiento secundario: Dieta enteral, hipoglúcida, hiposódica, colocación de CVC, sedación y cuidados de enfermería.

1.7. COMPLICACIONES:

- Acumulación de líquido
- Dolor en el pecho
- Debilidad muscular
- Lesión permanente de riñón.

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Identificar las manifestaciones clínicas de la enfermedad de la insuficiencia renal aguda.
- 2.2. Disminuir el índice de morbimortalidad por insuficiencia renal aguda.
- 2.3. Mantener el equilibrio hidroelectrolítico del paciente.
- 2.4. Mejorar la calidad de vida del paciente.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE

Enfermera (o)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA: (NANDA NIC NOC)



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA																																																				
DOMINIO 2: NUTRICIÓN	CLASE: 5 HIDRATACIÓN																																																			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																																																		
<p>Código 00026</p> <p>Exceso de volumen de líquidos asociada a Insuficiencia renal, Alteración de los mecanismos reguladores E/P oliguria; distensión venosa; cambios en la presión arterial (PA) / presión venosa central (PVC), edema tisular generalizado, aumento de peso, cambios en el estado mental, inquietud, disminución de Hb / hematocrito (Hct), electrolitos alterados; congestión pulmonar en rayos x</p>	<p>0603 Severidad de la sobrecarga de líquidos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060308 Edema generalizado</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>060309 Congestión venosa</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>060314 confusión</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>060317 Aumento de la presión sanguínea</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>060318 Aumento de peso</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>060319 Disminución de la diuresis</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>060322 Aumento de sodio sérico</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	060308 Edema generalizado	1	060309 Congestión venosa	1	060314 confusión	1	060317 Aumento de la presión sanguínea	1	060318 Aumento de peso	1	060319 Disminución de la diuresis	1	060322 Aumento de sodio sérico	2	Escala			Grave	Sustancial	Ninguno	1	2	3			4			5	<p>NIC 1: 4170 MANEJO DE LA HIPERVOLEMIA ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el edema periférico. • Administrar las medicaciones prescritas para reducir la precarga (furosemida, espironolactona). • Evitar el uso de líquidos intravenosos hipotónicos. • Monitorizar cambios en el estado respiratorio o cardíaco que indiquen sobrecarga de líquidos o deshidratación • Comprobar si los niveles de electrolitos en suero son normales, si existe disponibilidad • Vigilar el nivel sérico de electrolitos • Observar si hay manifestaciones neurológicas de desequilibrios de electrolitos (alteración del nivel de consciencia y debilidad) • Vigilar osmolaridad sérica y urinaria <p>NIC 2: 2100 TERAPIA DE HEMODIÁLISIS ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el procedimiento de hemodiálisis y su finalidad, si su estado neurológico lo permite • Registrar los signos vitales basales: peso, temperatura, pulso, respiraciones y presión arterial • Utilizar una técnica estéril para iniciar la hemodiálisis y para la inserción de la aguja y las conexiones del catéter • Finalizar diálisis de acuerdo con el protocolo. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	3	1	4	1	5	1	4	1	3	1	5	2	4	1	4
Indicadores	P.I.																																																			
060308 Edema generalizado	1																																																			
060309 Congestión venosa	1																																																			
060314 confusión	1																																																			
060317 Aumento de la presión sanguínea	1																																																			
060318 Aumento de peso	1																																																			
060319 Disminución de la diuresis	1																																																			
060322 Aumento de sodio sérico	2																																																			
Escala																																																				
Grave	Sustancial	Ninguno																																																		
1	2	3																																																		
		4																																																		
		5																																																		
P.I.	P.F.																																																			
1	3																																																			
1	4																																																			
1	5																																																			
1	4																																																			
1	3																																																			
1	5																																																			
2	4																																																			
1	4																																																			



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA																								
DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	CLASE: 2 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO:	EVALUACION (NOC)																						
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION (NIC)																							
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																								
<p>Código 00146: Ansiedad condición asociada a sensación vaga e intranquilizadora de Malestar E/P angustia, irritabilidad, incertidumbre, indefenso</p>	<p>DOMINIO: III salud psicosocial CLASE: M bienestar psicosocial 1211 Nivel de ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121105 Inquietud.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121108 Irritabilidad</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121125 Fatiga</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121129 Transformos del sueño</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	121105 Inquietud.	2	121108 Irritabilidad	2	121125 Fatiga	2	121129 Transformos del sueño	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 4 Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	1	4
Indicadores	P.I.																							
121105 Inquietud.	2																							
121108 Irritabilidad	2																							
121125 Fatiga	2																							
121129 Transformos del sueño	2																							
P.I.	P.F.																							
2	4																							
2	4																							
2	4																							
2	4																							
1	4																							
<p>Código 00146: Ansiedad condición asociada a sensación vaga e intranquilizadora de Malestar E/P angustia, irritabilidad, incertidumbre, indefenso</p>	<p>NIC 1: 4700 DISMINUCION DE LA ANSIEDAD ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. <p>NIC 2: 5270 APOYO EMOCIONAL ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con el paciente. • Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza 	<p>Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 4 Puntuación de cambio: +2</p>																						
<p>Código 00146: Ansiedad condición asociada a sensación vaga e intranquilizadora de Malestar E/P angustia, irritabilidad, incertidumbre, indefenso</p>	<p>DOMINIO: III salud psicosocial CLASE: M bienestar psicosocial 1211 Nivel de ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121105 Inquietud.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121108 Irritabilidad</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121125 Fatiga</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121129 Transformos del sueño</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	121105 Inquietud.	2	121108 Irritabilidad	2	121125 Fatiga	2	121129 Transformos del sueño	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancia</th> <th>Moderada</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Grave	Sustancia	Moderada	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5		
Indicadores	P.I.																							
121105 Inquietud.	2																							
121108 Irritabilidad	2																							
121125 Fatiga	2																							
121129 Transformos del sueño	2																							
Grave	Sustancia	Moderada	Leve	Ninguno																				
1	2	3	4	5																				



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA																						
DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO	CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES																					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																				
<p>Código 00203</p> <p>Riesgo de perfusión renal ineficaz condición asociada a Hipovolemia, Régimen de tratamiento (nefrotóxicos), Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica</p>	<p>Domino II Salud fisiológica Clase E Cardiopulmonar</p> <p>0404 Perfusión tisulares órganos abdominales</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40402 Diuresis</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>40418 Densidad urinaria específica</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>40419 Nitrógeno ureico sanguíneo</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>40420 Creatinina plasmática</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>40425 Presión sanguínea sistólica</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>40426 Presión sanguínea diastólica</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>40427 Presión arterial media.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>40427 Equilibrio de líquidos alterado</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p>	Indicadores	P.I.	40402 Diuresis	2	40418 Densidad urinaria específica	2	40419 Nitrógeno ureico sanguíneo	2	40420 Creatinina plasmática	2	40425 Presión sanguínea sistólica	2	40426 Presión sanguínea diastólica	2	40427 Presión arterial media.	2	40427 Equilibrio de líquidos alterado	2	<p>NIC 1: 4150 REGULACION HEMODINAMICA ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (comprobar la presión arterial, frecuencia cardíaca, pulsos, presión venosa yugular, presión venosa central, presiones auriculares y ventriculares izquierdas y derechas, así como presión de la arteria pulmonar). Monitorizar y documentar la presión del pulso proporcional (presión sistólica menos presión diastólica, dividido entre la presión sistólica, expresando el resultado como proporción o porcentaje) Reconocer la presencia de signos y síntomas precoces de alerta. Monitorizar la presencia de signos y síntomas de problemas del estado de perfusión (p. ej., hipotensión sintomática, frialdad de las extremidades incluidos los brazos y las piernas, aturdimiento o somnolencia constante) Determinar el estado de volumen (si el paciente presenta hipovolemia) Comprobar y registrar la presión arterial, la frecuencia y el ritmo cardíacos, y los pulsos. Administrar medicamentos inotrópicos/de contractilidad positivos. Administrar fármacos vasodilatadores o vasoconstrictores. Realizar un sondaje vesical Vigilar las entradas y salidas, la diuresis y el peso del paciente Evaluar los efectos de la fluidoterapia. 		
Indicadores	P.I.																					
40402 Diuresis	2																					
40418 Densidad urinaria específica	2																					
40419 Nitrógeno ureico sanguíneo	2																					
40420 Creatinina plasmática	2																					
40425 Presión sanguínea sistólica	2																					
40426 Presión sanguínea diastólica	2																					
40427 Presión arterial media.	2																					
40427 Equilibrio de líquidos alterado	2																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
P.I.	P.F.																					
2	4																					
2	4																					
2	4																					
2	4																					
2	4																					
2	4																					
2	4																					
2	4																					
2	4																					



VII. BIBLIOGRAFIA:

1. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2016. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003
2. Caso clínico: plan de cuidados a un paciente con insuficiencia renal aguda derivado de litiasis renal. [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-plan-de-cuidados-a-un-paciente-con-insuficiencia-renal-aguda-derivado-de-litiasis-renal/>
3. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
4. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018.
5. Coronado G, Civantos P, Marcos R. Fisiología Renal Líquidos y electrolitos. Tratado de medicina intensiva. España: Elsevier; 2017.
6. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021
7. Seller G, Herrera M, Verdú A, et al. Lesión renal en el paciente crítico en: Tratado de medicina intensiva. Barcelona: Elsevier; 2017.

GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC)

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

La Insuficiencia Cardíaca se define clásicamente, como toda situación en la que el corazón no es capaz de mantener un volumen minuto adecuado, para facilitar el retorno venoso y satisfacer las necesidades de los tejidos.

1.2. ETIOLOGIA:

Las causas más frecuentes:

- Hipertensión arterial
- Obstrucción de las arterias coronarias (cardiopatía isquémica)
- Enfermedades de las válvulas (valvulopatías)
- Enfermedades del músculo cardíaco (cardiomiopatías).
- Diabetes Mellitus

1.3. FISIOPATOLOGIA:

El proceso que conduce a la insuficiencia cardíaca se inicia con un acontecimiento que supone una agresión para el miocardio. Puede ser de cuatro tipos: Una sobrecarga de presión. Una sobrecarga de volumen. Una pérdida localizada de miocitos. Una disminución generalizada de la contractilidad. En todo caso, y de forma general, podemos esquematizar la situación de la siguiente manera:

Una noxa inicial incide sobre el corazón en forma de depresión de la contractilidad miocárdica, pérdida de miocardio útil o sobrecarga ventricular. Se produce una alteración de la perfusión de ciertos órganos.

El organismo reacciona activando mecanismos compensadores que tienden a mantener la función cardíaca global de forma que permita una adecuada perfusión de estos órganos.

Con el tiempo, por agotamiento de estos mecanismos compensadores o por mantenimiento de la agresión miocárdica -a la que pueden contribuir los mismos mecanismos que pretenden «ayudar» al corazón-, el deterioro se acentúa y sobreviene la insuficiencia cardíaca.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:



- Falta de aire.
- Respiración trabajosa.
- Disnea.
- Cianosis.
- Ortopnea, disnea paroxística nocturna.
- Ingurgitación yugular.
- Empleo de músculos accesorios.
- Edema localizado.
- Distensión abdominal.
- Letargia
- Diaforesis.
- Angustia, inquietud.
- Espujo espumoso hemoptico.

1.4. DIAGNOSTICO:

- Ecografía
- Radiografía
- Electrocardiograma (ECG/EKG)
- Exámenes de sangre:
 - Electrolitos ,sodio y potasio.
 - Pruebas de función renal.
 - La tiroides y hepática, conteo sanguíneo.
 - El péptido natriurético cerebral (BNP).
 - Proteína C reactiva cuando se sospecha una infección.
- Angiografía

1.5. TRATAMIENTO:

Medidas generales no farmacológicas:

- Colocar al paciente en posición semisentado.
- Evaluación inicial (ABCD).
- Monitorización no invasiva (oximetría de pulso, presión arterial no invasiva, frecuencia respiratoria y cardíaca).
- ECG de 12 derivaciones (SCA, arritmias rápidas o bradicardia/alteraciones de la conducción graves).
- Identificación inmediata de otros factores/causas desencadenantes que llevan a la descompensación (emergencia hipertensiva, embolia pulmonar aguda, etc.).
- Oxigenoterapia solo si evidencia de hipoxemia ($SaO_2 < 90 \%$) (su empleo indebido puede inducir vasoconstricción y reducción del gasto cardíaco).
- Si el caso lo requiere, iniciar ventilación no invasiva con presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) que se aplicará lo antes posible para disminuir el déficit respiratorio y la tasa de intubación endotraqueal mecánica); especialmente útil en pacientes con historia de EPOC. (Se empleará con precaución en pacientes hipotensos).
- Se recomienda intubación en caso de insuficiencia respiratoria que conlleve hipoxemia ($PaO_2 < 60 \text{ mmHg}$; $8,0 \text{ kPa}$), hipercapnia ($PaCO_2 > 50 \text{ mmHg}$; $6,65 \text{ kPa}$) y acidosis ($pH < 7,35$) y no se puede tratar de manera no invasiva.
- Medidas específicas/farmacológicas:
 - Diuréticos:**
 - Furosemida (ámpula. 20 mg.): 20-160 mg. Endovenoso (EV) en bolo.

- Si es resistente a los diuréticos de asa, se puede valorar combinación una tiacida o con espironolactona, lo cual requiere una monitorización minuciosa para evitar la hipopotasemia, la disfunción renal y la hipovolemia.

Vasodilatadores:

- Nitroglicerina (tableta 0,5 mg; ampula 5mg/5ml): se comienza con 10-20 $\mu\text{g}/\text{min}$ hasta 200 $\mu\text{g}/\text{min}$.
- Dinitrato de isosorbida (tableta 10 mg): se comienza con 1 mg/h hasta 10 mg/h.
- Nitroprusiato de sodio (ampula 20 mg/ml): se comienza con 0,3 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ y aumente hasta 5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.

Inotrópicos:

- Dobutamina (bulbo. 250 mg): 2-20 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.
 - Dopamina (ampula 200 mg/4ml): 3-5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, efecto (beta+); > 5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, efecto (beta+), vasopresor (alfa+).
 - 4) Vasopresores: fármacos con potente acción vasoconstrictora arterial periférica.
 - Noradrenalina (ampula 4mg): 0,2-1,0 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.
 - Epinefrina (ampula 1 mg): 0,05-0,5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.
- Profilaxis de las tromboembolias: con heparina u otro anticoagulante, salvo que esté contraindicado.
 - Digoxina (ampula 0,5 mg): para pacientes con FA y frecuencia ventricular rápida (> 110 lpm) y se administra en bolos intravenosos de 0,25-0,5 mg
 - Opiáceos: alivian la disnea y la ansiedad.
 - Morfina (ampula. 10 y 20 mg): 2-5 mg EV diluido, lento; se puede administrar 3 mg más a los 30 minutos.
 - Petidina (ampula. 50 y 100 mg): 25 mg EV diluido, lento

Tratamiento secundario: Dieta blanda, Actividad física, Sedación.

1.6. COMPLICACIONES:

- Ruptura cardiaca de la pared libre.
- Ruptura del tabique interventricular
- Ruptura de músculos papilares
- Aneurisma ventricular.
- Choque cardiogénico.
- Episodios tromboembólicos
- Pericarditis.
- Síndrome de Dressler.

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Identificar las manifestaciones clínicas de enfermedades cardiovasculares
- 2.2. Limitar las complicaciones derivadas de la severidad del cuadro clínico
- 2.3. Priorizar y homogenizar las intervenciones de enfermería para tratar a los pacientes con enfermedades cardiovasculares.



III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención II y III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia II, III y IV

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermera (o)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA:

GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC)																																														
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/ REPOSO	CLASE: 4 RESPUESTA CARDIOVASCULAR/PULMONAR																																													
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION (NIC)																																													
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACION (NOC)																																													
<p>Código 00029:</p> <p>Disminución del gasto cardiaco condición asociada a alteración de la precarga E/P Presión arterial alta edema en miembros superiores e inferiores, aumento de frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria.</p>	<p>NIC 1: 4040 CUIDADOS CARDIACOS ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades). Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardiaco. Observar signos vitales con frecuencia. Monitorizar el estado cardiovascular. Observar y registrar si hay disritmias cardíacas, incluyendo trastornos tanto de ritmo como de conducción. Controlar el estado respiratorio por si se producen síntomas de insuficiencia cardiaca. Controlar si los valores de laboratorio son correctos (enzimas cardíacas, niveles de electrolitos). Reconocer la presencia de alteraciones de la presión sanguínea. Disponer de terapia antiaritmica según la política del centro (medicamentos antiaritmicos, cardioversión o desfibrilación), si procede. Observar la tolerancia del paciente a la actividad. Observar si hay disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea. Promover la disminución del estrés. Instruir al paciente sobre la importancia del informe inmediato de cualquier molestia torácica. 																																													
<p>DOMINIO 02: Salud fisiológica.</p> <p>CLASE E: cardiopulmonar.</p> <p>414 estado cardiopulmonar.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>41401 Presión arterial sistólica.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>41402 Presión arterial diastólica.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>41404 Frecuencia cardiaca apical.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>41405 Ritmo cardiaco.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>41406 Frecuencia respiratoria.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>41410 Eliminación urinaria.</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Desviación grave del rango normal</th> <th>Desviación sustancial del rango normal</th> <th>Desviación moderada del rango normal</th> <th>Desviación leve del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	41401 Presión arterial sistólica.	2	41402 Presión arterial diastólica.	2	41404 Frecuencia cardiaca apical.	2	41405 Ritmo cardiaco.	2	41406 Frecuencia respiratoria.	2	41410 Eliminación urinaria.	2	Escala					Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	2	3	4	5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
Indicadores	P.I.																																													
41401 Presión arterial sistólica.	2																																													
41402 Presión arterial diastólica.	2																																													
41404 Frecuencia cardiaca apical.	2																																													
41405 Ritmo cardiaco.	2																																													
41406 Frecuencia respiratoria.	2																																													
41410 Eliminación urinaria.	2																																													
Escala																																														
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal																																										
1	2	3	4	5																																										
P.I.	P.F.																																													
2	4																																													
2	4																																													
2	4																																													
2	4																																													
2	4																																													
2	4																																													
2	4																																													



	<p>NIC 2: 4044 CUIDADOS CARDIACOS AGUDOS.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el dolor torácico (intensidad, localización, radiación, duración y factores precipitadores y de alivio). • Establecer medios inmediatos y continuos para llamar a la enfermera y que el paciente y la familia sepan que se les responderá inmediatamente. • Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca. • Auscultar los sonidos cardiacos. • Auscultar los pulmones para ver si hay sonidos crepitantes o adventicios. • Controlar el estado neurológico. • Obtener ECG de 12 derivaciones. • Extraer muestras sanguíneas para controlar los niveles de CPK, LDH y AST. • Vigilar la función renal (niveles de BUN y Cr). • Controlar los electrolitos que pueden aumentar el riesgo de disritmias (potasio y magnesio en suero). • Realizar radiografía de tórax. • Vigilar las tendencias de la presión sanguínea y los parámetros hemodinámicos, si hubiera disponibilidad (presión venosa central y presión pulmonar de cuña capilar/arterial). • Comprobar la efectividad de la oxigenoterapia. • Monitorizar los factores determinantes del aporte de oxígeno (niveles de PaO2, hemoglobina y gasto cardiaco). • Enseñar al paciente a que evite actividades que produzcan la maniobra de Valsalva (esfuerzo durante el movimiento intestinal). 	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar fármacos que impidan episodios de la maniobra de Valsalva (ablandadores de heces, antieméticos). • Evitar la formación de trombos periféricos (cambio de posición cada 2 horas y administración de anticoagulantes en dosis bajas). <p>NIC 3: 4254 MANEJO DEL SHOCK CARDIACO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar si hay signos y síntomas de descenso del gasto cardíaco. • Auscultar los sonidos pulmonares para ver si hay crepitación u otros sonidos adventicios. • Administrar suplementos de oxígeno. • Mantener la precarga óptima por administración de líquidos I.V o diuréticos. • Administrar medicamentos inotrópicos/de contractilidad positivos. • Favorecer la reducción de la precarga (con vasodilatadores inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina o bombeo de balón intraaórtico). • Promover la perfusión adecuada de sistemas orgánicos (con resucitación de Líquidos y/o vasopresores para mantener la presión arterial media > 60 mmHg). 	
--	--	--



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC)

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.		CLASE 5: HIDRATACIÓN																																									
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACION (NOC)																																								
<p>Código 00026</p> <p>Exceso de volumen de líquidos condición asociada alteración de los mecanismos reguladores E/P Alteración del patrón respiratorio, Disnea. Disnea paroxística nocturna, Edema, Oliguria.</p>	<p>Domino II: Salud fisiológica</p> <p>Clase G: Líquidos y electrolitos</p> <p>0601 Equilibrio hídrico</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060125 Frecuencia respiratoria</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>060107 Entradas y salidas diarias equilibradas</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>060120 Densidad específica urinaria</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>060106 Hipotensión ortostática</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>060112 Edema periférico</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderada</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	060125 Frecuencia respiratoria	2	060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	2	060120 Densidad específica urinaria	2	060106 Hipotensión ortostática	2	060112 Edema periférico	2	Escala				Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	<p>NIC 1: 4120 MANEJO DE LIQUIDOS ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar un registro preciso de entradas y salidas. Observar si aparecen nuevos signos de sobrecarga/retención de líquidos (crepitantes, edema, distensión de venas del cuello y ascitis). Administrar los diuréticos prescritos, según corresponda. <p>NIC 2: 0590 MANEJO DE LA ELIMINACION URINARIA ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda. Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis, según corresponda. Restringir los líquidos. <p>NIC 3: 4170: MANEJO DE LA HIPERVOLEMIA ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar el patrón respiratorio por si hubiera síntomas de edema pulmonar (ansiedad, disnea, Ortopnea, taquipnea, tos y producción de esputo espumoso). Monitorizar el edema periférico. Monitorizar las entradas y salidas. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	5	2	5	2	5	2	5
Indicadores	P.I.																																										
060125 Frecuencia respiratoria	2																																										
060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	2																																										
060120 Densidad específica urinaria	2																																										
060106 Hipotensión ortostática	2																																										
060112 Edema periférico	2																																										
Escala																																											
Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno																																							
1	2	3	4	5																																							
P.I.	P.F.																																										
2	4																																										
2	4																																										
2	5																																										
2	5																																										
2	5																																										
2	5																																										



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC)																										
DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO	CLASE 4: RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES:	EVALUACIÓN (NOC)																								
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																								
<p>Código 00032</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz asociada a hiperventilación E/P taquipnea y disnea</p>	<p>Resultado: Dominio II Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0403 Estado respiratorio: Ventilación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040301 Frecuencia respiratoria</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040302 Ritmo respiratorio</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040303 Profundidad de la respiración</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040313 Disnea de reposo</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	040301 Frecuencia respiratoria	2	040302 Ritmo respiratorio	2	040303 Profundidad de la respiración	2	040313 Disnea de reposo	2	<p>NIC 1: 3350 MONITORIZACION RESPIRATORIA ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculo intercostales. • Observar si producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos • Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea. • Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. <p>NIC 2: 3320 OXIGENOTERAPIA ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno suplementario según órdenes • Vigilar el flujo de litros de oxígeno. • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda. • Mantener expectante intubación endotraqueal y Ventiloterapia. <table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
Indicadores	P.I.																									
040301 Frecuencia respiratoria	2																									
040302 Ritmo respiratorio	2																									
040303 Profundidad de la respiración	2																									
040313 Disnea de reposo	2																									
P.I.	P.F.																									
2	4																									
2	4																									
2	4																									
2	4																									
2	4																									
2	4																									



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC)																								
DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	CLASE: 2 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO:	EVALUACION (NOC)																						
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCION (NIC)																						
<p>Código 00146:</p> <p>Ansiedad condición asociada a sensación vaga e intranquilizadora de malestar E/P angustia, irritabilidad, incertidumbre, indefenso</p>	<p>DOMINIO: III salud psicosocial</p> <p>CLASE: M bienestar psicosocial</p> <p>1211 Nivel de ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121105 Inquietud.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121108 Irritabilidad</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121125 Fatiga</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121129 Transtornos del sueño</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Sustancia</th> <th>Moderada</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	121105 Inquietud.	2	121108 Irritabilidad	2	121125 Fatiga	2	121129 Transtornos del sueño	2	Escala			Sustancia	Moderada	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	<p>NIC 1: 4700 DISMINUCION DE LA ANSIEDAD</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>
Indicadores	P.I.																							
121105 Inquietud.	2																							
121108 Irritabilidad	2																							
121125 Fatiga	2																							
121129 Transtornos del sueño	2																							
Escala																								
Sustancia	Moderada	Leve	Ninguno																					
1	2	3	4	5																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	1	4										
P.I.	P.F.																							
2	4																							
2	4																							
2	4																							
2	4																							
1	4																							



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
2. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018.
3. Ciapponi A, Alcaraz A, Calderón M, et al. Carga de enfermedad de la insuficiencia cardiaca en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Española Cardiología [Internet]*. 2016 [citado el 15 de mayo de 2023];69(11):1051–60. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/carga-enfermedad-insuficienciacardiaca-enamericalatina/articulo/90460055/>
4. García L, Casique L. Proceso de Enfermería en Insuficiencia Cardíaca Congestiva basado en el déficit del autocuidado [Internet]. *Index-f.com*. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-093.pdf>
5. Gómez E. Introducción, epidemiología de la falla cardiaca e historia de las clínicas de falla cardiaca en Colombia. *Rev. Colombiana Cardiología [Internet]*. 2016; 23:6–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.01.004>
6. Nanda internacional. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023*. 12a ed. Elsevier. España. 2021.
7. Piotr P, Voors A, Anker D, et al. Guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. *Rev. Española Cardiología [Internet]*. 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.10.014>
8. Santillán J. Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva que ingresan a la unidad de trauma shock del hospital José Agurto Tello – Chosica, 2021. *repositoriounacedupe [Internet]*. 2022 [citado el 15 de mayo 2023] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6632>



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IMA)

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

Necrosis miocárdica irreversible (Muerte Celular) que tiene a consecuencia de la disminución brusca o interrupción total del flujo sanguíneo coronario a un área específica del miocardio.

1.2. ETIOLOGIA:

El IMA es causado por la reducción del flujo sanguíneo en una arteria coronaria debido a aterosclerosis y oclusión completa de una arteria por un embolo o un trombo.

Otras causas del IMA incluyen vaso espasmo de una arteria coronaria, disminución del suministro de oxígeno (por pérdida de sangre, anemia, o presión arterial baja) y mayor demanda de O₂.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

La aterosclerosis está caracterizada por cambios que se producen en el recubrimiento íntimo de las arterias. Esto ocasiona una disminución brusca del flujo sanguíneo de una arteria coronaria en la que se produce rápidamente un trombo, con la consiguiente supresión inmediata del aporte de oxígeno a un segmento del miocardio que conlleva a la isquemia, lesión y muerte de la célula.

La corona de vasos sanguíneos que llevan oxígeno y nutrientes al propio músculo cardíaco (vasos "coronarios") puede desarrollar placas de ateroma, lo que compromete en mayor o menor grado el flujo de oxígeno y nutrientes al propio corazón, con efectos que varían desde una angina de pecho (cuando la interrupción del flujo de sangre al corazón es temporal) a un infarto de miocardio (cuando es permanente e irreversible).

La presencia en un vaso dado de arteriosclerosis hace que en dicho vaso existan estrechamientos y que en ellos se desarrolle más fácilmente un trombo: un coágulo de plaquetas, proteínas de la coagulación y desechos celulares que acaba taponando el vaso. Una embolia es un trombo que ha viajado por la sangre hasta llegar a un vaso pequeño donde se enclava como un émbolo.

En el complejo proceso de rotura de una placa, se ha demostrado que la inflamación es un elemento fisiopatológico clave. En casos esporádicos, los SCA pueden tener una etiología no aterosclerótica, como en la arteritis, el traumatismo, la disección, la tromboembolia, las anomalías congénitas, la adicción a la cocaína y las complicaciones del cateterismo cardíaco.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- **Dolor retro esternal:** opresivo, intenso, con sensación de muerte inminente, con irradiación al cuello, hombros, maxilar inferior, brazo izquierdo o ambos brazos (borde cubital). Con frecuencia se irradia al dorso.
- **Reacción adrenérgica:** taquicardia sinusal, aumento del gasto cardíaco y de las resistencias periféricas por vasoconstricción que elevan la presión arterial. En la piel se produce palidez, piloerección y diaforesis fría.



- **Reacción vagal:** bradicardia, bajo gasto cardíaco, vasodilatación periférica con hipotensión arterial, salivación excesiva, frecuentemente broncoespasmo.

1.7. DIAGNOSTICO:

- **Enzimas Cardiacas:** La creatin-Kinasa (CK), la deshidrogenada láctica (LDH), el aspartato aminotransferasa (AST antes llamada SGTO), marcadores como CK-MB masa, CK isoformas, troponinas I y T y la relación del recuento diferencial de leucocitos con niveles de CK isoformas.
- **Electrocardiograma**
- **Ecocardiograma bidimensional**
- **Sistema Doppler**

1.8. TRATAMIENTO:

- Alivio del dolor: Administración de nitratos por vía sublingual, morfina meperidina.
- Administración de oxígeno:
- Trombólisis coronaria:
 - Estreptoquinasa y activador del plasminógeno EV.
 - Alteplasa: la dosis recomendada para pacientes con peso corporal mayor de 67 kg es de 100 mg. Régimen de 90 min, comenzando dentro de las primeras 6 h de inicio del infarto con un bolo de 15 mg, seguido de una infusión de 50 mg durante 30 min y 35 mg durante 60 min
- Administración de aspirina: dosis de 160 a 375 mg dosis de ataque, clopidogruel 300 mg dosis de ataque.
- Heparina EV
- Nitroglicerina EV
- Betabloqueadores.
- **Tratamiento secundario:** Dieta blanda, Actividad física, Sedación.

1.9. COMPLICACIONES:

- Re- infarto
- Ruptura cardíaca de la pared libre.
- Ruptura del tabique interventricular
- Ruptura de músculos papilares
- Aneurisma ventricular.
- Choque cardiogénico.
- Episodios tromboembólicos
- Pericarditis.
- Síndrome de Dressler.

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Identificarlas manifestaciones clínicas de enfermedades cardiovasculares
- 2.2. Limitar las complicaciones derivadas de la severidad del cuadro clínico
- 2.3. Priorizar y Homogenizar las intervenciones de enfermería para tratar a los pacientes con enfermedades cardiovasculares.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:



Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia II, III y IV

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermera (o)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA: (NANDA NIC NOC)



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IMA)		CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES PULMONARES																																																									
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSOS		INTERVENCIÓN (NIC)																																																									
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		EVALUACION (NOC)																																																									
<p>Código 000024</p> <p>Perfusión Tisular Inefectiva condición asociada a Interrupción del flujo arterial E/P dolor torácico, sensación de muerte inminente, taquipnea o bradipnea considerables, retracción torácica, disnea, aleteo nasal y uso de los músculos accesorios, arritmias.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</p> <p>0405 Perfusión Tisular: Cardiaca.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040517 Presión sanguínea sistólica.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040518 Presión sanguínea diastólica.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040509 Hallazgos del Electrocardiograma.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040504 Angina.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040520 Arritmia.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040505 Diaforesis profusa.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040506 Náuseas.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040507 Vómitos</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderada</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	040517 Presión sanguínea sistólica.	2	040518 Presión sanguínea diastólica.	2	040509 Hallazgos del Electrocardiograma.	2	040504 Angina.	2	040520 Arritmia.	2	040505 Diaforesis profusa.	2	040506 Náuseas.	2	040507 Vómitos	2	Escala				Grave	Sustancial	Moderada	Ninguno	1	2	3	4				5	<p>INTERVENCIÓN (NIC)</p> <p>NIC 1: 4044- CUIDADOS CARDIACOS: AGUDOS ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el dolor torácico, intensidad, localización, irradiación, duración. • Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia torácica • Monitorizar el electrocardiograma para detectar cambios en el segmento ST • Monitorizar ritmo y frecuencia cardiaca • Auscultar los campos pulmonares en búsqueda sonidos crepitantes y adventicios • Monitorizar la eficacia de la oxigenoterapia • Monitorizar el estado neurológico • Realizar la monitorización de ingresos y egresos. • Toma de muestras sanguíneas para control de enzimas cardiacas • Realizar toma de electrocardiograma • Vigilar la tendencia de presión arterial • Administrar medicamentos para alivio de dolor • Documentar arritmias <p>NIC 2: 6650- VIGILANCIA ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata. • Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes. • Monitorizar los signos vitales, según corresponda. • Comparar el estado actual con el estado previo para detectar las mejorías y deterioros en el estado del paciente. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
Indicadores	P.I.																																																										
040517 Presión sanguínea sistólica.	2																																																										
040518 Presión sanguínea diastólica.	2																																																										
040509 Hallazgos del Electrocardiograma.	2																																																										
040504 Angina.	2																																																										
040520 Arritmia.	2																																																										
040505 Diaforesis profusa.	2																																																										
040506 Náuseas.	2																																																										
040507 Vómitos	2																																																										
Escala																																																											
Grave	Sustancial	Moderada	Ninguno																																																								
1	2	3	4																																																								
			5																																																								
P.I.	P.F.																																																										
2	4																																																										
2	4																																																										
2	4																																																										
2	4																																																										
2	4																																																										
2	4																																																										
2	4																																																										
2	4																																																										
2	4																																																										
2	4																																																										



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IMA)																																																																																
DOMINIO: 12 CONFORT		CLASE 1: CONFORT FISICO																																																																														
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACION (NOC)																																																																													
<p>Código 00132</p> <p>Dolor asociada a agente lesivo biológicos E/P alteración de los movimientos torácicos, bradipnea, tensión muscular hipoxemia, expresión de dolor.</p>	<p>Dominio V Salud percibida</p> <p>Clase V sintomatología</p> <p>2102 Nivel Del Dolor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201</td> <td>dolor referido</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210204</td> <td>duración de los episodios de dolor</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210217</td> <td>gemidos y gritos</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210206</td> <td>expresiones faciales de dolor</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210208</td> <td>inquietud</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210222</td> <td>agitación</td> <td></td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderada</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210210</td> <td>frecuencia respiratoria</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210211</td> <td>frecuencia cardíaca apical</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210220</td> <td>frecuencia de pulso radial</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210212</td> <td>presión arterial</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210214</td> <td>sudoración</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores			P.I.	210201	dolor referido		2	210204	duración de los episodios de dolor		2	210217	gemidos y gritos		2	210206	expresiones faciales de dolor		2	210208	inquietud		2	210222	agitación		2	Escala					Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	Indicadores		P.I.	210210	frecuencia respiratoria	2	210211	frecuencia cardíaca apical	2	210220	frecuencia de pulso radial	2	210212	presión arterial	2	210214	sudoración	2	<p>NIC 1: 1410 MANEJO DEL DOLOR AGUDO</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar valoración exhaustiva del dolor (localización, aparición) Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos Explorar los conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor Monitorizar el dolor con el uso de herramienta de medición válida y fiable Observar indicios no verbales de incomodidad Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor. Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos Usar analgésicos combinados Administrar analgésicos por la vía menos invasiva evitando vía IM Incorporar las intervenciones no farmacológicas Prevenir y controlar los efectos secundarios de los medicamentos Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito. <p>NIC 2: 6482 MANEJO AMBIENTAL CONFORT</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo Proporcionar un ambiente limpio y seguro Ofrecer la elección de visitas 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5
Indicadores			P.I.																																																																													
210201	dolor referido		2																																																																													
210204	duración de los episodios de dolor		2																																																																													
210217	gemidos y gritos		2																																																																													
210206	expresiones faciales de dolor		2																																																																													
210208	inquietud		2																																																																													
210222	agitación		2																																																																													
Escala																																																																																
Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno																																																																												
1	2	3	4	5																																																																												
Indicadores		P.I.																																																																														
210210	frecuencia respiratoria	2																																																																														
210211	frecuencia cardíaca apical	2																																																																														
210220	frecuencia de pulso radial	2																																																																														
210212	presión arterial	2																																																																														
210214	sudoración	2																																																																														
P.I.	P.F.																																																																															
2	5																																																																															
2	5																																																																															
2	5																																																																															
2	5																																																																															
2	5																																																																															
2	5																																																																															
2	5																																																																															



Puntuación Diana:
 Puntuación Inicial: 2
 Mantener en:
 Aumentar a: 5

Escala				
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
1	2	3	4	5

- Determinar las fuentes de incomodidad vendajes mojados, posición de sondas, ropa de cama arrugada, etc.)
- Evitar exposiciones innecesarias, exceso de calefacción o frío
- Ajustar la iluminación, evitando la luz directa en los ojos
- Facilitar medidas de higiene
- Colocar al paciente de forma que facilite su comodidad (almohadas, alineación corporal)
- Vigilar la piel en especial las prominencias óseas (signos de presión e irritación)

NIC 3: 2210 ADMINISTRACIÓN DE ANALGESICOS

ACTIVIDADES:

- Determinar el nivel del dolor utilizando escala de medición
- Comprobar las órdenes médicas
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos
- Elegir la vía IV para inyecciones frecuentes
- Asegurar que se mantenga la dosis precisa las 24 horas
- Control de funciones vitales antes y después de administrar opiáceos
- Administrar analgésicos antes de procedimientos o actividades que produzcan dolor
- Considerar el uso de infusión continua
- Aplicar medidas para reducir el daño en el paciente (limpios, secos, realizar cambios posturales)
- Colaborar con el médico si se indican fármacos, dosis vía de administración o cambios de intervalos.



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IMA)																												
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES																										
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN (NOC)																										
<p>Código 000240</p> <p>Riesgo De Disminución Del Gasto Cardíaco asociada a alteración de la poscarga, alteración de la contractilidad, alteración de la frecuencia cardíaca, alteración de la precarga, alteración del volumen sistólico.</p>	<p>Dominio II: Salud Fisiológica Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0400 Efectividad de la bomba cardíaca</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040001 presión sanguínea sistólica</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040019 presión sanguínea sistólica</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040002 frecuencia cardíaca</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040006 pulsos periféricos</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040022 equilibrio de la ingesta y excreción en 24 horas</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p>	Indicadores	P.I.	040001 presión sanguínea sistólica	2	040019 presión sanguínea sistólica	2	040002 frecuencia cardíaca	2	040006 pulsos periféricos	2	040022 equilibrio de la ingesta y excreción en 24 horas	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	5	2	5	3	5	2	5
Indicadores	P.I.																											
040001 presión sanguínea sistólica	2																											
040019 presión sanguínea sistólica	2																											
040002 frecuencia cardíaca	2																											
040006 pulsos periféricos	2																											
040022 equilibrio de la ingesta y excreción en 24 horas	3																											
P.I.	P.F.																											
2	5																											
2	5																											
2	5																											
2	5																											
3	5																											
2	5																											
	<p>NIC 6140 MANEJO DE LA PARADA CARDIORESPIRATORIA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la respuesta del paciente para determinar las acciones apropiadas • Solicitar ayuda si el paciente no respira • Establecer el aviso de parada cardio respiratorio según protocolo del centro • Asegurar la vía aérea • Realizar la reanimación centrado en compresiones. • Practicar cardioversión o desfibrilación • Minimizar las interrupciones • Acercar el coche paro. • Monitorizar la calidad de RCP • Conectar a monitor cardíaco • Oxigenación al paciente • Asegúrese de que otra persona asegure los cuidados después de la parada. 																											
	<p>NIC 4040 CUIDADOS CARDÍACOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar al paciente desde los puntos de vista físico y psicológico según las normas del centro • Garantizar un nivel de actividad que no comprometa el gasto cardíaco 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	3	5	3	5	2	5														
P.I.	P.F.																											
2	5																											
2	5																											
3	5																											
3	5																											
2	5																											
	<p>0401 Estado circulatorio</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040010 arritmia</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040014 edema pulmonar</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040013 edema periférico</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	040010 arritmia	2	040014 edema pulmonar	2	040013 edema periférico	3																			
Indicadores	P.I.																											
040010 arritmia	2																											
040014 edema pulmonar	2																											
040013 edema periférico	3																											
	<p>Escala</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Desviación grave del rango normal</th> <th>Desviación Sustancial del rango normal</th> <th>Desviación Moderada del rango normal</th> <th>Desviación leve del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Desviación grave del rango normal	Desviación Sustancial del rango normal	Desviación Moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	2	3	4	5																	
Desviación grave del rango normal	Desviación Sustancial del rango normal	Desviación Moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal																								
1	2	3	4	5																								



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IMA)																								
DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	CLASE: 2 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO:																							
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION (NIC)																							
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACION (NOC)																							
<p>Código 00146: Ansiedad condición asociada a sensación vaga e intranquilizadora de Malestar E/P angustia, irritabilidad, incertidumbre, indefenso</p>	<p>DOMINIO: III salud psicosocial CLASE: M bienestar psicosocial 1211 Nivel de ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121105 Inquietud.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121108 Irritabilidad</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121125 Fatiga</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121129 Transformos del sueño</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderada</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	121105 Inquietud.	2	121108 Irritabilidad	2	121125 Fatiga	2	121129 Transformos del sueño	2	Escala			Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5
Indicadores	P.I.																							
121105 Inquietud.	2																							
121108 Irritabilidad	2																							
121125 Fatiga	2																							
121129 Transformos del sueño	2																							
Escala																								
Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno																				
1	2	3	4	5																				
	<p>NIC 1: 4700 DISMINUCION DE LA ANSIEDAD ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. <p>NIC 2: 5270 APOYO EMOCIONAL ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con el paciente. • Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza 																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 4 Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	1	4											
P.I.	P.F.																							
2	4																							
2	4																							
2	4																							
2	4																							
1	4																							



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Actuación de enfermería ante un infarto agudo de miocardio - Cursos FNN [Internet]. Disponible en: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-13/actuacion-de-enfermeria-ante-un-infarto-agudo-de-miocardio/>
2. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
3. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018.
4. Caso clínico y proceso de enfermería de paciente con infarto agudo de miocardio [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-y-proceso-de-enfermeria-de-paciente-con-infarto-agudo-de-miocardio/>
5. Campos J. Cuidados de enfermería en pacientes adultos con infarto agudo de miocardio: incidencia y letalidad en el servicio de unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ica 2017. Repositorio institucional - UNAC [Internet]. 2018 [citado el 15 de mayo 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/2628>
6. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Quién.int. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>
7. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021
8. Plan de cuidados en paciente con infarto agudo de miocardio [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos.com; 2020 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-en-paciente-con-infarto-agudo-de-miocardio/>

GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LEPTOSPIROSIS GRAVE (SINDROME DE WEILL)

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

Es la forma más grave de Leptospirosis, se caracteriza por ictericia, disfunción renal, diátesis hemorrágica y una mortalidad de 5 a 15%. El síndrome suele acompañar a la infección por la serovariedad ictero haemorrhagiar/copenhageni. La enfermedad comienza del mismo modo que la leptospirosis leve, pero a los cuatro o nueve días suele aparecer ictericia, así como alteraciones de la función renal y vascular.

1.2. ETIOLOGIA:

Las especies *Leptospira* son espiroquetas de la orden Spirochaetales y la familia Leptospiraceae. Las leptospirosas son espiroquetas enrolladas y delgadas, aproximadamente 5–15 μm de largo, con espirales muy finas de 0.1–0.2 μm de ancho; un extremo es a menudo doblado, formando un gancho. Son activamente móviles, poseen un filamento axial delgado y una membrana delicada. Las leptospirosas ingresan a través de la piel erosionada o de las mucosas orofaríngea, nasal, ocular, aunque también pueden penetrar por la piel íntegra si permanece inmersa en agua por un tiempo. Se han descrito casos de transmisión vertical, pero se desconoce la transmisión de persona a persona.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

La fisiopatología de la enfermedad estaría relacionada con varios mecanismos interrelacionados, como alteración de los endotelios de la microcirculación, formación de complejos inmunes, acción de toxinas, hipoxia tisular y fenómenos hemorrágicos. Luego del ingreso de leptospirosas al organismo, las mismas se diseminan a tejidos y órganos incluyendo el líquido cefalorraquídeo y el humor acuoso, constituyendo la fase de leptospiremia. Entre el quinto y séptimo día, aparecen los anticuerpos en sangre y se eliminan leptospirosas por orina, constituyendo por ello la fase inmune y de leptospiruria. Después de la infección, se produce una vasculitis sistémica, con compromiso del endotelio predominantemente capilar, extravasación de sangre, y anoxia local relativa que puede generar hemorragia pulmonar, nefritis intersticial y tubular, daño vascular de capilares hepáticos, presencia de colestasis intrahepática, inflamación meníngea y trombocitopenia, así como manifestaciones hemorrágicas secundarias a vasculitis y plaquetopenia. Si bien cualquier serovar puede determinar las diversas formas de presentación clínica, ciertos serovares están más comúnmente relacionados a las formas graves.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- **LEPTOSPIRA ANICTERICA:** Proceso pseudo gripal con fiebre, escalofríos, cefalalgia, náuseas, vómitos, mialgias; dolor de garganta con eritema faríngeo, tos, dolor precordial y hemoptisis; conjuntivitis, hepatomegalia, y esplenomegalia.
- **LEPTOSPIRA GRAVE (Weil):** Esplenomegalia (20%), insuficiencia renal (segunda semana), la necrosis tubular aguda con anuria u oliguria contribuyen a la hipoperfusión renal, manifestaciones respiratorias hasta insuficiencia

respiratoria, manifestaciones hemorrágicas, alteraciones del sedimento urinario (eritrocitos, leucocitos, cilindros), IRA.

1.5. DIAGNOSTICO:

- Hemocultivos.
- Pruebas serológicas
- Prueba de aglutinación microscópica.
- A veces PCR.

1.6. TRATAMIENTO:

- **Leptospirosis severa:**
 - Bencilpenicilina G sódica 6-12, 000,000 UI/día (EV) dividido en 6 dosis de 7 o 10 días.
 - Ampicilina 0.5 – 1g. c/6 horas (EV) por 7 o 10 días.
 - Ceftriaxona 1 a 2 g. c/12 horas (E.V) por 7 o 10 días.
 - Ciprofloxacino 200 mg c/12 horas.

1.7. COMPLICACIONES:

- Meningitis.
- Sangrado severo.
- Anemia hemolítica.
- Edema pulmonar.
- Insuficiencia renal.
- Hipoglucemia.
- Insuficiencia hepática.
- Distrés respiratorio.

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Lograr controlar la leptospirosis en los principales reservorios, con el propósito de crear un entorno saludable para la población humana en riesgo.
- 2.2. Realizar un seguimiento continuo de la leptospirosis, y así con la recolección y análisis de los datos, poder generar información oportuna, valida, y confiable para así orientar medidas de prevención.
- 2.3. Identificar factores de riesgo para la presentación de la enfermedad.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermera

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA:



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LEPTOSPIROSIS GRAVE		EVALUACION (NOC)																											
DOMINIO:4 ACTIVIDAD/REPOSO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCION (NIC)	EVALUACION (NOC)																										
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Código 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz condición asociada a fatiga de los músculos respiratorios, ansiedad E/P Alteración de la frecuencia, ritmo y profundidad respiratorio, empleo de los músculos respiratorios accesorios para respirar.	0403 Estado Respiratorio: Ventilación. Clase E: Cardiopulmonar <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040301 frecuencia Respiratoria</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040302 ritmo respiratorio</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040303 profundidad de la respiración</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040326 hallazgos en la radiografía de tórax</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040324 volumen corriente</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5	Indicadores	P.I.	040301 frecuencia Respiratoria	2	040302 ritmo respiratorio	2	040303 profundidad de la respiración	2	040326 hallazgos en la radiografía de tórax	2	040324 volumen corriente	2	NIC 3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA. ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Evaluar el movimiento torácico • Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación. • Vigilar y monitorizar saturación de oxígeno. • Vigilar la aparición, características y duración de la tos. • Observar si aumenta la intranquilidad y ansiedad. • Observar si aumenta falta de aire o disnea • Realizar percusión en la parte anterior y posterior del tórax. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 5 Puntuación de cambio: +3	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	5	2	4	2	4	2	5
Indicadores	P.I.																												
040301 frecuencia Respiratoria	2																												
040302 ritmo respiratorio	2																												
040303 profundidad de la respiración	2																												
040326 hallazgos en la radiografía de tórax	2																												
040324 volumen corriente	2																												
P.I.	P.F.																												
2	5																												
2	5																												
2	5																												
2	4																												
2	4																												
2	5																												
	0410 Estado Respiratorio: Permeabilidad De Las Vías Respiratorias	NIC 3140 MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a toser de manera efectiva. • Se hará uso de equipo de protección individual (EPI) para esta actividad en los casos de infección por coronavirus (COVID-19). 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	5	1	4	2	5														
P.I.	P.F.																												
2	5																												
2	5																												
2	5																												
1	4																												
2	5																												



Indicadores	P.I.
041004 frecuencia respiratoria	2
041005 ritmo respiratorio	2
041011 profundidad de la inspiración	2
041012 capacidad de eliminar secreciones	1

Puntuación Diana:
 Puntuación Inicial: 2
 Mantener en:
 Aumentar a: 5

Escala				
Desviación n grave del rango normal	Desviación Sustancial del rango normal	Desviación Moderada del rango normal	Desviación n leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
1	2	3	4	5

Dominio II Salud fisiológica
Clase AA Respuesta terapéutica

2301 Respuesta a la Medicación.

Indicadores	P.I.
230101 efectos terapéuticos esperados presentes	2
230102 cambio esperado en la bioquímica sanguínea	2
230103 cambio esperado en los síntomas	2
230112 respuesta de la conducta esperada	3

- Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible y le alivie la disnea.
- Realizar fisioterapia respiratoria, si está indicado.
- Fomentar una respiración lenta y profunda.
- Insertar una vía aérea oral o nasofaríngea.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.
- Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal.
- Se recomienda evitar al máximo el uso de aerosoles (para la administración de broncodilatadores, corticoides, etc.), para ello se deben sustituir (mediante prescripción médica) por sus homónimos en inhalador. Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso. Valorar el uso de cámara de inhalación

Puntuación Inicial: 2
 Puntuación Final: 5
 Puntuación de cambio: +3

NIC 3: NIC 2300 ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN

ACTIVIDADES:

- Seguir los principios (10 correctos) de la administración de la medicación.
- Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos, si procede. Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución.

P.I.	P.F.
2	5
2	5
2	5
3	5
2	5

Puntuación Inicial: 2
 Puntuación Final: 5
 Puntuación de cambio: +3



Puntuación Diana:
 Puntuación Inicial: 2
 Mantener en:
 Aumentar a: 5

Escala				
Gravemen ta comprom etido	Sustanciaim ente comprometi do	Moderadam ente comprometi do	Levement e comprom etido	No comprom etido
1	2	3	4	5

- Firmar los narcóticos y otros fármacos restringidos, de acuerdo con el protocolo del centro.
- Asegurarse de que los hipnóticos, narcóticos y antibióticos son suspendidos u ordenados nuevamente a la fecha de renovación.

NIC 4: 3320 OXIGENOTERAPIA

ACTIVIDADES:

- Administrar oxígeno suplementario, según prescripción.
- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.
- Se hará uso de equipo de protección individual (EPI) para esta actividad en los casos de infección por coronavirus (COVID-19). Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría).
- Asegurar la recolocación de la mascarilla, gafas nasales o cánula de oxígeno cada vez que se extrae el dispositivo.
- Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno de la mascarilla a gafas nasales durante las comidas, según tolerancia.
- Observar si hay signos de hipoventilación inducida por oxígeno.
- Observar la ansiedad de la paciente relacionada con la oxigenoterapia.
- Observar si se producen roturas de la piel por la fricción del dispositivo usado para la administración de oxígeno.
- Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente.



Dominio II Salud fisiológica
Clase I Regulación metabólica

0802 Los Signos Vitales.

Indicadores	P.I.
080201 temperatura corporal	1
080202 frecuencia del pulso apical	1
080208 frecuencia cardíaca apical	2
080204 frecuencia respiratoria	2
080206 presión arterial diastólica	2
080211 profundidad de la inspiración	2

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 2
Mantener en:
Aumentar a: 5

Escala				
Desviación grave del rango normal	Desviación Suave del rango normal	Desviación Moderada del rango normal	Desviación en el rango normal	Sin desviación del rango normal
1	2	3	4	5

NIC 5 6680 MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES

ACTIVIDADES:

- Controlar periódicamente tensión arterial, pulso, temperatura, estado respiratorio y frecuencia cardíaca, si procede.
- Registrar tendencias y fluctuaciones de tensión arterial, pulso, temperatura, estado respiratorio y frecuencia cardíaca.
- Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de temperatura, si procede. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia.
- Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría).
- Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales.
- Monitorizar la presión arterial, pulso, respiración antes y después de la actividad.
- Monitorizar el ritmo y frecuencia cardíacos
- Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría)
- Monitorizar los ruidos pulmonares.
- Monitorización la pulsioximetría
- Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Identificar las causas posibles de los cambios de los signos vitales.

P.I.	P.F.
1	4
1	4
2	5
2	5
2	5
2	5
2	5

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 5

Puntuación de cambio: +3



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LEPTOSPIROSIS GRAVE

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO		RESULTADOS ESPERADOS (NOC)		INTERVENCION (NIC)		EVALUACION (NOC)																						
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Código 00030: Deterioro del intercambio gaseoso condición asociada a cambios en la membrana alvéolo capilar, desequilibrio ventilación-perfusión E/P Color anormal de la piel, Hipocapnia o hipercapnia, Hipoxia e hipoxemia, frecuencia, ritmo y capacidad respiratorios anormales, pH arterial anormal, Taquicardia. Fatiga y disnea, Agitación e irritabilidad, Somnolencia, Confusión mental.		DOMINIO II: Salud Fisiológica CLASE E: Cardiopulmonar 0402: Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.		NIC 1: (1910) MANEJO DEL EQUILIBRIO ÁCIDO BASE ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la vía aérea permeable. • Colocar al paciente para facilitar una ventilación adecuada. • Monitorizar las tendencias de pH arterial, PaCO₂, y HCO₃ para determinar el tipo concreto de desequilibrio • Mantener la evaluación simultánea del pH arterial y de los electrolitos plasmáticos para una planificación terapéutica precisa. • Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos y urinarios, según se precise. • Obtener una muestra para el análisis de laboratorio del equilibrio acido-básico. • Monitorizar los determinantes del aporte tisular de oxígeno (p. ej., PaO₂, SaO₂, niveles de hemoglobina y gasto cardíaco) 		<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>4</td></tr> <tr><td>1</td><td>4</td></tr> <tr><td>1</td><td>4</td></tr> <tr><td>1</td><td>4</td></tr> <tr><td>1</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	P.I.	P.F.	1	5	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	2	5	1	4				
P.I.	P.F.																											
1	5																											
1	4																											
1	4																											
1	4																											
1	4																											
1	4																											
2	5																											
1	4																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicadores</th> <th>P.I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>040206</td><td>Cianosis.</td><td>1</td></tr> <tr><td>040208</td><td>Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂).</td><td>1</td></tr> <tr><td>040209</td><td>Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂).</td><td>1</td></tr> <tr><td>040210</td><td>pH arterial</td><td>1</td></tr> <tr><td>040211</td><td>Saturación de O₂.</td><td>1</td></tr> <tr><td>040214</td><td>Equilibrio entre ventilación y perfusión.</td><td>1</td></tr> <tr><td>040216</td><td>Deterioro cognitivo.</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		Indicadores		P.I	040206	Cianosis.	1	040208	Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂).	1	040209	Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂).	1	040210	pH arterial	1	040211	Saturación de O ₂ .	1	040214	Equilibrio entre ventilación y perfusión.	1	040216	Deterioro cognitivo.	2	Puntuación Inicial: 1 Puntuación Final: 4 Puntuación de cambio: +3		
Indicadores		P.I																										
040206	Cianosis.	1																										
040208	Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂).	1																										
040209	Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂).	1																										
040210	pH arterial	1																										
040211	Saturación de O ₂ .	1																										
040214	Equilibrio entre ventilación y perfusión.	1																										
040216	Deterioro cognitivo.	2																										



Escala				
Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

0415: Estado respiratorio:

Indicadores	P.I.
040501 Frecuencia respiratoria.	2
040502 Ritmo respiratorio.	2
040503 Profundidad de la respiración.	2
041510 Utilización de los músculos accesorios.	2
040504 Ruidos respiratorios patológicos.	2

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 2
Mantener en:
Aumentar a: 5

Escala				
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
1	2	3	4	5

0403: Estado respiratorio:
Ventilación.

NIC 2: 3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA ACTIVIDADES:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
- Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados.
- Realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.
- Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.
- Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.

P.I.	P.F.
2	5
2	5
2	5
2	5
2	5
2	5

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 5

Puntuación de cambio: +3

P.I.	P.F.
2	5
2	5
1	4
2	5
2	5

NIC 3: 3300 MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA: INVASIVA ACTIVIDADES

- Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico del paciente.



<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040301 Frecuencia respiratoria.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040302 Ritmo respiratorio.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040318 ruidos de percusión</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040324 Volumen corriente.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040325 Capacidad vital</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040326 Hallazgos en la radiografía de tórax</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	040301 Frecuencia respiratoria.	2	040302 Ritmo respiratorio.	2	040318 ruidos de percusión	1	040324 Volumen corriente.	2	040325 Capacidad vital	2	040326 Hallazgos en la radiografía de tórax	2	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente/ventilador. • Realizar aspiración, en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias. • Controlar la cantidad, color y consistencia de las secreciones pulmonares. • Controlar la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laríngea por presión de las vías aéreas artificiales. • Colaborar con el médico en el uso de CPAP o PEEP para minimizar la hipoventilación alveolar, si es el caso. • Fomentar las evaluaciones rutinarias para los criterios de destete. 	<table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	2	4	2	5
Indicadores	P.I.																			
040301 Frecuencia respiratoria.	2																			
040302 Ritmo respiratorio.	2																			
040318 ruidos de percusión	1																			
040324 Volumen corriente.	2																			
040325 Capacidad vital	2																			
040326 Hallazgos en la radiografía de tórax	2																			
2	4																			
2	5																			
	<p>Escala</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Desviación grave del rango normal</th> <th>Desviación sustancial del rango normal</th> <th>Desviación moderada del rango normal</th> <th>Desviación leve del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	2	3	4	5									
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal																
1	2	3	4	5																



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
2. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018.
3. Céspedes V, Perou S, Colas S, et al. Intervención de enfermería en pacientes con leptospirosis en Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Información Científica* [Internet]. 2014, 86(4), 643-651 [citado el 15 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757256006>
4. Nanda internacional. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023*. 12a ed. Elsevier. España. 2021
5. Norma técnica de salud para la atención integral de la persona afectada con leptospirosis [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2358.pdf>
6. Sánchez P. Cuidar a un paciente con leptospirosis icterohemorrágica. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2000 [citado el 15 de mayo de 2023];11(1):17-22. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-cuidar-un-paciente-con-leptospirosis-13008813>
7. Silva D, Aragón L, Silva D, et al. Leptospirosis y enfermedad de Weil. Reporte de caso clínico. *Rev MICG* [Internet]. [citado 15 de mayo de 2023];3(4):51-5. Disponible en: <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/75>



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune caracterizada por la producción de numerosos anticuerpos contra autoantígenos, formación de complejos inmunes y disregulación inmune que resulta en daños en cualquier órgano incluyendo riñón, piel, elementos formes de la sangre y sistema nervioso central, etc.

1.2. ETIOLOGIA:

- Causas básicas son desconocidas.
- Anormalidades alergo-hipersensibilizantes.
- Estado inmunológico alterado.
- Disturbios endocrinos.
- Varios factores descendentes.
- Aunque las causas básicas del Lupus Eritematoso son desconocidas, en un intento de comprender esta entidad muchos mecanismos han sido propuestos como motivantes

1.3. FISIOPATOLOGIA:

- Mecanismo inmunológico trastornado.
- Producción de anticuerpos auto nucleares.
- Edema hídrico y edema mucinoso.
- Cambios en la substancia fundamental del tejido conectivo.
- Degeneración fibrinoide y degeneración amiloide.
- Alteraciones en el tejido colágeno
- Infiltración inflamatoria.
- Formación granulomatosa, fibrosis, necrosis.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- **Síntomas generales:**
 - Cansancio,
 - Pérdida de peso,
 - Dolor e inflamación de las articulaciones.
 - Erupción en la piel de mejillas y nariz.
 - Fiebre prolongada, que no se debe a ningún proceso infeccioso
- **Síntomas articulares y musculares:** dolor e inflamación de las articulaciones (artritis). rigidez articular por las mañanas.
- **Piel:** La lesión más conocida, aunque no la más frecuente, es el "eritema en alas de mariposa", que consiste en un enrojecimiento y erupción de la piel en las mejillas y nariz.
- **Corazón y pulmones:** El lupus inflama las membranas de revestimiento del corazón (el pericardio) y de los pulmones (la pleura), lo que origina pericarditis y pleuritis.
- **Riñón:** La lesión más frecuente es la inflamación (nefritis.) Aumenta la urea en sangre, y aparecen proteínas o sangre en la orina.

- **Cerebro:** Es prácticamente imposible saber con qué frecuencia se afecta el cerebro en el lupus.
- **Infecciones:** El paciente con lupus es sensible a las infecciones.
- **El síndrome antifosfolípido:** Se caracteriza por la aparición de trombosis, abortos de repetición y alteraciones hematológicas (trombocitopenia o anemia hemolítica).

1.5. DIAGNOSTICO:

- Difícil de diagnosticar.
- El diagnóstico se basa en los síntomas referidos por el paciente, la exploración física y la analítica.
- En los análisis de sangre es frecuente que el número de leucocitos, linfocitos y plaquetas este más bajo de lo normal, anti-DNA o anti-Sm, cuya presencia permite confirmar el diagnóstico.
- La presencia de anticuerpos antifosfolípidos también ayuda a diagnosticar el lupus.

1.6. TRATAMIENTO

- **Tratamiento Médico**
 - **Antiinflamatorios.** Alivian el dolor de la artritis y pueden suprimir otros síntomas leves, como los dolores musculares y algunas pleuritis o pericarditis.
 - **Corticoides.** Siguen siendo los medicamentos más importantes para controlar muchos de los síntomas que aparecen en el lupus.
 - **Antipalúdicos.** Estos medicamentos se emplean en el lupus para el tratamiento de la artritis, de algunas lesiones de la piel y para cuando existen síntomas pleurales y pericárdicos.
 - **Inmunosupresores.** Los más utilizados son la azatioprina y la ciclofosfamida.

1.7. COMPLICACIONES:

- **Los riñones.** El lupus puede causar daño renal grave, y la insuficiencia renal es una de las principales causas de muerte en personas que padecen lupus.
- **El cerebro y el sistema nervioso central.** Si el lupus afecta el cerebro, puedes tener dolores de cabeza, mareos, cambios en el comportamiento, problemas de la vista, e incluso accidente cerebro vascular o convulsiones.
- **La sangre y los vasos sanguíneos.** El lupus puede provocar problemas en la sangre, incluida una cantidad reducida de glóbulos rojos sanos (anemia), y un mayor riesgo de sangrado o coagulación de la sangre.
- **Pulmones.** Tener lupus aumenta las probabilidades de que desarrolles una inflamación en el recubrimiento de la cavidad torácica, la cual puede dificultar la respiración. También es posible que tengas sangrado en los pulmones y neumonía.
- **Corazón.** El lupus puede causar la inflamación del músculo cardíaco, las arterias o la membrana del corazón. También aumenta mucho el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular y de tener ataques cardíacos.
- **Otras complicaciones:**
 - **Infección.** Las personas que padecen lupus son más propensas a las infecciones porque tanto la enfermedad como sus tratamientos pueden debilitar el sistema inmunitario.
 - **Cáncer.** Al parecer, tener lupus aumenta el riesgo de padecer cáncer. Sin embargo, el riesgo es mínimo.



- **Muerte del tejido óseo.** Esto se produce cuando el suministro de sangre a un hueso decae, lo que, en general, provoca fracturas diminutas en el hueso y, tarde o temprano, su colapso.
- **Complicaciones en el embarazo.** Las mujeres que padecen lupus tienen un mayor riesgo de sufrir un aborto espontáneo. El lupus aumenta el riesgo de tener presión arterial alta durante el embarazo y un parto prematuro. Para reducir el riesgo de estas complicaciones, por lo general, los médicos recomiendan retrasar el embarazo hasta que la enfermedad esté controlada durante, al menos, seis meses.

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Identificar las manifestaciones clínicas del Lupus.
- 2.2. Explicar el tratamiento del Lupus.
- 2.3. Priorizar y Homogenizar las intervenciones de enfermería para tratar a los pacientes con Lupus.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia II, III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermera (o)

VI. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES) CLASE: 1 CONFORT FÍSICO																																					
DOMINIO: 12 CONFORT ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN (NOC)																																		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Código 00133 Dolor crónico condición asociada a enfermedad crónica E/P alteración de la habilidad para continuar con las actividades, expresa fatiga, dolor, expresa alteración del ciclo sueño- vigilia, angustia, desesperanza.	RESULTADOS ESPERADOS (NOC) Dominio: V Salud percibida Clase: V Sintomatología 2101 dolor: Efectos nocivos <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210127 incomodidad</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210128 alteración de la sensación de control</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210110 estado de ánimo alterado</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210112 trastorno de sueño</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>210117 deterioro de la eliminación urinaria</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>210120 deterioro de la eliminación intestinal</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210133 desesperanza</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	210127 incomodidad	2	210128 alteración de la sensación de control	2	210110 estado de ánimo alterado	2	210112 trastorno de sueño	3	210117 deterioro de la eliminación urinaria	3	210120 deterioro de la eliminación intestinal	2	210133 desesperanza	2	INTERVENCIÓN (NIC) NIC 1: 1410 MANEJO DEL DOLOR AGUDO ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Realizar valoración exhaustiva del dolor (localización, aparición) Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos Explorar los conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor Monitorizar el dolor con el uso de herramienta de medición válida y fiable Observar indicios no verbales de incomodidad Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos Usar analgésicos combinados Administrar analgésicos por la vía menos invasiva evitando vía IM Incorporar las intervenciones no farmacológicas Prevenir y controlar los efectos secundarios de los medicamentos Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 5 Puntuación de cambio: +3	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	5	3	5	3	5	2	5	2	5	2	5
Indicadores	P.I.																																				
210127 incomodidad	2																																				
210128 alteración de la sensación de control	2																																				
210110 estado de ánimo alterado	2																																				
210112 trastorno de sueño	3																																				
210117 deterioro de la eliminación urinaria	3																																				
210120 deterioro de la eliminación intestinal	2																																				
210133 desesperanza	2																																				
P.I.	P.F.																																				
2	4																																				
2	4																																				
2	5																																				
3	5																																				
3	5																																				
2	5																																				
2	5																																				
2	5																																				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Código 00133 Dolor crónico condición asociada a enfermedad crónica E/P alteración de la habilidad para continuar con las actividades, expresa fatiga, dolor, expresa alteración del ciclo sueño- vigilia, angustia, desesperanza.	RESULTADOS ESPERADOS (NOC) Dominio: V Salud percibida Clase: V Sintomatología 2101 dolor: Efectos nocivos <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210127 incomodidad</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210128 alteración de la sensación de control</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210110 estado de ánimo alterado</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210112 trastorno de sueño</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>210117 deterioro de la eliminación urinaria</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>210120 deterioro de la eliminación intestinal</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210133 desesperanza</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5	Indicadores	P.I.	210127 incomodidad	2	210128 alteración de la sensación de control	2	210110 estado de ánimo alterado	2	210112 trastorno de sueño	3	210117 deterioro de la eliminación urinaria	3	210120 deterioro de la eliminación intestinal	2	210133 desesperanza	2	INTERVENCIÓN (NIC) NIC 1: 1410 MANEJO DEL DOLOR AGUDO ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Realizar valoración exhaustiva del dolor (localización, aparición) Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos Explorar los conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor Monitorizar el dolor con el uso de herramienta de medición válida y fiable Observar indicios no verbales de incomodidad Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos Usar analgésicos combinados Administrar analgésicos por la vía menos invasiva evitando vía IM Incorporar las intervenciones no farmacológicas Prevenir y controlar los efectos secundarios de los medicamentos Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 5 Puntuación de cambio: +3	Escala				Grave	Sustancial	Moderado	Ninguno	1	2	3	4				5		
Indicadores	P.I.																																				
210127 incomodidad	2																																				
210128 alteración de la sensación de control	2																																				
210110 estado de ánimo alterado	2																																				
210112 trastorno de sueño	3																																				
210117 deterioro de la eliminación urinaria	3																																				
210120 deterioro de la eliminación intestinal	2																																				
210133 desesperanza	2																																				
Escala																																					
Grave	Sustancial	Moderado	Ninguno																																		
1	2	3	4																																		
			5																																		



1306 dolor: Respuesta psicológica adversa

Indicadores	P.I.
130602 trastorno de la memoria	3
130603 interferencia con la concentración	3
130605 angustia por el dolor	2
130607 preocupación por la carga para los demás	2
130609 depresión	2
130611 tristeza	2
130620 pensamientos pesimistas	3
130621 Rencor hacia los demás	3

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 3
Mantener en:
Aumentar a: 5

Grave	Escala		
	Sustancial	Moderado	Leve
1	2	3	4
			5

2102 nivel del dolor

Indicadores	P.I.
210201 dolor referido	2
210204 duración de los episodios de dolor	2
210217 gemidos y gritos	2
210206 expresiones faciales de dolor	3
210208 inquietud	3
210222 Tensión muscular	2

NIC 2: 6482 MANEJO AMBIENTAL CONFORT ACTIVIDADES:

- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo
- Proporcionar un ambiente limpio y seguro
- Ofrecer la elección de visitas
- Determinar las fuentes de incomodidad (vendajes mojados, posición de sondas, ropa de cama arrugada, etc.)
- Evitar exposiciones innecesarias, exceso de calefacción o frío
- Ajustar la iluminación, evitando la luz directa en los ojos
- Facilitar medidas de higiene
- Colocar al paciente de forma que facilite su comodidad (almohadas, alineación corporal)
- Vigilar la piel en especial las prominencias óseas (signos de presión e irritación)

P.I.	P.F.
3	5
3	5
2	4
2	4
2	4
2	4
3	5
3	5
3	5

Puntuación Inicial: 3

Puntuación Final: 5

Puntuación de cambio: +2

NIC 3: 2210 ADMINISTRACIÓN DE ANALGESICOS ACTIVIDADES

- Determinar el nivel del dolor utilizando escala de medición
- Documentar los hallazgos de observación del dolor
- Comprobar los órdenes médicas
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos
- Elegir el analgésico o combinación adecuada.
- Elegir la vía IV para inyecciones frecuentes

P.I.	P.F.
2	4
2	4
2	4
3	4
3	4
2	4
2	4



	<p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1" data-bbox="470 1092 617 1564"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala					Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que se mantenga la dosis precisa las 24 horas • Control de funciones vitales antes y después de administrar opiáceos • Administrar analgésicos antes de procedimientos o actividades que produzcan dolor • Considerar el uso de infusión continua ya sea sola o en conjunto y además opiáceos en bolo • Aplicar medidas para reducir el daño en el paciente (limpios, secos, realizar cambios posturales) • Evaluar la eficacia del analgésico después de aplicación • Colaborar con el médico si se indican fármacos, dosis vía de administración o cambios de intervalos con recomendaciones específicas en función de los principios de la equianalgesia. 	<p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>
Escala																		
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno														
1	2	3	4	5														



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)																											
DOMINIO:4 ACTIVIDAD/REPOSO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES																									
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACION (NOC)																									
<p>Código 00032</p> <p>Patrón Respiratorio Ineficaz condición asociada Lupus eritematoso sistémico</p> <p>E/P: disnea, fatiga, taquipnea, somnolencia</p>	<p>NIC 3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA.</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno • Oxigenoterapia • Observar si hay disnea y los factores que la empeoran o mejoran 	<table border="1"> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4													
P.I.	P.F.																										
2	4																										
2	4																										
2	4																										
2	4																										
2	4																										
<p>0403 Estado Respiratorio:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040301 disnea</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040302 taquipnea</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040303 fatiga</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041517 somnolencia</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	040301 disnea	2	040302 taquipnea	2	040303 fatiga	2	041517 somnolencia	2	<p>Domino II: Salud Fisiológica Clase E: Cardiopulmonar</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Desviación grave del rango normal</th> <th>Desviación Sustancial del rango normal</th> <th>Desviación Moderada del rango normal</th> <th>Desviación leve del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala					Desviación grave del rango normal	Desviación Sustancial del rango normal	Desviación Moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	2	3	4	5
Indicadores	P.I.																										
040301 disnea	2																										
040302 taquipnea	2																										
040303 fatiga	2																										
041517 somnolencia	2																										
Escala																											
Desviación grave del rango normal	Desviación Sustancial del rango normal	Desviación Moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal																							
1	2	3	4	5																							



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)														
DOMINIO 2: NUTRICIÓN.		CLASE 5: HIDRATACIÓN												
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)												
<p>Código 00026</p> <p>Exceso de volumen de líquidos condición asociada Alteración de los mecanismos reguladores y alteraciones renales (nefritis lúpica) E/P: Edema generalizado, hipertensión arterial, calambres musculares</p>	<p>0601 Equilibrio hídrico</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060112 Edema</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>060101 Presión arterial</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>060123 Calambres musculares</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>060107 Entradas y salidas diarias equilibradas</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	060112 Edema	1	060101 Presión arterial	2	060123 Calambres musculares	2	060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	1	<p>NIC 1: 4120 MANEJO DE LIQUIDOS ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar signos vitales • Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea) • Realizar sondaje vesical si es preciso • Realizar un registro preciso de entradas y salidas • Controlar la ingesta de alimentos y líquidos. • Controlar los cambios de peso del paciente antes y después de la diálisis • Observar si hay indicios de sobrecarga/ retención de líquidos (edema). 		
Indicadores	P.I.													
060112 Edema	1													
060101 Presión arterial	2													
060123 Calambres musculares	2													
060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	1													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>	P.I.	P.F.	1	4	2	4	2	4	1	5	2	5
P.I.	P.F.													
1	4													
2	4													
2	4													
1	5													
2	5													



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)																																		
DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS		CLASE: 2 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO:																																
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCION (NIC)	EVALUACION (NOC)																															
<p>Código 00146:</p> <p>Ansiedad condición asociada a sensación vaga e intranquilizadora de Malestar E/P angustia, irritabilidad, incertidumbre, indefenso</p>	<p>DOMINIO: III salud psicosocial</p> <p>CLASE: M bienestar psicosocial</p> <p>1211 Nivel de ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121105 Inquietud.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121108 Irritabilidad</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121125 Fatiga</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>121129 Transformos del sueño</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancia I</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	121105 Inquietud.	2	121108 Irritabilidad	2	121125 Fatiga	2	121129 Transformos del sueño	2	Escala			Grave	Sustancia I	Ninguno	1	2	5	<p>NIC 1: 4700 DISMINUCION DE LA ANSIEDAD</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	1	4	
Indicadores	P.I.																																	
121105 Inquietud.	2																																	
121108 Irritabilidad	2																																	
121125 Fatiga	2																																	
121129 Transformos del sueño	2																																	
Escala																																		
Grave	Sustancia I	Ninguno																																
1	2	5																																
P.I.	P.F.																																	
2	4																																	
2	4																																	
2	4																																	
2	4																																	
1	4																																	
		<p>NIC 2: 5270 APOYO EMOCIONAL</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con el paciente. • Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza 																																



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
2. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018.
3. Coronado C, Gámez I, Sotelo N. Características clínicas y comorbilidades de pacientes con lupus eritematoso sistémico en niños y adultos. Acta Pediátrica de México. 2018; 39 (1):1-12
4. Cuidados de enfermería en el paciente con Lupus eritematoso sistémico [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-lupus-eritematoso-sistemico/>
5. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021
6. Ocronos R. Lupus eritematoso sistémico en paciente femenina de 25 años. A propósito de un caso. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2022 [citado el 15 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://revistamedica.com/lupus-eritematoso-sistemico-paciente-femenina-caso-clinico/>
7. Sánchez M, Céspedes V. CASO 21-2015: Femenina de 30 años, con Lupus Eritematoso Sistémico y Mielitis Transversa Longitudinalmente [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2015/ucr155d.pdf>
8. Vista de Factores de riesgo de mortalidad en pacientes con lupus eritematoso sistémico en una unidad de cuidados intensivos. Revista Paraguaya de Reumatología [Internet]. www.revista.spr.org.py. [citado el 15 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/20/124>

GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN MALARIA GRAVE

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

Malaria grave se define por la presencia de signos clínicos y de laboratorio de disfunción de órganos vitales como sistema nervioso central, riñón, gastrointestinal, vías respiratorias y alteraciones hemodinámicas; la cual requiere el rápido reconocimiento de la enfermedad y del grado de severidad.

1.2. ETIOLOGIA:

Producida generalmente por Plasmodium falciparum y vivax

1.3. FISIOPATOLOGIA:

En el desarrollo de la fisiopatología intervienen factores inherentes al parásito, factores dependientes del ambiente y por último los dependientes del huésped, por ejemplo, la molécula de adhesión intercelular (ICAM) expresadas en las células endoteliales. Se evidencian un conjunto de mecanismos biológicos, físicos y químicos producidos por la enfermedad, desde el primer síntoma sugestivo de infección, como lo es la fiebre hasta condiciones severas como el síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA). Conocer y comprender esta fisiopatología, nos permitirá hacer un mejor abordaje del paciente.

Un rasgo importante de la patogénesis de la infección por Plasmodium falciparum es la habilidad de las formas de trofozoítos y esquizontes maduros para producir secuestro en la microvasculatura venosa profunda. Este secuestro es promovido por un número de eventos, entre los cuales están: la adherencia de eritrocitos infectados a la célula endotelial, formación de rosetas que unen eritrocitos infectados a los eritrocitos no infectados, reducida capacidad de la deformabilidad del eritrocito infectado, y agrupamiento de estos por plaquetas. En la infección por Plasmodium falciparum los eritrocitos infectados pueden acumularse en todo el cuerpo: cerebro, riñón, corazón, pulmón, hígado, dermis, médula ósea y placenta.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

A continuación, se describen los síntomas, signos, afectaciones de órganos y sistemas más relevantes de la enfermedad.

- **Fiebre**
- Malaria cerebral:
- Elevados los niveles de factor de necrosis tumoral α , de óxido nítrico y aumenta la expresión de ICAM 1 en capilares cerebrales, el evento final es obstrucción microvascular e isquemia distal.
- Anemia
- Edema Pulmonar y SDRA



1.5. DIAGNOSTICO:

- Microscopia (gota gruesa y extensión sanguínea), sigue siendo la herramienta principal; permite el diagnóstico de especie y el grado de parasitemia.
- MDR (métodos de diagnósticos rápidos), técnicas que detectan anticuerpos monoclonales frente antígenos maláricos liberados por los hematíes parasitados.
- La técnica del ICT (ICT malaria pf//pv, ICT malaria pf, para Sight-F) detecta la HRP-2 y el APM, pudiendo diagnosticar infecciones por P.Falciparum.

1.6. TRATAMIENTO:

- Administración intravenosa de dihidrocloruro de quinina, junto con doxiciclina o Clindamicina.
- Si hay convulsiones, tratar con benzodiacepina (diazepam, midazolam intravenoso. Si el episodio convulsivo persiste más de 10 minutos tras la primera dosis, se administra una segunda dosis de diazepam o midazolam.
- Administrar artesunato intravenoso; presentación en ampolla. Dosis de administración: primera dosis; a razón de 2.4 mg /kg de peso, al ingreso del paciente; 2da dosis; a razón de 2.4 mg/kg de peso, a las 12 horas de la primera; 3ra dosis: 2.4 mg/kg a las 24 horas de la segunda dosis.
- Derivados de ARTHEMISININA + CLINDAMICINA.

1.7. COMPLICACIONES:

- Infección cerebral (cerebritis)
- Insuficiencia respiratoria, a causa de líquido en los pulmones
- Insuficiencia renal.
- Insuficiencia hepática.
- Destrucción de células sanguíneas (anemia hemolítica).

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Debemos prevenir muertes, y daños neurológicos en los pacientes con inicios de malaria, con sus respectivos tratamientos.
- 2.2. Estar siempre en monitoreo con las áreas de alto riesgo de transmisión de malaria P. Falciparum.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermeras

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA:(TAXONOMIA NANDA NIC NOC)



DOMINIO:11 SEGURIDAD/PROTECCION		GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN MALARIA GRAVE																										
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		CLASE: 6 HIPERTERMIA																										
Código 00007		RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCION (NIC)																									
<p>Hipertermia condición asociada a enfermedad, E/P por aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, taquicardia, taquipnea</p>		<p>080001: Temperatura cutánea aumentada</p> <p>080019: Hipertermia</p> <p>080007: Cambios de coloración cutánea</p> <p>080014: Deshidratación</p> <p>080120: Taquipnea</p> <p>080112: Glicemia inestable</p>	<p>NIC 3786: TRATAMIENTO DE LA HIPERTERMIA.</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de las constante vitales • Asegurar la permeabilidad de la vía aérea • Administración de oxígeno, si es necesario. • Proporcionar una solución de rehidratación. • No administrar comprimidos de sal • Colocar un acceso IV o CVC • Administrar líquidos IV, usando soluciones enfriadas. • Administración de medicamentos • Colocación de sonda nasogástrica y vesical • Monitorizar gasometría arterial • Monitorizar la presencia de hipoglucemia • Monitorizar la presencia de complicaciones (edema cerebral) 																									
<p>0800 Termorregulación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>080001: Temperatura cutánea aumentada</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>080019: Hipertermia</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>080007: Cambios de coloración cutánea</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>080014: Deshidratación</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>080120: Taquipnea</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>080112: Glicemia inestable</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p>		Indicadores	P.I.	080001: Temperatura cutánea aumentada	1	080019: Hipertermia	1	080007: Cambios de coloración cutánea	1	080014: Deshidratación	2	080120: Taquipnea	1	080112: Glicemia inestable	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Escala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desviación grave del rango normal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Desviación Sustancial del rango normal</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Desviación Moderada del rango normal</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Desviación leve del rango normal</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sin desviación del rango normal</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala		Desviación grave del rango normal	1	Desviación Sustancial del rango normal	2	Desviación Moderada del rango normal	3	Desviación leve del rango normal	4	Sin desviación del rango normal	5
Indicadores	P.I.																											
080001: Temperatura cutánea aumentada	1																											
080019: Hipertermia	1																											
080007: Cambios de coloración cutánea	1																											
080014: Deshidratación	2																											
080120: Taquipnea	1																											
080112: Glicemia inestable	2																											
Escala																												
Desviación grave del rango normal	1																											
Desviación Sustancial del rango normal	2																											
Desviación Moderada del rango normal	3																											
Desviación leve del rango normal	4																											
Sin desviación del rango normal	5																											
<p>Hipertermia condición asociada a enfermedad, E/P por aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, taquicardia, taquipnea</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	P.I.	P.F.	1	5	1	4	1	4	2	5	1	4	2	5	1	5	<p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>									
P.I.	P.F.																											
1	5																											
1	4																											
1	4																											
2	5																											
1	4																											
2	5																											
1	5																											



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MALARIA GRAVE																								
DOMINIO: 12 CONFORT ENFERMERÍA	CLASE: 1 CONFORT FÍSICO																							
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																							
<p>Código 00132</p> <p>Dolor agudo condición asociada a Agentes lesivos (biológicos) E/P artromialgias, por informe verbal según escala de EVA 8 puntos, por ansiedad e irritabilidad.</p>	<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta en salud</p> <p>Clase V: Sintomatología</p> <p>2102 Nivel del dolor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201 Dolor referido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210206 Expresiones faciales del dolor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210209 Tensión muscular</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	210201 Dolor referido	2	210206 Expresiones faciales del dolor	2	210209 Tensión muscular	2	Escala					Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5
Indicadores	P.I.																							
210201 Dolor referido	2																							
210206 Expresiones faciales del dolor	2																							
210209 Tensión muscular	2																							
Escala																								
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno																				
1	2	3	4	5																				
	<p>INTERVENCIÓN (NIC)</p> <p>NIC 1: 1400 MANEJO DEL DOLOR. ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar las características del dolor: Localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como las causas que lo alivian y agudizan Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (tos, echarse a la cama y levantarse hacia la silla). • Evaluar el dolor utilizando la escala de análoga de evaluación del dolor (EVA) conforme a la edad y a la capacidad de comunicación. • Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior. • Asegurarse de que la paciente haya recibido la administración de analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen al dolor. <p>NIC 2: 2380 MANEJO DE LA MEDICACIÓN. ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo. • Administrar Analgésicos vía oral, Ev, vía subcutánea, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario. <p>NIC 3: 5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD. ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. 																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	5	2	5													
P.I.	P.F.																							
2	5																							
2	5																							
2	5																							
2	5																							



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN MALARIA GRAVE		CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES																							
DOMINIO 4 ACTIVIDAD Y REPOSO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACION (NOC)																						
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Código 00024 Perfusión tisular cerebral inefectiva: condición asociada a Deterioro del transporte de oxígeno a través de la membrana capilar o alveolar E/P cefalea, reflejos neurológicos alterados, ansiedad inexplicable, nivel de consciencia disminuido.	Dominio II: Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar 0406 Perfusión tisular cerebral <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040603 cefalea</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040620 reflejos neurológicos alterados</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040607 ansiedad inexplicable</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040619 nivel de consciencia disminuido.</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 5	Indicadores	P.I.	040603 cefalea	1	040620 reflejos neurológicos alterados	1	040607 ansiedad inexplicable	2	040619 nivel de consciencia disminuido.	1	NIC 1: 2550 MEJORA LA PERFUSION CEREBRAL. ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Registrar las lecturas de la PIC y analizar sus resultados. • Controlar y valorar signos vitales poniendo especial énfasis en la presión y la temperatura corporal. Oxigenoterapia si amerita. • Evaluar cada hora el estado neurológico, a través de la Escala de Valoración de Glasgow y valorar pares craneales. • Aspirar secreciones en caso de ser necesario. • Control estricto de ingesta y eliminación y balance hídrico. • Mantener al paciente con la cabecera levantada a 30° y el cuello en posición neutral. • Detectar la presencia de: vómito, cefaleas, cambios sutiles (letargo, inquietud, respiración forzada, movimientos incontrolados, cambios intelectuales). • Mantener la glicemia dentro de los rangos normales 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Puntuación Inicial: 1 Puntuación Final: 5 Puntuación de cambio: +4	P.I.	P.F.	1	5	1	4	2	5	1	4	1	5
Indicadores	P.I.																								
040603 cefalea	1																								
040620 reflejos neurológicos alterados	1																								
040607 ansiedad inexplicable	2																								
040619 nivel de consciencia disminuido.	1																								
P.I.	P.F.																								
1	5																								
1	4																								
2	5																								
1	4																								
1	5																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala			Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5											
Escala																									
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno																					
1	2	3	4	5																					



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MALARIA GRAVE																																		
DOMINIO: 2 NUTRICIÓN	CLASE: 5 HIDRATACIÓN																																	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																	
<p>Código 00195</p> <p>Riesgo de desequilibrio Electrolítico condición asociada a pérdidas insensibles</p>	<p>INTERVENCIÓN (NIC)</p> <p>NIC 2020: MONITORIZACIÓN DE ELECTROLITOS ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de hidratación. • Monitorización de entrada y salida de líquidos. • Tratamiento de la fiebre • Control y monitoreo de signos vitales • Monitorizar el estado hemodinámico • Observar si hay desequilibrio de líquido • Valorar las mucosas bucales y piel como signos de desequilibrio de líquidos • Valoración de color, consistencia y duración 																																	
<p>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</p> <p>Dominio II: Salud Fisiológica</p> <p>Clase G: Líquidos y electrolitos</p> <p>000602: Hidratación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060002 membranas mucosas húmedas</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>060001 Turgencia cutánea</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>060107 Entrada y salida diaria de líquidos</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	060002 membranas mucosas húmedas	2	060001 Turgencia cutánea	2	060107 Entrada y salida diaria de líquidos	2	Escala					Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	5
Indicadores	P.I.																																	
060002 membranas mucosas húmedas	2																																	
060001 Turgencia cutánea	2																																	
060107 Entrada y salida diaria de líquidos	2																																	
Escala																																		
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido																														
1	2	3	4	5																														
P.I.	P.F.																																	
2	4																																	
2	4																																	
2	4																																	
2	5																																	



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
2. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018.
3. Guía de Práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la malaria. [citado 15 de mayo 2023]:40-51. Disponible en: <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/>
4. Plan de cuidados en paciente con malaria [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos.com; 2020 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-en-paciente-con-malaria/>
5. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030. 2015.
7. Rojo M. Papel de la enfermería en la prevención y cuidado del paciente con malaria. uvadocuvas [Internet]. 2019 [citado el 15 de mayo del 2023]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36802>



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEUMONIA POR COVID 19

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

Es la persistente inflamación alveolar causada por el virus SARS – Cov2.

1.2. ETIOLOGIA:

La Neumonía por COVID 19 es generada por el virus del SARS- CoV- 2. En esta enfermedad se describe un "triángulo epidemiológico causal" que está formado por el medio ambiente, el agente etiológico (el virus SARS-CoV-2) y el huésped.

Transmisión de persona a persona.

Las rutas de transmisión de persona a persona del agente etiológico SARS-CoV-2 incluyen la transmisión directa por inhalación de microgotas y aerosoles liberadas a través de tos, estornudos, la respiración, el habla, los gritos o el canto, o por contacto del mano con superficies contaminadas, que luego tocan las membranas mucosas orales, nasales u oculares. También se puede transmitir a través de la saliva, y posiblemente por la ruta fecal oral.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

El virus puede pasar a través de las mucosas, especialmente la mucosa nasal y laríngea, luego ingresa a los pulmones a través del tracto respiratorio. Los pequeños sacos de los pulmones que se llaman alveolos se llenan de pus y líquido, y esto limita la absorción de oxígeno y dificulta la respiración. Entonces el virus atacaría a los órganos objetivos como los pulmones, el corazón, el sistema renal y tracto gastrointestinal. El virus comienza un segundo ataque, causando que la condición del paciente empeora alrededor de 7 a 14 días después del inicio. La reducción de linfocitos B puede ocurrir temprano en la enfermedad, que puede afectar la producción de anticuerpos en el paciente. El espectro clínico de COVID-19 varía de formas asintomáticas a condiciones clínicas caracterizadas por insuficiencia respiratoria severa que requiere ventilación mecánica y apoyo en una unidad de cuidados intensivos (UCI), a manifestaciones en varios órganos y sistemas produciendo sepsis, shock séptico y síndrome de disfunción multiorgánica.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Fiebre
- Escalofríos
- Tos seca
- Pérdida del apetito
- Fatiga
- Sensación de falta de aire
- Congestión nasal
- Dolor de garganta
- Perdida o disminución del olfato y del gusto
- Tos con esputos
- Dolor en músculos o articulaciones
- Dolor de cabeza
- Diarrea, náuseas o vómitos
- Picor o erupción en la piel



En enfermedad grave

- Alteración de la consciencia
- Convulsiones
- Fiebre alta
- Tos con sangre
- Dificultad para respirar evidente
- Coloración azulada de los labios y la piel cara, dedos...)
- Dolor torácico persistente
- Pulso irregular
- Oliguria o anuria

1.5. DIAGNOSTICO:

- Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la COVID-19 (enfermedad causada por el SARS-CoV-2) incluyen los métodos que detectan la presencia del propio virus y aquellos que detectan los anticuerpos producidos por el cuerpo humano en respuesta a la infección. Los tres tipos principales son:
- Pruebas moleculares, es la prueba de referencia para detectar la presencia del virus SARS-CoV-2. Cuenta con una alta sensibilidad y especificidad, el procesamiento de muestras y en consecuencia la emisión del resultado puede tardar varias horas.
- La prueba de antígenos (RAT, por sus siglas en inglés) detecta el virus no por su ARN, sino por algunas proteínas de su cubierta. Es más rápida y barata que la PCR.
- Las pruebas de serología no detectan la presencia del virus sino de los anticuerpos generados por el sistema inmunológico después de la infección, los cuales persisten en el cuerpo entre pocas semanas y varios meses, quizás años. Por lo tanto, son útiles para estudios epidemiológicos, pero no son confiables para identificar si una persona está infectada en ese momento.

Diagnóstico sintomático

- La radiología torácica (bien por radiografía, tomografía computarizada o ecografía) puede ayudar al diagnóstico de COVID-19 e identificar o descartar complicaciones pulmonares.

1.6. TRATAMIENTO:

- Soporte Ventilatorio (Cánula, Mascara Reservorio, Mascara Venturi, VNI, Ventilación Mecánica).
- Soporte Hemodinámico
- Tratamiento con Corticoides
- Trombo profilaxis de forma precoz (Enoxaparina, Heparina)
- Tratamiento con Antibióticos y Antifúngicos
- Soporte Nutricional
- Soporte de Terapia en Medicina Física y Rehabilitación

1.7. COMPLICACIONES:

- Síndrome de dificultad respiratoria aguda.
- Lesión cardíaca aguda, e infección secundaria.
- Enfermedad trombo embólica arterial y venosa
- Falla multiorgánica



II. OBJETIVOS:

- 2.1. Identificar las manifestaciones clínicas de la Neumonía por COVID 19
- 2.2. Explicar el tratamiento de la Neumonía por COVID 19
- 2.3. Priorizar y Homogenizar las intervenciones de enfermería para tratar a los pacientes con Neumonía por COVID 19

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermera (o)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEUMONIA POR COVID 19

DOMINIO:4 ACTIVIDAD/REPOSO		CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES																																							
DOMINIO:4 ACTIVIDAD/REPOSO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCION (NIC)	EVALUACION (NOC)																																						
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</p> <p>Código 00032</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz condición asociada a fatiga de los músculos respiratorios E/P taquipnea, frecuencia respiratoria 32 x, aleteo nasal, alteración de los músculos torácicos, disnea, saturación de 85 % sin ayuda de oxígeno, saturación de 95 % con ayuda de Venturi.</p>	<p>Resultado I: Salud Fisiológica</p> <p>Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0415 Estado Respiratorio:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>041501 Frecuencia respiratoria.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041508 Saturación de oxígeno</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041515 Disnea de pequeños esfuerzos</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041528 aleteo nasal</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Escala</th> </tr> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	041501 Frecuencia respiratoria.	1	041508 Saturación de oxígeno	1	041515 Disnea de pequeños esfuerzos	1	041528 aleteo nasal	1	Escala				Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	1	2	3	4				5	<p>NIC 1: 3350 MONITORIZACION RESPIRATORIA. ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, etc. • Aplicar sensor de oxígeno continuo no invasivo en el dedo, con sistema de alarma. • Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. • Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea. • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación. <p>NIC 4: 3320 OXIGENOTERAPIA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificado. • Vigilar que el flujo de oxígeno sea la prescrita (5L/min). • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia. • Observar la ansiedad de la paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia. • Cambiar al dispositivo de aporte de O2 alternativo para fomentar la comodidad. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Indicadores	P.I.																																								
041501 Frecuencia respiratoria.	1																																								
041508 Saturación de oxígeno	1																																								
041515 Disnea de pequeños esfuerzos	1																																								
041528 aleteo nasal	1																																								
Escala																																									
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido																																						
1	2	3	4																																						
			5																																						
P.I.	P.F.																																								
1	4																																								
1	4																																								
1	4																																								
1	4																																								
1	4																																								



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEUMONIA POR COVID 19																																															
DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO	CLASE: 4 FUNCION RESPIRATORIA																																														
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION (NIC)																																														
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACION (NOC)																																														
<p>Código 00030:</p> <p>Deterioro Del Intercambio Gaseoso condicion asociada a Cambios en la membrana alvéolo capilar, desequilibrio ventilación-perfusión E/P</p> <p>Cianosis, confusión, gasometría arterial anormal, taquipnea, taquicardia, hipercapnia, arterial anormal, pH disminución del dióxido de carbono, somnolencia</p>	<p>NIC 1: (1910) MANEJO DEL EQUILIBRIO ACIDO BASE</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener la vía aérea permeable. Colocar al paciente para facilitar una ventilación adecuada. Monitorizar las tendencias de pH arterial, PaCO₂, y HCO₃ para determinar el tipo concreto de desequilibrio Mantener la evaluación simultánea del pH arterial y de los electrolitos plasmáticos para una planificación terapéutica precisa. Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos y urinarios, según se precise. Obtener una muestra para el análisis de laboratorio del equilibrio acido-básico. Monitorizar los determinantes del aporte tisular de oxígeno (p. ej., PaO₂, SaO₂, niveles de hemoglobina y gasto cardíaco) <p>NIC 2: 3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. 																																														
<p>Domnio: Il Salud Fisiológica</p> <p>Clase: E Cardiopulmonar</p> <p>0402: Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40206 cianosis.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40208 presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂).</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂).</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40210 pH arterial.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40211 saturación de O₂.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40214 equilibrio entre ventilación y perfusión.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40216 deterioro cognitivo.</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Mantener en: 1 Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Moderada</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	40206 cianosis.	1	40208 presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂).	1	40209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂).	1	40210 pH arterial.	1	40211 saturación de O ₂ .	1	40214 equilibrio entre ventilación y perfusión.	1	40216 deterioro cognitivo.	1	Escala			Grave	Moderada	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	5	1	4	1	4	1	4	1	5	1	4	1	4	1	4
Indicadores	P.I.																																														
40206 cianosis.	1																																														
40208 presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂).	1																																														
40209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂).	1																																														
40210 pH arterial.	1																																														
40211 saturación de O ₂ .	1																																														
40214 equilibrio entre ventilación y perfusión.	1																																														
40216 deterioro cognitivo.	1																																														
Escala																																															
Grave	Moderada	Leve	Ninguno																																												
1	2	3	4	5																																											
P.I.	P.F.																																														
1	5																																														
1	4																																														
1	4																																														
1	4																																														
1	5																																														
1	4																																														
1	4																																														
1	4																																														





<p>0403 Estado respiratorio: Ventilación.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40301 frecuencia respiratoria.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40303 profundidad de la respiración</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40309 utilización de los músculos accesorios.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40310 ruidos respiratorios patológicos.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40318 ruidos de percusión.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40324 volumen corriente.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40329 expansión torácica asimétrica</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40331 acumulación de esputos.</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	40301 frecuencia respiratoria.	1	40303 profundidad de la respiración	1	40309 utilización de los músculos accesorios.	1	40310 ruidos respiratorios patológicos.	1	40318 ruidos de percusión.	1	40324 volumen corriente.	1	40329 expansión torácica asimétrica	1	40331 acumulación de esputos.	1	<p>Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados. 4. Realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. ▪ Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales. <p>Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.</p> <p>NIC 3: 3300 MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA: INVASIVA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico del paciente. • Vigilar las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente/ventilador y el murmullo vesicular del paciente. • Realizar aspiración, en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias. • Controlar la cantidad, color y consistencia de las secreciones pulmonares, y documentar los resultados periódicamente. • Controlar la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laríngea por presión de las vías aéreas artificiales. • Colaborar con el médico en el uso de CPAP o PEEP para minimizar la hipoventilación alveolar, si es el caso. • Fomentar las evaluaciones rutinarias para los criterios de destete. 	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	5	1	4	1	4	1	4	1	5	1	4	1	4	1	4	1	4
Indicadores	P.I.																																							
40301 frecuencia respiratoria.	1																																							
40303 profundidad de la respiración	1																																							
40309 utilización de los músculos accesorios.	1																																							
40310 ruidos respiratorios patológicos.	1																																							
40318 ruidos de percusión.	1																																							
40324 volumen corriente.	1																																							
40329 expansión torácica asimétrica	1																																							
40331 acumulación de esputos.	1																																							
P.I.	P.F.																																							
1	5																																							
1	4																																							
1	4																																							
1	4																																							
1	5																																							
1	4																																							
1	4																																							
1	4																																							
1	4																																							

GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEUMONIA POR COVID 19

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION	CLASE: 6 TERMORREGULACION	EVALUACION (NOC)																														
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACION (NOC)																														
<p>Código 00007</p> <p>Hipertermia condición asociada a enfermedad viral E/P temperatura cutánea aumentada, hipertermia, dolor muscular, cambios de coloración cutánea, cefalea</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</p> <p>DOMINIO II: Salud Fisiológica</p> <p>CLASE I: Regulación Metabólica</p> <p>0800 Termorregulación.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>080001 Temperatura cutánea aumentada</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>080019 Hipertermia</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>080004 Dolor muscular</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>080007 Cambios de coloración cutánea</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>080003 Cefalea</td> <td align="center">1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>sustancial</th> <th>Moderada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center">Ninguno</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	080001 Temperatura cutánea aumentada	1	080019 Hipertermia	1	080004 Dolor muscular	1	080007 Cambios de coloración cutánea	1	080003 Cefalea	1	Escala			Grave	sustancial	Moderada	1	2	3			4			5			Ninguno	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura • Observar el color y temperatura de la piel. • Observar y registrar signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. • Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. • Utilizar baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel para disminuir la temperatura corporal. • Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado. <p>NIC 1: 3900 REGULACION DE LA TEMPERATURA</p> <p>NIC 2: 3740 TRATAMIENTO DE LA FIEBRE</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la temperatura y otros signos vitales. • Observar el color y la temperatura de la piel. • Administrar medicamentos o líquidos i.v. (p. ej. Antipiréticos) • Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.
Indicadores	P.I.																															
080001 Temperatura cutánea aumentada	1																															
080019 Hipertermia	1																															
080004 Dolor muscular	1																															
080007 Cambios de coloración cutánea	1																															
080003 Cefalea	1																															
Escala																																
Grave	sustancial	Moderada																														
1	2	3																														
		4																														
		5																														
		Ninguno																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>	P.I.	P.F.	1	5	1	5	1	4	1	5	1	5	1	5																
P.I.	P.F.																															
1	5																															
1	5																															
1	4																															
1	5																															
1	5																															
1	5																															



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEUMONÍA POR COVID 19																																
DOMINIO: 09 AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS	CLASE: 02 RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO																															
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																														
		EVALUACION (NOC)																														
<p>Código 00147</p> <p>Ansiedad ante la muerte, condición asociada con percepción de muerte inminente manifestado por temor a una muerte prematura, temor al proceso de agonía, temor al sufrimiento relacionado con la agonía.</p>	<p>Indicadores</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200720 Entorno físico</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>200721 Temperatura ambiental</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>200720 Permeabilidad de las vías aéreas</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>200704 Temperatura corporal</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>200703 Posición cómoda</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Domino V: salud percibida Clase U: salud y calidad de vida 2007 Muerte confortable</p>		P.I.	200720 Entorno físico	5	200721 Temperatura ambiental	3	200720 Permeabilidad de las vías aéreas	3	200704 Temperatura corporal	2	200703 Posición cómoda	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>NIC 1: 5270 APOYO EMOCIONAL. ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tocar al paciente para proporcionarle apoyo. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad. <p>NIC 2: 5460 CONTACTO. ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coger la mano del paciente para dar apoyo emocional. • Aplicar una presión suave en la muñeca, mano u hombro del paciente gravemente enfermo. <p>NIC 3: APOYO A LA FAMILIA. ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles. • Ofrecer una esperanza realista. • Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. • Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas. <p>Puntuación Inicial: 3 Puntuación Final: 4 Puntuación de cambio: +1</p>	P.I.	P.F.	5	5	3	5	3	4	2	4	3	4	3	4				
	P.I.																															
200720 Entorno físico	5																															
200721 Temperatura ambiental	3																															
200720 Permeabilidad de las vías aéreas	3																															
200704 Temperatura corporal	2																															
200703 Posición cómoda	3																															
P.I.	P.F.																															
5	5																															
3	5																															
3	4																															
2	4																															
3	4																															
3	4																															
<p>Código 00147</p> <p>Ansiedad ante la muerte, condición asociada con percepción de muerte inminente manifestado por temor a una muerte prematura, temor al proceso de agonía, temor al sufrimiento relacionado con la agonía.</p>	<p>Indicadores</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200720 Entorno físico</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>200721 Temperatura ambiental</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>200720 Permeabilidad de las vías aéreas</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>200704 Temperatura corporal</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>200703 Posición cómoda</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Domino V: salud percibida Clase U: salud y calidad de vida 2007 Muerte confortable</p>		P.I.	200720 Entorno físico	5	200721 Temperatura ambiental	3	200720 Permeabilidad de las vías aéreas	3	200704 Temperatura corporal	2	200703 Posición cómoda	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200720 Entorno físico</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>200721 Temperatura ambiental</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>200720 Permeabilidad de las vías aéreas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>200704 Temperatura corporal</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>200703 Posición cómoda</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>NIC 1: 5270 APOYO EMOCIONAL. ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tocar al paciente para proporcionarle apoyo. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad. <p>NIC 2: 5460 CONTACTO. ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coger la mano del paciente para dar apoyo emocional. • Aplicar una presión suave en la muñeca, mano u hombro del paciente gravemente enfermo. <p>NIC 3: APOYO A LA FAMILIA. ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles. • Ofrecer una esperanza realista. • Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. • Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas. <p>Puntuación Inicial: 3 Puntuación Final: 4 Puntuación de cambio: +1</p>		P.I.	P.F.	200720 Entorno físico	5	5	200721 Temperatura ambiental	3	5	200720 Permeabilidad de las vías aéreas	3	4	200704 Temperatura corporal	2	4	200703 Posición cómoda	3	4
	P.I.																															
200720 Entorno físico	5																															
200721 Temperatura ambiental	3																															
200720 Permeabilidad de las vías aéreas	3																															
200704 Temperatura corporal	2																															
200703 Posición cómoda	3																															
	P.I.	P.F.																														
200720 Entorno físico	5	5																														
200721 Temperatura ambiental	3	5																														
200720 Permeabilidad de las vías aéreas	3	4																														
200704 Temperatura corporal	2	4																														
200703 Posición cómoda	3	4																														



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Andrés B, Solís M, Revuelta M, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
2. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
3. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018.
4. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 3. 2021 [citado el 15 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>
5. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud "Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención críticas de adultos". 2022. Gob.pe. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-094-2022-MINSA.pdf>
6. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021.
7. Paula J, Ganto C. Factores asociados con incidencia de Neumonía Aspirativa Intrahospitalaria en Adulto Mayor Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2019-2020". [Internet]. 2019. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7288/Colqui_jpgx.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Peralta S, Díaz D, Vargas R. Proceso de enfermería a usuaria con diagnóstico de Neumonía por SARS-CoV-2. *SANUS* [Internet]. 2020;(16):1-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36789/sanus.vi16.240>



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PARO CARDIORESPIRATORIO

I. DESCRPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

El paro cardio respiratorio es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón.

1.2. ETIOLOGIA

- **H:** Hipovolemia, Hipoxia, Hidrogenión, (Acidosis), Hipo/Hiperpotasemia, Hipotermia, Hipercalcemia/Hipocalcemia.
- **T:** Neumotórax a Tensión, Taponamiento Cardíaco, Trombosis Pulmonar, Trombosis Coronaria, Toxinas, Trauma.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

El colapso circulatorio desencadenado por el paro cardíaco produce una reducción dramática en el transporte de oxígeno a la célula. A escala celular y en especial en el cerebro y miocardio, esta reducción produce un cambio de metabolismo aeróbico a anaeróbico lo que resulta en la producción de 2 moléculas de ATP por unidad de glucosa y ácido láctico (comparado con las 38 moléculas que produce la vía aerobia). En los primeros 5 minutos después del paro cardíaco las reservas de ATP celular se han agotado. Una pequeña cantidad de energía se obtiene por vía de la adenil-kinasa, en la que dos moléculas de ADP reaccionan para producir un ATP y un AMP. El AMP a su vez es convertido en adenosina, la misma que tiene efectos deletéreos, deprimiendo la conducción a través del nodo atrio-ventricular y produciendo además vaso dilatación arteriolar. Las bombas iónicas ATP dependientes se pierden, produciéndose la depleción intracelular de potasio y magnesio, la inactivación de los canales de Na⁺ y la activación de los canales lentos de Ca²⁺. Este último al no poder ser bombeado eficientemente al citosol interfiere con la producción mitocondrial de ATP y activa la respuesta inflamatoria celular. A nivel miocárdico, el consumo de oxígeno cae con el paro. Con el masaje cardíaco externo se alcanza entre un 5 y un 10% del flujo miocárdico basal, elevándose a cerca de un 40% de la condición preparo con el uso de drogas vasopresoras (adrenalina).

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Ausencia de respiración
- Cianosis en labios y uñas
- Pérdida de conocimiento
- Pulso rápido y débil
- Ausencia de pulso y respiración.
- Piel pálida a veces cianótica especialmente en labios y uñas.
- Pérdida de conocimiento.
- Pupila dilatada parcialmente a los 2 ó 3 minutos la dilatación es total y no reacciona a la luz.

1.5. DIAGNOSTICO:

- El diagnóstico de la parada cardiaca (PC) es fundamentalmente clínico y los hechos
- Anteriores se manifiestan clínicamente como:
- Pérdida brusca de la conciencia.
- Ausencia de pulsos centrales (carotideo, femoral, etc....).
- Cianosis.
- Apnea y/o gas pings (respiración en boqueadas).
- Midriasis (dilatación pupilar).

1.6. TRATAMIENTO:

- Monitorizar con palas: Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin Pulso (TVSP), Asistolia, Actividad eléctrica sin pulso.
- Realizar RCP Avanzado: Incluye además del RCP básico y la desfibrilación, la monitorización, el acceso venoso, la intubación endotraqueal, la adecuada administración de medicamentos, equipos especiales para ventilación, marcapaso, cuidados post-reanimación.

1.7. COMPLICACIONES:

- Daño cerebral irreversible
- Muerte cerebral
- Bronco aspiración
- Distensión gástrica
- Acidosis metabólica.
- Fracturas de costillas y de esternón
- Laceración de hígado y Bazo

El pronóstico depende del tiempo de inicio del RCP y el tiempo de espera en la respuesta del paciente.

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Brindar atención de enfermería evitando complicaciones graves en el paciente como daño cerebral o muerte.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermeras (o)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA:



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PARO CARDIORESPIRATORIO																																		
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO	CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES																																	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																																
<p>Código 00029</p> <p>Disminución Del Gasto Cardíaco condición asociada a alteración del ritmo cardíaco E/P cambios en el electrocardiograma (asistolia), ausencia de pulso, Color anormal de la piel, piel fría, llenado capilar prolongado</p>	<p>Dominio II: salud fisiología</p> <p>Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>04000 efectividad de la bomba cardíaca.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040001</td> <td>Presión sanguínea sistólica</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040019</td> <td>Presión sanguínea diastólica</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040002</td> <td>Frecuencia Cardíaca</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040004</td> <td>Fracción de eyección</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040006</td> <td>Pulsos Periféricos</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores		P.I.	040001	Presión sanguínea sistólica	1	040019	Presión sanguínea diastólica	1	040002	Frecuencia Cardíaca	1	040004	Fracción de eyección	1	040006	Pulsos Periféricos	1	<p>NIC 1: 6140 Manejo de la parada cardiorrespiratoria</p> <p>NIC 2: 6320 Reanimación</p> <p>NIC 3: 3144 Administración de medicación: Intravenosa</p> <p>ACTIVIDADES EN FUNCIÓN AL EQUIPO DE REANIMACIÓN (COMPRESORES)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la falta de respuesta del paciente • Solicitar ayuda si el paciente no respira, no responde y no tiene pulso. • Establecer el aviso de parada cardiorrespiratoria mediante la activación • de sistema Respuesta Emergencia. • Iniciar RCP con una frecuencia de 30 compresiones torácicas con frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto. Con una profundidad de 5 cm o 2 pulgadas, permitiendo una expansión completa del tórax entre las compresiones • Comprobar el pulso cada 2 minutos de cada ciclo RCP. <table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	5	1	4	1	4	1	4	1	5	1	4
Indicadores		P.I.																																
040001	Presión sanguínea sistólica	1																																
040019	Presión sanguínea diastólica	1																																
040002	Frecuencia Cardíaca	1																																
040004	Fracción de eyección	1																																
040006	Pulsos Periféricos	1																																
P.I.	P.F.																																	
1	5																																	
1	4																																	
1	4																																	
1	4																																	
1	5																																	
1	4																																	



Indicadores		P.I.
040016	Palidez	1
040032	cianosis	1

Puntuación Diana:
 Puntuación Inicial: 1
 Mantener en:
 Aumentar a: 4

Escala				
Grave	sustancial	Moderada	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

- Realizar una reanimación cardiopulmonar (RCP) centrada en las compresiones torácicas Minimizando el intervalo entre la interrupción de las compresiones.
- Mantiene las manos suspendidas en el tórax para comenzar compresiones en cada análisis del ritmo.
- Segundo compresor listo para retomar las compresiones de inmediato

ACTIVIDADES EN FUNCION AL MONITOR DESFIBRILADOR:

- Traer el carro de parada a la cabecera del paciente
- Coloca el monitor donde el líder del equipo y la mayoría del equipo puedan verlo con facilidad.
- Lleva y opera el DEA o desfibrilador y monitor
- Conectar al paciente a un monitor de electrocardiograma (ECG) y determina el ritmo.
- Toma TA, FC, FR, SPO2.
- Tiene preparado el desfibrilador en caso de ser necesario.

MANEJO DE LA VÍA INTRAVENOSA /

MEDICAMENTOS:

ACTIVIDADES:

- Buscar acceso venoso
- Verificar la colocación y la permeabilidad del catéter I.V. administrar líquidos I.V.
- Administra adrenalina 1mg cada 3 a 5 minutos o cada 4 minutos a medio rango (es decir cada comprobación del ritmo)

ACTIVIDADES EN FUNCION AL REGISTRO:

- Tomar nota de los antecedentes médicos y de alergias del paciente

P.I.	P.F.
1	4
1	4
1	4

Puntuación Inicial: 1

Puntuación Final: 4

Puntuación de cambio: +3



	<ul style="list-style-type: none"> • Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente. • Toma el tipo transcurrido de maniobras de RCP • Lleva el tiempo entre cada ciclo de compresiones • Lleva el tiempo entre de la administración de adrenalina. <p>ACTIVIDADES EN FUNCION AL SUPERVISOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordina el inicio de RCP • Puede combinarse con las responsabilidades actuales. • Monitorizar la calidad de la RCP, ayudando a los miembros del equipo a proporcionar un RCP de alta calidad • Se asegura que se minimicen las interrupciones entre cada compresión. • Asegurarse de que alguien realiza la oxigenación del paciente y ayuda con la intubación, si está indicado • Establece y supervisa los objetivos de rango medio. 	
--	---	--



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PARO CARDIORESPIRATORIO																																																					
DOMINIO: 04 ACTIVIDAD/REPOSO	CLASE 4 : RESPUESTA CARDIOVASCULAR/PULMONAR	EVALUACION (NOC)																																																			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCION (NIC)																																																			
<p>Código 00033</p> <p>Deterioro de la Respiración Espontanea condición asociada a alteración en el metabolismo E/P disminución de la saturación de oxígeno, disminución del volumen circulante.</p>	<p>Indicadores</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>041501 Frecuencia respiratoria</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041502 Ritmo respiratorio</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041503 Profundidad de la inspiración</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041505 Volumen corriente</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041507 Capacidad vital</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041508 Saturación de oxígeno</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041516 Palidez</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041513 Cianosis</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041504 Ruidos respiratorios auscultados</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041532 vías aéreas permeables</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Domino II: salud fisiología Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0403 Estado respiratorio</p>	Indicadores	P.I.	041501 Frecuencia respiratoria	1	041502 Ritmo respiratorio	1	041503 Profundidad de la inspiración	1	041505 Volumen corriente	1	041507 Capacidad vital	1	041508 Saturación de oxígeno	1	041516 Palidez	1	041513 Cianosis	1	041504 Ruidos respiratorios auscultados	1	041532 vías aéreas permeables	1	<p>NIC 1: 3140 MANEJO DE LA VÍA AÉREA ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que la vía respiratoria del paciente está permeable. • Utilizar la maniobra de inclinación de la cabeza o de tracción mandibular para mantener una vía aérea. • Aspirar las secreciones bucales, nasales y traqueales cuando sea posible y sin interferir con las compresiones torácicas • Evita la ventilación excesiva • Ayudar con la inserción del tubo endotraqueal (ET), según esté indicado. • Evaluar los sonidos respiratorios después de la intubación para garantizar que el tubo ET está en una posición adecuada. • Hace uso de la capnografía cuantificada. <p>NIC 2: 3300 MANEJO MECÁNICA: INVASIVA: ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar y colocar el respirador, comprobando las alarmas, las conexiones y los ajustes del ventilador, en especial la temperatura y la humidificación del aire inspirado. • Administrar relajantes musculares, sedantes y analgésicos, según prescripción. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	5	1	4	1	4	1	4	1	4	1	5	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4
Indicadores	P.I.																																																				
041501 Frecuencia respiratoria	1																																																				
041502 Ritmo respiratorio	1																																																				
041503 Profundidad de la inspiración	1																																																				
041505 Volumen corriente	1																																																				
041507 Capacidad vital	1																																																				
041508 Saturación de oxígeno	1																																																				
041516 Palidez	1																																																				
041513 Cianosis	1																																																				
041504 Ruidos respiratorios auscultados	1																																																				
041532 vías aéreas permeables	1																																																				
P.I.	P.F.																																																				
1	5																																																				
1	4																																																				
1	4																																																				
1	4																																																				
1	4																																																				
1	5																																																				
1	4																																																				
1	4																																																				
1	4																																																				
1	4																																																				
1	4																																																				
1	4																																																				
1	4																																																				
<p>Código 00033</p> <p>Deterioro de la Respiración Espontanea condición asociada a alteración en el metabolismo E/P disminución de la saturación de oxígeno, disminución del volumen circulante.</p>	<p>Indicadores</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>041501 Frecuencia respiratoria</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041502 Ritmo respiratorio</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041503 Profundidad de la inspiración</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041505 Volumen corriente</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041507 Capacidad vital</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041508 Saturación de oxígeno</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041516 Palidez</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041513 Cianosis</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041504 Ruidos respiratorios auscultados</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>041532 vías aéreas permeables</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Domino II: salud fisiología Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0403 Estado respiratorio</p>	Indicadores	P.I.	041501 Frecuencia respiratoria	1	041502 Ritmo respiratorio	1	041503 Profundidad de la inspiración	1	041505 Volumen corriente	1	041507 Capacidad vital	1	041508 Saturación de oxígeno	1	041516 Palidez	1	041513 Cianosis	1	041504 Ruidos respiratorios auscultados	1	041532 vías aéreas permeables	1	<p>NIC 1: 3140 MANEJO DE LA VÍA AÉREA ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que la vía respiratoria del paciente está permeable. • Utilizar la maniobra de inclinación de la cabeza o de tracción mandibular para mantener una vía aérea. • Aspirar las secreciones bucales, nasales y traqueales cuando sea posible y sin interferir con las compresiones torácicas • Evita la ventilación excesiva • Ayudar con la inserción del tubo endotraqueal (ET), según esté indicado. • Evaluar los sonidos respiratorios después de la intubación para garantizar que el tubo ET está en una posición adecuada. • Hace uso de la capnografía cuantificada. <p>NIC 2: 3300 MANEJO MECÁNICA: INVASIVA: ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar y colocar el respirador, comprobando las alarmas, las conexiones y los ajustes del ventilador, en especial la temperatura y la humidificación del aire inspirado. • Administrar relajantes musculares, sedantes y analgésicos, según prescripción. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Moderada</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Escala			Grave	Moderada	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5																
Indicadores	P.I.																																																				
041501 Frecuencia respiratoria	1																																																				
041502 Ritmo respiratorio	1																																																				
041503 Profundidad de la inspiración	1																																																				
041505 Volumen corriente	1																																																				
041507 Capacidad vital	1																																																				
041508 Saturación de oxígeno	1																																																				
041516 Palidez	1																																																				
041513 Cianosis	1																																																				
041504 Ruidos respiratorios auscultados	1																																																				
041532 vías aéreas permeables	1																																																				
Escala																																																					
Grave	Moderada	Leve	Ninguno																																																		
1	2	3	4	5																																																	



		<ul style="list-style-type: none"> • Controlar las actividades del paciente que aumenten el consumo de O2 y puedan desbordar los ajustes del soporte ventilatorio y causar des Saturaciones. • Controlar los factores que aumenten el trabajo respiratorio del paciente/ventilador. <p>NIC 3: 3160 ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS:</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la necesidad de aspiración oral y/o traqueal. • Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. • Disponer precauciones universales de protección personal. • Hiperoxigenar con oxígeno al 100% mediante la utilización del ventilador o resucitador manual. • Dejar al paciente conectado al ventilador durante la aspiración a circuito cerrado. • Aspirar solo cuando sea necesario. • Asegurar el tubo endotraqueal con sujetador de tubo no invasivo. 	
--	--	---	--



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PARO CARDIORESPIRATORIO																								
DOMINIO: 04 ACTIVIDAD/REPOSO	CLASE 4 : RESPUESTA CARDIOVASCULAR/PULMONAR																							
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCIÓN (NIC)																							
<p>Código 00201</p> <p>Riesgo de perfusión cerebral ineficaz asociada a interrupción o aumento del flujo venoso o arterial.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</p> <p>Dominio II: Salud fisiológica</p> <p>Clases: E Cardiopulmonar</p> <p>0406 perfusión tisular: cerebral</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040618 Deterioro cognitivo</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040619 Nivel de consciencia disminuido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040620 Reflejos neurológicos alterados</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>sustancial</th> <th>Moderada</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	040618 Deterioro cognitivo	1	040619 Nivel de consciencia disminuido	1	040620 Reflejos neurológicos alterados	1	Escala					Grave	sustancial	Moderada	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5
Indicadores	P.I.																							
040618 Deterioro cognitivo	1																							
040619 Nivel de consciencia disminuido	1																							
040620 Reflejos neurológicos alterados	1																							
Escala																								
Grave	sustancial	Moderada	Leve	Ninguno																				
1	2	3	4	5																				
	<p>NIC 1: 2550 MEJORA DE LA PERFUSIÓN TISULAR: CEREBRAL</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener el nivel de pCO2 a 25 mm Hg o superior. Administrar expansores del volumen para mantener los parámetros hemodinámicos, según prescripción. Consultar con el médico para determinar los parámetros hemodinámicos y mantener dichos parámetros dentro de ese rango. Mantener la glicemia dentro del rango de referencia. Determinar posición óptima del ángulo de la cabecera de la cama (30°) y controlar la respuesta del paciente a la posición de la cabeza. Administrar y vigilar los efectos de los diuréticos osmóticos y de asa. 																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	4	1	4	1	4	1	4													
P.I.	P.F.																							
1	4																							
1	4																							
1	4																							
1	4																							



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Aspectos destacados de las actualizaciones detalladas del 2019 de las Guías de la AHA 2019 sobre RCP y atención cardiovascular de emergencia. American Heart Association; 2019. [Internet]. Heart.org. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Spanish.pdf
2. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
3. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018.
4. Guías 2020 de la American Heart Association para reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia [Internet]. American Heart Association; 2021 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://international.heart.org/es/our-courses/guias-2020-de-la-american-heart-association-para-reanimacion-cardiopulmonar-y-atencion-cardiovascular-de-emergencia/>
5. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021
6. Plan de cuidados de Enfermería en un paciente tras parada cardiorrespiratoria por un equipo de emergencia [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos.com; 2017 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-parada-cardiorrespiratoria/>
7. Revista Enfermería en Cardiología: Caso clínico. Plan de cuidados de enfermería en paciente sometido a hipotermia terapéutica postparada cardiorrespiratoria [Internet]. Enfermería21. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/540/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-sometido-a-hipotermia-terapeutica-posparada-cardiorrespiratoria/>

GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN POLITRAUMATIZADO.

I. DESCRPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

Se define como aquel paciente que sufre dos o más traumatismos que pueden alterar las funciones vitales del organismo y puede poner en peligro la vida del paciente, asimismo desencadenando respuesta local, orgánica y sistemática.

1.2. ETIOLOGIA

- TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO:
 - Accidentes vehiculares
 - Caída de altura
 - Herida penetrante
 - Contusiones

- TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL:
 - Accidentes de tránsito.
 - Caídas de altura.
 - Heridas de bala, deportes.
 - Accidentes por inmersión.

- TRAUMATISMO TORACICO ABIERTO (PENETRANTE)
 - Por arma blanca.
 - Por arma de fuego.
 - Por objeto penetrante.
 - Por asta de toro.

- TRAUMATISMOS TORÁCICOS CERRADOS (NO PENETRANTES)
 - Lesión Traqueo bronquiales.
 - Lesión de la vía aérea
 - Lesiones vasculares.
 - Lesiones de órganos: pulmonar,
 - Lesión pulmonar:
 - Fracturas: simples o múltiples.

- TRAUMA ABDOMINAL
 - Lesiones de estómago e intestino delgado
 - Lesiones del páncreas y duodeno
 - Lesiones del colon y recto
 - Lesiones del diafragma
 - Lesiones del hígado.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

Un traumatismo resulta en un Síndrome de Respuesta Sistémica Inflamatoria (SIRS), que puede ser desproporcionada y con una respuesta antiinflamatoria trata de equilibrarse. Durante, un golpe supone en el organismo un daño tisular inicial inespecífico que produce un deterioro endotelial, produciendo la liberación de proteínas que regulan el mecanismo de inflamación como respuesta del sistema



inmunológico frente a la lesión, que unido a los mediadores y muerte celular originan disfunción en la mayoría de los órganos y aparatos. Esta situación favorece la formación del SIRS, que se evidencia clínicamente con hipoxia, stress, hipotensión, insuficiencia renal, infección y si no se corrige de manera correcta puede evolucionar hacia un fallo multiorgánico, de elevada mortalidad. Entre el conjunto de las citocinas denominada interleuquinas proinflamatorias, se encuentra la Interleucina-6 (IL-6) considerada como la más específica en los politraumatizado y permanece elevada durante más de 5 días. La acción fundamental de esta glucoproteína es activar a los leucocitos y el factor de necrosis tumoral (con sus siglas en inglés, TNF), coexistiendo como otro mediador inflamatorio que aumenta la permeabilidad capilar y favorece la migración tisular de neutrófilos.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL:

- Compromiso respiratorio: Lesión por encima de C5.
- Hipotensión y bradicardia.
- Alta temperatura en piel y baja corporal.
- Dolor persistente e intenso a nivel de columna ó falta de respuesta al estímulo doloroso.
- Deformaciones anatómicas.
- Parálisis bilateral de brazos y/o piernas.
- Hipoactividad intestinal, vesical.
- Disfunción sexual.

TRAUMA TORACICO:

- Dolor Torácico
- Dificultad respiratoria
- Disnea
- Cianosis
- Respiración rápida
- Taquicardia
- Presión arterial baja
- Presión de oxígeno baja
- Presión de CO2 aumentada

TRAUMA ABDOMINAL

- Frecuentemente mortal porque pasa inadvertido en el primer examen.
- Dolor Abdominal.
- Dificultad respiratoria
- Disnea

TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO (TEC):

- Cefalea
- Náuseas
- Vómitos
- Convulsiones
- Intranquilidad



- Somnolencia
 - Estupor
 - Coma
- Otros trastornos sensitivos y motores

1.5. DIAGNOSTICO:

- Examen neurológico.
- Medición de la Presión Intracraneal (PIC)
- Medición de presión intraabdominal
- Radiografía de cráneo, tórax y abdomen simple.
- Angiografía carotidea.
- Radiografía de cráneo y de columr.a.
- Tomografía computarizada.
- Resonancia magnética nuclear.
- Mielografía.
- EKG
- Ecografía

1.6. TRATAMIENTO:

- El Tratamiento de un paciente politraumatizado está orientado a:
- Mantener vía aérea permeable y adecuada ventilación.
 - Mantener la circulación sanguínea.
 - Preservar el tejido encefálico sano.
 - Evitar la extensión de la lesión primaria: Lesión Secundaria.
 - Evitar las complicaciones de la injuria encefálica, edema, y aumento de la PIC.
 - Calmar el dolor.
 - Para todo Politraumatismo: El A-B-C-D-E

1.7. COMPLICACIONES:

Los pacientes PTT se complican con bastante frecuencia, ya sea a consecuencia de las lesiones primarias, a causa del ingreso en UCI o por la invasibilidad de los tratamientos.

- Shock por hemorragia, inestabilidad circulatoria, por infecciones e incluso neurogénico.
- Parada cardio respiratorio. PCR.
- Hemorragia, solo la diáfisis del fémur puede llegar a sangrar medio litro.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Gangrena gaseosa y tétanos.
- Complicaciones pulmonares: insuficiencia respiratoria, síndrome del embolismo graso (SEG).
- Complicaciones gastrointestinales: hemorragia, colecistitis acalculosa.
- Complicaciones renales: insuficiencia renal, mioglobinuria.
- Complicaciones vasculares: síndrome compartimental, tromboembolismo venoso.
- Síndrome compartimental abdominal.
- Lesión oculta: síndrome de disfunción de múltiples órganos (SDMO).
- Rabdomiólisis.
- Síndrome de aplastamiento.

II. OBJETIVOS:

2.1. Brindar atención oportuna segura humana e integral paciente o familiar, mediante intervenciones de enfermería aplicando principios éticos y bioéticos durante la intervención.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermeras (o)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA:



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN POLITRAUMATISMO																											
DOMINIO: 12 CONFORT	CLASE: 1 CONFORT FISICO																										
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																									
<p>Código 00132</p> <p>Dolor Agudo condición asociada a Agentes lesivo-físicos E/P Auto informe de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas, Conducta expresiva (inquietud, llanto, vigilancia), Postura de evitación de: dolor</p>	<p>2102 Nivel de dolor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201 dolor referido.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>210206 expresiones faciales de dolor.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>210208 inquietud.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>210223 irritabilidad</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>210226 Diaforesis</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: 1 Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>sustancial</th> <th>Moderada</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	210201 dolor referido.	1	210206 expresiones faciales de dolor.	1	210208 inquietud.	1	210223 irritabilidad	1	210226 Diaforesis	1	Escala			Grave	sustancial	Moderada	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	<p>NIC 1: 1410 MANEJO DEL DOLOR ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar valoración exhaustiva del dolor Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación Monitorizar el dolor (utilizar herramienta de medición) Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad. Administrar analgésicos las 24h del día durante las primeras 24 o 48h, de acuerdo con las indicaciones médicas. Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible evitando la vía intramuscular. Modificar las medidas de control de dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento. Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos. Notificar al médico si las medidas de control de dolor no tienen éxito.
Indicadores	P.I.																										
210201 dolor referido.	1																										
210206 expresiones faciales de dolor.	1																										
210208 inquietud.	1																										
210223 irritabilidad	1																										
210226 Diaforesis	1																										
Escala																											
Grave	sustancial	Moderada	Leve	Ninguno																							
1	2	3	4	5																							
		<p>EVALUACION (NOC)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1 Puntuación Final: 4 Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	4	1	4	1	4	1	5	1	5	1	4											
P.I.	P.F.																										
1	4																										
1	4																										
1	4																										
1	5																										
1	5																										
1	4																										



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN POLITRAUMATISMO		EVALUACION (NOC)																															
DOMINIO: 04 ACTIVIDAD/REPOSO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	CLASE 4 : RESPUESTA CARDIOVASCULAR/PULMONAR INTERVENCION (NIC)																															
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</p> <p>Código 00032</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz condición asociada a Deterioro cognitivo, y musculoesquelético E/P Frecuencia, Ritmo y Profundidad respiratoria, Saturación de oxígeno y cianosis</p>	<p>Indicadores</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40301 frecuencia respiratoria.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40302 Ritmo respiratorio</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>40303 profundidad de la respiración</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>40309 utilización de los músculos accesorios.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40324 volumen corriente.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40329 expansión torácica asimétrica</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>0403 Estado respiratorio: Ventilación.</p> <p>Domino II Salud Fisiológica Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	40301 frecuencia respiratoria.	1	40302 Ritmo respiratorio	2	40303 profundidad de la respiración	2	40309 utilización de los músculos accesorios.	1	40324 volumen corriente.	1	40329 expansión torácica asimétrica	1	<p>NIC 1: 3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. ▪ Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. ▪ Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados. 4. Realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral. ▪ Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. ▪ Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales. <p>Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.</p> <p>NIC 2: 3300 MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA: INVASIVA ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico del paciente. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	1	4	2	4	2	4	1	5	1	5	1	4	1	4
Indicadores	P.I.																																
40301 frecuencia respiratoria.	1																																
40302 Ritmo respiratorio	2																																
40303 profundidad de la respiración	2																																
40309 utilización de los músculos accesorios.	1																																
40324 volumen corriente.	1																																
40329 expansión torácica asimétrica	1																																
P.I.	P.F.																																
1	4																																
2	4																																
2	4																																
1	5																																
1	5																																
1	4																																
1	4																																



		<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente/ventilador y el murmullo vesicular del paciente. • Realizar aspiración, en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias. • Controlar la cantidad, color y consistencia de las secreciones pulmonares, y documentar los resultados periódicamente. • Controlar la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laríngea por presión de las vías aéreas artificiales. • Colaborar con el médico en el uso de CPAP o PEEP para minimizar la hipoventilación alveolar, si es el caso. • Fomentar las evaluaciones rutinarias para los criterios de destete.
--	--	---



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN POLITRAUMATISMO																											
DOMINIO: 04 ACTIVIDAD/REPOSO	CLASE 4 : RESPUESTA CARDIOVASCULAR/PULMONAR																										
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION (NIC)																										
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACION (NOC)																										
<p>Código 00049</p> <p>Capacidad adaptativa Intracraneal disminuida condición asociada a Lesión Cerebral (traumatismo), E/P por escala de coma de Glasgow: 11 puntos y desorientación en TEP.</p>	<p>NIC 1: 2590 MONITORIZACION DE LA PRESION INTRACRANEAL</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar patrón perceptivo cognitivo: Glasgow; pares craneales: simetría, tamaño y respuesta pupilar, signo de Batlle. • Evaluar las pupilas, observando su tamaño, forma, uniformidad y sensibilidad a la luz. • Monitorizar signos vitales: PA, FC, FR, T° y Sat de O2. • Monitorización del estado neurológico, presión arterial media (PAM), PIC, el estado respiratorio (frecuencia, ritmo y profundidad de la respiración, niveles de PO2, pCO2, pH y bicarbonato) • Mantener la cabecera a 30° con el cuerpo alineado • Mejorar la perfusión cerebral: administrar manitol 150 ml EV cada 12 horas Ó solución Hipertónica spm • Controlar balance hídrico estricto. 																										
<p>0406 perfusión tisular: cerebral</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040602 presión intracraneal</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040605 inquietud</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040619 nivel de conciencia</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040620 reflejos neurológicos alterados</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	040602 presión intracraneal	2	040605 inquietud	2	040619 nivel de conciencia	2	040620 reflejos neurológicos alterados	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Escala</th> </tr> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala				Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	1	2	3	4				5
Indicadores	P.I.																										
040602 presión intracraneal	2																										
040605 inquietud	2																										
040619 nivel de conciencia	2																										
040620 reflejos neurológicos alterados	2																										
Escala																											
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido																								
1	2	3	4																								
			5																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	1	4														
P.I.	P.F.																										
2	4																										
2	4																										
2	4																										
2	4																										
1	4																										



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
2. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018.
3. Ferreiro J. Plan de cuidados a un paciente politraumatizado: a propósito de un caso [Internet]. Udc.es. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27474/JuncalFerreiro_Maria_TFG_2020.pdf?sequence=2
4. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021
5. Ocronos R. Plan de Cuidados de Enfermería a paciente politraumatizado en Urgencias. Caso clínico [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-politraumatizado/>
6. Plan de cuidados de enfermería en paciente politraumatizado en la unidad de cuidados intensivos. Caso clínico [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos.com; 2022 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-politraumatizado-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-caso-clinico/>
7. Sáenz B, Restrepo AI. Manejo inicial del paciente politraumatizado. En: Ejercer la medicina. Editorial Universidad del Rosario; 2018. p. 41–50.



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PRE-ECLAMPSIA Y ECLAMPSIA

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN

PRE-ECLAMPSIA: Es la hipertensión de reciente comienzo o el empeoramiento de una hipertensión preexistente con proteinuria después de las 20 semanas de gestación.

ECLAMPSIA: Es la presencia de convulsiones generalizadas inexplicables en pacientes con preeclampsia.

1.2. ETIOLOGIA:

La etiología de preeclampsia se desconoce. Sin embargo, los factores de riesgo incluyen los siguientes:

- Nuliparidad
- Hipertensión crónica preexistente
- Trastornos vasculares (p. ej., trastornos renales, vasculopatía diabética)
- Diabetes preexistente o gestacional
- Edad materna avanzada (> 35) o muy joven (p. ej., < 17)
- Antecedentes familiares de preeclampsia
- Preeclampsia o malos resultados en embarazos previos
- Embarazo multifetal
- Obesidad

Trastornos trombocitos (p. ej., síndrome de los anticuerpos antifosfolipídicos)
La causa exacta de preeclampsia posiblemente implique varios factores. Los especialistas creen que comienza en la placenta, el órgano que nutre al feto durante el embarazo. En las primeras semanas del embarazo, se forman nuevos vasos sanguíneos y estos evolucionan para suministrar oxígeno y nutrientes a la placenta. La eclampsia se presenta después de una afección llamada preeclampsia. Esta es una complicación del embarazo en la cual una mujer presenta presión arterial alta y otras afecciones.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

Esta es una enfermedad producida por la activación del endotelio vascular, desencadenada probablemente por isquemia placentaria la cual a su vez estaría generada por un defecto en la invasión por el trofoblasto de las arterias espiraladas uterinas.

La fisiopatología de la enfermedad preeclampsia-eclampsia radicaría en una invasión trofoblástica defectuosa al miometrio y a las arterias espirales, aparentemente por razones inmunológicas.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

PRECLAMPSIA:

- Náuseas y vómitos.
- Dolor de cabeza.

- Dolor en la parte superior derecha del abdomen y una sensación general de enfermedad o malestar.
- También puede desarrollarse sin síntomas

ECLAMPSIA:

- Náuseas y vómitos.
- Dolor de estómago.
- Hinchazón de las manos y la cara.
- Pérdida de la visión, visión borrosa, visión doble o puntos ciegos en el campo visual.

1.5. DIAGNOSTICO:

Se diagnostica Preeclampsia si tienes presión arterial alta después de 20 semanas de embarazo y al menos uno de los siguientes síntomas:

- Proteína en la orina (proteinuria), que indica deficiencia renal.
- Otros signos de problemas renales.
- Bajo recuento de plaquetas.

1.6. TRATAMIENTO:

- Medicamentos antihipertensivos para bajar la presión arterial.
- Medicamentos anticonvulsivos, como el sulfato de magnesio, para prevenir las convulsiones.
- Corticoides para promover el desarrollo de los pulmones del bebé antes del parto.

1.7. COMPLICACIONES:

Entre las complicaciones de Preeclampsia, se incluyen las siguientes:

- Restricción del crecimiento fetal. Preeclampsia afecta las arterias que suministran sangre a la placenta.
- Nacimiento prematuro.
- Desprendimiento de la placenta.
- Síndrome de HELLP
- Eclampsia.
- Daño a otros órganos.
- Enfermedad cardiovascular.

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Mejorar la calidad de atención y los resultados para las embarazadas que desarrollan los dos trastornos hipertensivos más peligrosos
- 2.2. Brindar a los profesionales de la salud estrategias basadas en evidencia científica para mejorar la atención de salud
- 2.3. Disminuir la morbi mortalidad asociada con el trastorno hipertensivo durante el embarazo, a través de un adecuado tratamiento.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia II, III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermeras

VI. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PREECLAMPSIA /ECLAMPSIA																		
DOMINIO: 04 ACTIVIDAD/REPOSO	CLASE 4 : RESPUESTA CARDIOVASCULAR/PULMONAR	EVALUACION (NOC)																
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																
<p>Código: 00204</p> <p>Perfusión tisular periférica ineficaz de condición asociada a respuesta de estímulos vasoconstrictores secundario a hipoperfusión útero-placentaria E/P presión arterial alta, edema de miembros inferiores llenado capilar > 2", Hb bajo palidez de la piel</p>	<p>Indicadores P.I.</p> <table border="1"> <tr><td>Llenado capilar de los dedos de las manos</td><td>2</td></tr> <tr><td>Presión sanguínea sistólica</td><td>2</td></tr> <tr><td>Presión sanguínea diastólica</td><td>2</td></tr> <tr><td>Presión arterial media</td><td>2</td></tr> <tr><td>Edema periférico</td><td>1</td></tr> <tr><td>Palidez</td><td>3</td></tr> </table> <p>0407 perfusión tisular periférica</p>	Llenado capilar de los dedos de las manos	2	Presión sanguínea sistólica	2	Presión sanguínea diastólica	2	Presión arterial media	2	Edema periférico	1	Palidez	3	<p>NIC 1: 4062 CUIDADOS CIRCULATORIOS ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la circulación periférica, llenado capilar menos de 2 segundos, edema, pulsos periféricos, color de la piel, temperatura. • Proporcionar calor corporal. • Realizar el balance hídrico estricto <p>NIC 2: 4162 MANEJO DE HIPERTENSIÓN ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medir la presión arterial de manera continua, valorando si hay tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. • Evitar factores que contribuyan al aumento de presión arterial. • Educar al paciente y familiares acerca de la detección de signos de alarma de crisis hipertensiva (dolor de cabeza, zumbido de oído, náuseas, piel fría, cambios de visión, alteración de la conciencia). 				
Llenado capilar de los dedos de las manos	2																	
Presión sanguínea sistólica	2																	
Presión sanguínea diastólica	2																	
Presión arterial media	2																	
Edema periférico	1																	
Palidez	3																	
<p>Domino II: Salud fisiológica</p> <p>Clases E: Cardiopulmonar</p>	<p>NIC 2: 2304 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ORAL ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar los cinco correctos para la administración de medicamentos antihipertensivos. • Triturar la medicación para que la paciente lo ingiera con limitada cantidad de agua. • Ayudar a la paciente a la toma de medicamentos. • Vigilar signos de vitales de manera continua 	<table border="1"> <tr><td>P.I.</td><td>P.F.</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>1</td><td>3</td></tr> <tr><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>4</td></tr> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	1	3	3	5	1	4
P.I.	P.F.																	
2	4																	
2	4																	
2	4																	
2	4																	
1	3																	
3	5																	
1	4																	
<p>040715 Llenado capilar de los dedos de las manos P.I. 2</p> <p>040727 Presión sanguínea sistólica 2</p> <p>040728 Presión sanguínea diastólica 2</p> <p>040740 Presión arterial media 2</p> <p>040712 Edema periférico 1</p> <p>040743 Palidez 3</p> <p>Puntuación Diana: 2</p> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Mantener en: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p>	<p>Escala</p> <table border="1"> <tr> <th>Desviación n grave del rango normal</th> <th>Desviación n sustancial del rango normal</th> <th>Desviación n moderada del rango normal</th> <th>Desviación n leve del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Desviación n grave del rango normal	Desviación n sustancial del rango normal	Desviación n moderada del rango normal	Desviación n leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	2	3	4	5							
Desviación n grave del rango normal	Desviación n sustancial del rango normal	Desviación n moderada del rango normal	Desviación n leve del rango normal	Sin desviación del rango normal														
1	2	3	4	5														



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA														
DOMINIO: 03 ELIMINACION E INTERCAMBIO	CLASE 1: FUNCION URINARIA	EVALUACION (NOC)												
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION (NIC)													
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)														
<p>Código: 00016</p> <p>Deterioro de la eliminación urinaria. Condición asociada a Infección del tracto urinario, multicausalidad. E/P Retención, frecuencia</p>	<p>NIC 1: 0620 CUIDADOS DE LA RETENCIÓN URINARIA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar sonda vesical. • Administración de medicación según indicaciones médicas. • Controlar periódicamente los efectos de los fármacos prescritos, como bloqueadores del canal de calcio y anticolinérgicos. • Controlar periódicamente la ingesta y eliminación. • Controlar constantes vitales. <p>NIC 2: 0590 MANEJO DE LA ELIMINACION URINARIA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, olor, volumen y color. • Anotar la hora de la última eliminación urinaria. • Obtener muestra de orina para análisis. • Restringir líquidos. • Estimular la eliminación urinaria. 	<table border="1"> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	3	5	1	5	2	5
P.I.	P.F.													
2	4													
2	4													
3	5													
1	5													
2	5													
<p>Resultado I: Salud fisiológica</p> <p>Clases F: Eliminación</p> <p>0503 Eliminación urinaria</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>050301 Patrón de eliminación</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>050303 Cantidad de orina</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>050304 Color de orina</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>050332 Retención de orina</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: 2 Puntuación Inicial: 2 Mantener en: 2 Aumentar a: 5</p>	Indicadores	P.I.	050301 Patrón de eliminación	2	050303 Cantidad de orina	2	050304 Color de orina	3	050332 Retención de orina	1				
Indicadores	P.I.													
050301 Patrón de eliminación	2													
050303 Cantidad de orina	2													
050304 Color de orina	3													
050332 Retención de orina	1													



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA																																																
DOMINIO: 04 ACTIVIDAD Y REPOSO	CLASE 4: RESPUESTA CARDIOVASCULAR / PULMONAR																																															
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																																														
<p>Código: 00205</p> <p>Riesgo de shock condición asociada a hipovolemia, hipotensión, infección, síndrome de respuesta inflamatoria</p>	<p>Dominio II: Salud fisiológica</p> <p>Clases E: Cardiopulmonar</p> <p>0413 Severidad de la Pérdida de Sangre</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>041301 Pérdida sanguínea visible</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041307 Sangrado vaginal</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041308 Hemorragia postoperatoria</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041313 Palidez de piel y mucosas</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>041316 Disminución de la hemoglobina</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041317 Disminución del hematocrito</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	041301 Pérdida sanguínea visible	2	041307 Sangrado vaginal	2	041308 Hemorragia postoperatoria	2	041313 Palidez de piel y mucosas	3	041316 Disminución de la hemoglobina	2	041317 Disminución del hematocrito	2	Escala			Grave	Sustancial	Leve	Ninguno	1	2	3	4				5	<p>NIC 1: 4258 MANEJO DEL SHOCK VOLUMEN ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Controlar la pérdida súbita de sangre, deshidratación grave o hemorragia persistente. Evitar la pérdida de volumen sanguíneo. Controlar el descenso de presión arterial sistólica a menos de 90mmHg o un descenso de 30 mmHg en pacientes hipertensos. Controlar signos y síntomas de shock hipovolémico (polidipsia, aumento de frecuencia cardiaca, oliguria, disminución de ruidos intestinales, alteración del estado mental o respiración). Insertar y mantener una vía de gran calibre. Administrar líquidos como cristaloideos y coloides isotónicos. Administrar líquidos endovenosos y hemoderivados calientes (concentrados de hematies, plaquetas, o plasma fresco congelado). Monitorizar estudios de coagulación: TP, TTP y demás estudios de laboratorio. Administrar oxígeno. Realizar gasometría arterial. <p>NIC 2: 4030 ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Obtener la historia de transfusiones de la paciente. Verificar las indicaciones del médico. Verificar que sea correcta la paciente el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad y registrar según protocolos. Preparar una bomba para la administración de hemoderivado. Monitorizar signos vitales. Monitorizar y regular el flujo durante la transfusión. No administrar líquidos endovenosos salvo solución salina isotónica en las vías del hemoderivado. Cambiar el filtro y equipo al menos cada 4 horas. Detener la transfusión si hay reacciones sanguíneas. Aplicar precauciones universales. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4
Indicadores	P.I.																																															
041301 Pérdida sanguínea visible	2																																															
041307 Sangrado vaginal	2																																															
041308 Hemorragia postoperatoria	2																																															
041313 Palidez de piel y mucosas	3																																															
041316 Disminución de la hemoglobina	2																																															
041317 Disminución del hematocrito	2																																															
Escala																																																
Grave	Sustancial	Leve	Ninguno																																													
1	2	3	4																																													
			5																																													
P.I.	P.F.																																															
2	4																																															
2	4																																															
2	4																																															
3	4																																															
2	4																																															
2	4																																															
2	4																																															



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA		EVALUACIÓN RESULTADOS NOC																												
DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	CLASE: 2 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO																													
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	RESULTADOS NOC																											
<p>Código:00148</p> <p>Temor condición asociada a informes de aumento de presión E/P ansiedad y preocupación.</p>	<p>DOMINIO III: Salud psicosocial</p> <p>CLASE O: Autocontrol</p> <p>1404: Autocontrol del miedo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>140417 Controla la respuesta de miedo</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>130205 Verbaliza aceptación de la situación</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 3 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	140417 Controla la respuesta de miedo	2	130205 Verbaliza aceptación de la situación	3	Escala			Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	<p>NIC 1: 5380: POTENCIACIÓN DE LA SEGURIDAD ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer un ambiente no amenazador. • Mostrar calma. • Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los períodos de ansiedad. • Evitar producir situaciones emocionales intensas. • Escuchar los miedos del paciente/familia. • Explicar al paciente/familia todas las pruebas y procedimientos. • Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad. • Ayudar al paciente a identificar las respuestas de afrontamiento habituales <p>NIC 1: 5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. • Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Confrontar lo sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión). 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 3</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +1</p>	P.I.	P.F.	2	4	3	4	3	4
Indicadores	P.I.																													
140417 Controla la respuesta de miedo	2																													
130205 Verbaliza aceptación de la situación	3																													
Escala																														
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno																										
1	2	3	4	5																										
P.I.	P.F.																													
2	4																													
3	4																													
3	4																													



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez V, Alonso R, Muñiz M, et al. Caracterización de la hipertensión inducida por el embarazo. Revista Cubana [Internet]. 2014 [citado el 15 de mayo de 2023];40(2):165–74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200004&lng=es
2. Aguirre A, Costafreda B, Barroso L, et al. Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos. Revista Cubana [Internet]. 2018 [citado el 15 de mayo de 2023];43(4). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/274/206>
3. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
4. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018.
5. Manejo de Enfermería en Pacientes con Preeclampsia: Revisión Sistemática [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>
6. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021
7. Proceso de atención de Enfermería en paciente con preeclampsia severa: reporte de caso. Machala-Ecuador [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Ocronos - Revista Médica y de Enfermería; 2019 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/>
8. Yanet D, Ferreira P, Creagh I, et al. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con enfermedad hipertensiva gravídica en el subdistrito Venilale de Timor Oriental Sld.cu. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n2/san06212.pdf>



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RABIA HUMANA.

I. DESCRIPCION DE LA PATOOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

La rabia es una zoonosis que se transmite al hombre por la inoculación de virus rábico en la saliva de un animal infectado, principalmente por mordedura. Es una enfermedad aguda con manifestaciones del sistema nerviosos central, produciendo un cuadro clínico de encefalomielitis aguda (respuesta agresiva del sistema inmunológico que destruye la capa de mielina de los nervios y altera su funcionamiento a nivel del cerebro o medula espinal).

1.2. ETIOLOGIA

La infección se da por el virus de la rabia, un virus neurotrópico del género Lyssavirus, familia Rhabdoviridae.

Ocurre en su gran mayoría a través de la mordedura de un perro rabioso y más frecuentemente a través del contacto de la piel rota o de las membranas mucosas con saliva infectada.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

El Lyssavirus es el virus causante de la rabia, es parte de la familia Rhabdoviridae. Es un virus simple que codifica en un virión con envoltura en forma de bala, tiene un diámetro de 50 a 95 nm y una longitud de 380 nm.

La mordedura o arañazo de un animal rabioso trae como consecuencia la presencia de saliva infectada con el virus rábico en la musculatura estriada. Este se multiplica en los miocitos hasta lograr una concentración infectante necesaria para alcanzar las terminaciones nerviosas sensitivas y las placas neuromusculares motoras. Se une a los receptores de acetilcolina, penetrando en las fibras nerviosas periféricas, donde es descapsidado, y comienza así el proceso de replicación viral.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Dolores musculares.
- Pérdida de apetito.
- Náuseas y vómitos
- Hormigueos y sensibilidad a la luz.
- Dificultar para tragar.
- Salivación excesiva.

1.5. DIAGNOSTICO:

- Saliva (recogida con jeringa sin aguja de 1-3 mL), colocar enfrasco hermético. Realizar el hisopado sublingual y sumergirlo en medio de transporte viral estéril (tuvo hermético).
- Líquido céfalo raquídeo (3 mL).
- PCR de líquido cefalorraquídeo o tejido.



1.6. TRATAMIENTO:

- Inmunoglobulina antirrábica, esto es para prevenir que el virus te infecte. Esta inyección se aplica cerca del área donde el animal mordió, o se administra la inyección en el brazo.
- Cuando es mordedura, se debe limpiar profundamente con lo siguiente: agua y jabón por 5 minutos o clorhexidina en dilución 1 en 20, esto inactivan al virus.
- Aplicar desinfectante: Isodine o alcohol de 70 %.
- No suturar, ni aplicar vendaje comprensivo.
- Administrar antibióticos.
- Inmunización pasiva con suero antirrábico.
- Sostén: el tratamiento es solo sintomático e incluye sedación importante (por ejemplo, con ketamina y midazolam).

1.7. COMPLICACIONES:

- Inflamación cerebral.
- Desequilibrio electrolito.
- Miocarditis y trombosis.
- Hidrofobia.
- Insuficiencia renal aguda.
- Hemorragias gastrointestinales.
- Distrés respiratorio.

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Brindar información a las personas que viven en zonas vulnerables propensas contraer el virus de la rabia.
- 2.2. Eliminar el riesgo de transmisión para las personas vulnerables.
- 2.3. Poder brindar una atención antirrábica a personas agredidas por un animal sospechoso de rabia.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermeras (o)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA:



DOMINIO: 3 ELIMINACION E INTERCAMBIO		GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RABIA HUMANA																							
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		CLASE: 4 FUNCION RESPIRATORIA																							
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)		INTERVENCION (NIC)																							
EVALUACION (NOC)		EVALUACION (NOC)																							
<p>Código 00030</p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso condición asociada Patrón respiratorio ineficaz E/P pH arterial, Color de la piel anormal, alteración de la respiración profunda y ritmo respiratorio, confusión, disminución del dióxido de carbono, diaforesis, hipercapnia, hipoxemia, aleteo nasal, taquicardia, agitación psicomotora</p>	<p>0402 estado respiratorio: Intercambio gaseoso</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040208 presión arterial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040210 pH arterial</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040211 saturación de O2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	040208 presión arterial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	2	040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	2	040210 pH arterial	2	040211 saturación de O2	2	<p>Dominio II: Salud Fisiológica Clase E: cardiopulmonar</p> <p>NIC 1: 3140 MANEJO DE LA VÍA AEREA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla. • Identificar al paciente que requiera de manera real o potencial la intubación de las vías aéreas • Insertar una vía aérea oral o nasogástrica • Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. • Administrar broncodilatadores • Administrar oxígeno humidificado según corresponda • Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico • Colocar al paciente en una posición de alivio la disnea. • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación según corresponda 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 4 Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	5	2	4
Indicadores	P.I.																								
040208 presión arterial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	2																								
040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	2																								
040210 pH arterial	2																								
040211 saturación de O2	2																								
P.I.	P.F.																								
2	4																								
2	4																								
2	4																								
2	5																								
2	4																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Escala</th> </tr> <tr> <th>Desviación n grave del rango normal</th> <th>Desviación n sustancial del rango normal</th> <th>Desviación n moderada del rango normal</th> <th>Desviación n leve del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala				Desviación n grave del rango normal	Desviación n sustancial del rango normal	Desviación n moderada del rango normal	Desviación n leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	2	3	4	5											
Escala																									
Desviación n grave del rango normal	Desviación n sustancial del rango normal	Desviación n moderada del rango normal	Desviación n leve del rango normal	Sin desviación del rango normal																					
1	2	3	4	5																					



0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

Indicadores	P.I.
040203 disnea en reposo	2
040204 disnea de esfuerzo	2
040205 inquietud	2
040206 cianosis	2
040207 somnolencia	2
040216 deterioro cognitivo	2

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 2
Mantener en:
Aumentar a: 4

Escala				
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

**NIC 2: 3180 MANEJO DE LA VIA AEREA
ARTIFICIALES
ACTIVIDADES:**

- Realizar el lavado de manos
- Emplear precauciones universales
- Usar equipo de protección personal
- Colocar una cánula de Guedel
- Proporcionar una humidificación al 100%
- Proporcionar una hidratación sistémica adecuada mediante la administración de líquidos intravenosos.
- Inflar el globo del tubo endotraqueal o de la cánula de traqueostomía
- Mantener inflado el globo del tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía de 20 a 22 mmHg durante la ventilación mecánica y durante y después de la alimentación
- Comprobar la presión del globo cada 4 a 8 horas durante la espiración.
- Realizar aspiración de tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía
- Aspirar la orofaringe antes de proceder a desinflar el dispositivo
- Cambiar cintas de sujeción del tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía cada 24 horas, mover el tubo al otro lado de la boca.
- Auscultar la presencia de sonidos pulmonares bilaterales después de la inserción de la cánula de traqueostomía
- Ayudar en la exploración radiológica del tórax, comprobar posición de tubo.
- Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.

P.I.	P.F.
2	4
2	4
2	4
2	4
2	4
2	4
2	4

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 4

Puntuación de cambio: +2



0403: Estado respiratorio: Ventilación

Indicadores	P.I.
040301 frecuencia respiratoria	2
040302 ritmo respiratorio	2
040303 profundidad de la inspiración	2
040325 Capacidad vital	2

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 2
Mantener en:
Aumentar a: 5

Escala				
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
1	2	3	4	5

- Realizar cuidados orales.
- Proporcionar cuidados de traque cada 4 a 8 horas
- Realizar fisioterapia torácica según corresponda
- Elevar cabecero 30° o más
- Fijar el obturador de la traqueostomía con cinta al cabecero de la cama.
- Proteger la traqueostomía del agua.

NIC 3: 3300 MANEJO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

ACTIVIDADES:

- Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio
- Observar si hay insuficiencia respiratoria inminente
- Consultar con otros profesionales sanitarios para la selección del modo del ventilador (modo inicial de control por volumen especificando frecuencias)
- Iniciar la preparación y la aplicación del respirador
- Explicar al paciente y la familia las razones y las sensaciones esperadas asociadas al uso de respiradores mecánicos.
- Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador.
- Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados.
- Controlar los factores que aumenten el consumo de oxígeno (fiebre, crisis comiciales, etc.) y causen desaturación
- Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio
- Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente.

P.I.	P.F.
2	5
2	5
2	4
2	5
2	4

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 5

Puntuación de cambio: +3



		<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar cuidados para aliviar molestias del paciente (limpieza traqueo bronquial) • Asegurarse de cambiar los filtros del ventilador cada 24 horas • Vigilar las lecturas de presión de ventilador, la sincronía paciente /ventilador y el murmullo vesicular del paciente. • Realizar aspiración en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias. • Vigilar el progreso del paciente con los ajustes del ventilador actuales y realizar cambios apropiados según orden médica • Observar si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica (barotrauma, etc.) • Controlar la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal • Controlar las complicaciones post extubación (edema de glotis, estridor) 	
--	--	---	--



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RABIA HUMANA																																																
DOMINIO: 12 CONFORT ENFERMERIA	CLASE 1 : CONFORT FISICO																																															
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION																																															
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACION (NOC)																																															
<p>DOMINIO: 12 CONFORT ENFERMERIA Código 00132 Dolor agudo condición asociada a agente lesivo biológicos E/P patrón respiratorio abdominal paradójico, alteración de los movimientos torácicos.</p>	<p>CLASE 1 : CONFORT FISICO</p> <p>INTERVENCION (NIC)</p> <p>NIC 1: 1410 MANEJO DEL DOLOR AGUDO ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar valoración exhaustiva del dolor (localización, aparición) Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos Explorar los conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor Monitorizar el dolor con el uso de herramienta de medición válida y fiable Observar indicios no verbales de incomodidad Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos Usar analgésicos combinados Administrar analgésicos por la vía menos invasiva evitando vía IM Incorporar las intervenciones no farmacológicas Prevenir y controlar los efectos secundarios de los medicamentos Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito. <p>NIC 2: 6482 MANEJO AMBIENTAL CONFORT ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar un ambiente limpio y seguro Determinar las fuentes de incomodidad (vendajes mojados, posición de sondas, ropa de cama arrugada, etc.) 																																															
<p>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</p> <p>Dominio V: Salud Percibida Clase V: Sintomatología</p> <p>2102 Nivel Del Dolor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201 dolor referido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210204 duración de los episodios de dolor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210217 gemidos y gritos</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210206 expresiones faciales de dolor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210208 Inquietud</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>210222 agitación</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>1306 Dolor: Respuesta Psicológica Adversa</p>	Indicadores	P.I.	210201 dolor referido	2	210204 duración de los episodios de dolor	2	210217 gemidos y gritos	2	210206 expresiones faciales de dolor	2	210208 Inquietud	3	210222 agitación	3	Escala			Grave	sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	3	5	3	5	2	4	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4
Indicadores	P.I.																																															
210201 dolor referido	2																																															
210204 duración de los episodios de dolor	2																																															
210217 gemidos y gritos	2																																															
210206 expresiones faciales de dolor	2																																															
210208 Inquietud	3																																															
210222 agitación	3																																															
Escala																																																
Grave	sustancial	Moderado	Leve	Ninguno																																												
1	2	3	4	5																																												
P.I.	P.F.																																															
2	4																																															
2	4																																															
3	5																																															
3	5																																															
2	4																																															
P.I.	P.F.																																															
2	4																																															
2	4																																															
2	4																																															



	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>130605 Angustia por el dolor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>130627 inquietud</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>130616 Temor a los procedimientos y equipamientos</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>130618 Enojo con los efectos nocivos del dolor</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	130605 Angustia por el dolor	2	130627 inquietud	2	130616 Temor a los procedimientos y equipamientos	2	130618 Enojo con los efectos nocivos del dolor	2	<table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table>	2	4	2	4
Indicadores	P.I.															
130605 Angustia por el dolor	2															
130627 inquietud	2															
130616 Temor a los procedimientos y equipamientos	2															
130618 Enojo con los efectos nocivos del dolor	2															
2	4															
2	4															
<p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p>	<p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p>	<p>Puntuación de cambio: +2</p>														
<p>NIC 3: 2210 ADMINISTRACIÓN DE ANALGESICOS</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel del dolor utilizando escala de medición • Documentar los hallazgos de observación del dolor • Comprobar las órdenes médicas • Comprobar el historial de alergias a medicamentos • Elegir el analgésico o combinación adecuada. • Elegir la vía IV para inyecciones frecuentes • Asegurar que se mantenga la dosis precisa las 24 horas • Control de funciones vitales antes y después de administrar opiáceos • Administrar analgésicos antes de procedimientos o actividades que produzcan dolor • Considerar el uso de infusión continua ya sea sola o en conjunto y además opiáceos en bolo • Aplicar medidas para reducir el daño en el paciente (limpios, secos, realizar cambios posturales) • Evaluar la eficacia del analgésico después de aplicación • Colaborar con el médico si se indican fármacos, dosis vía de administración o cambios de intervalos. 	<p>• Ajustar la iluminación, evitando la luz directa en los ojos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar medidas de higiene • Colocar al paciente de forma que facilite su comodidad (almohadas, alineación corporal) • Vigilar la piel en especial las prominencias óseas (signos de presión e irritación) • Evitar exponer la piel o las mucosas a factores irritantes (heces diarreicas o drenaje de heridas) 															
<p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	<p>Escala</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Grave</th> <th>sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Grave	sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5					
Grave	sustancial	Moderado	Leve	Ninguno												
1	2	3	4	5												



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
2. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018
3. Manejo de Caso de Rabia en UCI Perú [Internet]. Slideshare.net. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/consultoriauniversidad/manejo-de-caso-de-rabia-en-uci-peru>
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la vigilancia, prevención, y control de la rabia humana en el Perú. 2017.
5. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021
6. Organización Mundial de la Salud. Consulta de expertos de la OMS sobre la rabia. Segundo informe. Rep. técnica de órganos de la salud mundial Ser. 2013.
7. Rabia [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/rabies/diagnosis-treatment/drc-20351826>
8. Rabia [Internet]. Who.int. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>

GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN SÍNDROME DE GULLAIN BARRE (SGB).

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

El síndrome de Guillain Barré es un proceso neurótico periférico, inflamatorio paralizante y aguda que afecta normalmente a las vainas de mielina desencadenando una polirradiculoneuropatía desmielinizante

1.2. ETIOLOGIA:

- **Infecciones:** el SGB es precedido en el 58% de los casos por una infección de vías respiratorias superiores y en el 22% de los casos por una causa gastrointestinal.
- El 70% de los pacientes son capaces de recordar la presencia de una enfermedad autolimitada que precedió al inicio del SGB. El *Campylobacter jejuni* es la infección más frecuente encontrada en el 25 al 50% de los pacientes adultos con SGB (6). Otras infecciones asociadas con esta patología son: Citomegalovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, Epstein Barr virus, influenza A, *Haemophilus influenzae*, Zika y Enterovirus.
- **Inmunizaciones:** entre las vacunas relacionadas con el SGB se encuentran: la influenza A, tétanos, difteria, así como la rabia (8).
- **Fármacos:** heroína, suramina y estreptocinasa.
- **Condiciones crónicas:** lupus eritematoso sistémico y VIH.
- **Cirugía:** la cirugía puede predisponer al SGB especialmente si el paciente ha sufrido condiciones malignas o autoinmunes; no obstante, estos casos son extremadamente raros.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

El SGB es mediado por un mecanismo inmune que ocasiona injuria del nervio. Actualmente se pueden delinear dos fenotipos principales dentro del espectro del SGB. Estos fenotipos son determinados como: neuropatía axonal motora aguda y polineuropatía inflamatoria aguda desmielinizante.

En la neuropatía axonal motora aguda se ve afectado la axolema de la célula nerviosa. La patogénesis de esta variante es mediada por el ataque de anticuerpos contra los gangliósidos (GM1 y GD1a) de la membrana neural, debido a la similitud que hay entre las superficies del axón y los lipooligosacáridos de superficie presente en los organismos infectantes.

Esta respuesta es mediada por inmunoglobulinas de las subclases IgG1 y IgG3 que se encargan de activar el complemento, reclutan macrófagos y depositan complejos en la membrana de la axolema. Por otra parte, evidencia reciente ha dejado ver que la patogénesis de esta variante no es mediada por células T.



La polineuropatía inflamatoria aguda desmielinizante es desencadenada por una respuesta inmune que afecta la vaina de mielina y la célula de Schwann correspondiente. A nivel microscópico, se observa invasión macrofágica contra la vaina de mielina, así como depósito de complemento en las células de Schwann.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- **Síntomas iniciales:** sensación de “adormecimiento” y “alfilerazos” en los dedos de los pies y en las manos, y en ocasiones por dolor en la región lumbar baja o en las piernas, seguido de debilidad muscular que suele iniciarse en los miembros inferiores para después afectar otros territorios. Esta debilidad es a veces progresiva y puede afectar sucesivamente piernas, brazos, músculos respiratorios y pares craneales, todo lo cual configura el cuadro clínico de parálisis ascendente de Landry.
- **Afectación de pares craneales** (25 % de los casos): paresia facial bilateral la más característica, aunque también pueden ocurrir debilidad en los músculos de la deglución, fonación y masticación.
- **Signos de disfunción autonómica** (30 al 50 % de los casos): entre ellos se encuentran:
 - Arritmias (bradicardia, taquicardia paroxística, así como asistolia).
 - Hipotensión ortostática.
 - Hipertensión arterial transitoria o permanente.
 - Íleo paralítico y disfunción vesical.
 - Anormalidades de la sudación.
- Las manifestaciones clínicas de debilidad de la musculatura respiratoria incluyen:
 - Taquipnea mayor de 35 por minutos.
 - Reducción del volumen tidal en menos de 4mL/kg.
 - Movimiento paradójico abdominal (movimiento hacia dentro durante la inspiración).
 - Alternancia respiratoria (alternativa entre movimientos predominantemente abdominales y los de la caja torácica durante la inspiración).

1.5. DIAGNOSTICO:

A continuación, se listan los criterios diagnósticos del SGB

- **Criterios obligatorios para el diagnóstico**
 - Debilidad progresiva en ambas piernas y brazos
 - Arreflexia
- **Criterios sugestivos**
 - Progresión de los síntomas con los días hasta las cuatro semanas
 - Simetría relativa entre los síntomas
 - Síntomas o signos sensitivos leves
 - Disfunción autonómica
 - Afección de los pares craneales
 - Debilidad bilateral de los músculos faciales
 - Ausencia de fiebre
 - Hallazgos electro diagnósticos típicos
 - Concentraciones elevadas de proteínas en el LCR con menos de 10 leucocitos por campo

- Inicio de la recuperación tras 2-4 semanas del cese de la progresión
- **Criterios que hacen el diagnóstico menos probable**
 - Afección intestinal o de la vejiga inicial o persistente
 - Nivel sensitivo pronunciado
 - Debilidad asimétrica
 - Más de 50 mononucleares por campo en el LCR
 - Disfunción pulmonar severa sin debilidad en extremidades
 - Inicio con fiebre y síntomas neurológicos
 - Polimorfonucleares en el LCR

1.6. TRATAMIENTO:

Por la posibilidad de deterioro rápido, todos los pacientes con diagnóstico presuntivo de SGB en fase de progresión, deben ser hospitalizados en una sala de vigilancia intensiva para el monitoreo de la función respiratoria.

➤ **MANEJO RESPIRATORIO**

El manejo de la función respiratoria debe incluir la permeabilidad de las vías aéreas, la capacidad del paciente para toser y expectorar, la evaluación de la mecánica ventilatoria, la habilidad para tragar y la aparición de síntomas y signos de hipoxemia y/o hipercapnia.

La medida seriada de la capacidad vital es el parámetro más útil, cuando este desciende a 30 mL/kg la tos es deficiente y se producen acúmulos de secreciones, entre 20 y 25mL/kg el suspiro es deficiente y aumenta el riesgo de atelectasia, y cuando la capacidad vital cae por debajo de 15 mL/kg el riesgo de insuficiencia ventilatoria se incrementa significativamente. La necesidad de soporte ventilatorio oscila entre el 25 y el 40 %; los criterios establecidos para iniciar la asistencia ventilatoria mecánica son los siguientes:

- Capacidad vital menor de 15 mL/kg.
- Presión inspiratoria máxima menor de 20 cm de H₂O.
- Presión espiratoria máxima menor de 40 cm de H₂O.
- Parálisis bulbar o disfagia con peligro de broncoaspiración.
- Hipoxemia y/o hipercapnia.

La colocación de una vía aérea artificial debe ser iniciada tempranamente, antes que declina la fuerza ventilatoria o se produzca fatiga por tos improductiva.

➤ **MANEJO CARDIOVASCULAR**

Monitoreo cercano de la tensión arterial, el nivel de hidratación y del ritmo cardíaco, puesto que la disfunción autonómica es una fuente significativa de mortalidad toda vez que la arritmia súbita puede causar muerte inesperada. Además, debe tenerse mucho cuidado con el uso de las drogas vasoactivas y sedantes, pues la disautonomía puede exagerar la respuesta hipotensiva de estas drogas.

➤ **MEDIDAS TERAPÉUTICAS**

Incluyen Plasmaféresis y la administración intravenosa de inmunoglobulinas.

- **Plasmaféresis:** consiste en el intercambio de plasma por albúmina o por plasma fresco congelado, se extraen 50 mL/kg en días alternos hasta completar 5 sesiones. Se recomienda su uso precoz, principalmente en las 2 primeras semanas, en la fase de progresión de SGB severo y en las recaídas;



se plantea que mejora la evolución de la enfermedad, así como acorta el tiempo de ventilación mecánica.

- **Inmunoglobulinas:** también ha demostrado su efectividad tanto como en la Plasmaféresis. Administrar al menos 5 dosis de 400 mg/kg/d en las 2 primeras semanas. Las recaídas son más frecuentes que con la Plasmaféresis, pero es tan efectiva como ella y tiene un menor costo, riesgo y disconfort para el paciente, por lo que se recomienda que la elección de uno u otro debe ser individualizada en dependencia de la disponibilidad del recurso y la experiencia de cada servicio.

1.7. COMPLICACIONES:

El 80 % de los pacientes se recuperan completamente o con déficit pequeños. Entre el 10 y el 15 % quedarán con secuelas permanentes; el resto morirá a pesar de los cuidados intensivos. Las causas de muerte incluyen: distrés respiratorio agudo, neumonía nosocomial, broncoaspiración, paro cardíaco inexplicable y tromboembolismo pulmonar.

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Identificarlas manifestaciones clínicas del SGB.
- 2.2. Explicar manifestaciones clínicas y el tratamiento del SGB.
- 2.3. Priorizar y Homogenizar las intervenciones de enfermería para tratar a los pacientes con SGB.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermera (o)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN SINDROME DE GUILLAIN BARRE																										
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD Y REPOSO	CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES																									
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																								
<p>Código 0033</p> <p>Deterioro de la Respiración espontánea condición asociada a fatiga de los músculos de la respiración asociada a disfunción neuromuscular E/P apoyo ventilatorio</p>	<p>0403 estado respiratorio: Ventilación</p> <p>Clase E Cardiopulmonar</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040302</td> <td>Ritmo respiratorio</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040325</td> <td>Capacidad vital</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 3</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores		P.I.	040302	Ritmo respiratorio	1	040325	Capacidad vital	1	Escala					Grave	sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	<p>NIC 1: 3390 AYUDA A LA VENTILACION ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener una vía aérea permeable. Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión («el pulmón bueno abajo»), según corresponda. Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: gasometría arterial, SaO2, SVO2, CO2 tele espiratorio Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases <p>NIC 2: 3180 MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrar oxígeno a una concentración de oxígeno que nos permita mantener una saturación de oxígeno entre 92% a 96%. Colocar una vía aérea orofaríngea o una cánula de Guedel para impedir morder el tubo endotraqueal, según corresponda. Mantener el inflado del globo del tubo endotraqueal/cánula de traqueostomía a 15-20 mmHg durante la ventilación mecánica y durante y después de la alimentación. Cambiar las cintas/sujeción del tubo endotraqueal cada 24 horas, inspeccionar la piel y la mucosa bucal, y mover el tubo et al otro lado de la boca.
Indicadores		P.I.																								
040302	Ritmo respiratorio	1																								
040325	Capacidad vital	1																								
Escala																										
Grave	sustancial	Moderado	Leve	Ninguno																						
1	2	3	4	5																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 3</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	1	3	1	3	1	3																
P.I.	P.F.																									
1	3																									
1	3																									
1	3																									



		<ul style="list-style-type: none"> • Auscultar la presencia de sonidos pulmonares bilaterales después de la inserción y de cambiar la sujeción del tubo endotraqueal/ de traqueostomía. • Observar si hay presencia de crepitaciones y roncus en las vías aéreas de gran calibre. • Monitorizar la disminución del volumen espirado y el aumento de la presión inspiratoria en los pacientes que reciben ventilación mecánica <p>NIC 3: MANEJO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio • Observar si hay insuficiencia respiratoria inminente • Iniciar la preparación y la aplicación del respirador • Explicar al paciente y la familia las razones y las sensaciones esperadas asociadas al uso de respiradores mecánicos. • Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador. • Administrar los agentes sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados. • Controlar los factores que aumenten el consumo de oxígeno (fiebre, crisis comiciales, etc.) y causen desaturación • Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio • Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente. • Proporcionar cuidados para aliviar molestias del paciente (limpieza traqueo bronquial) • Asegurarse de cambiar los filtros del ventilador cada 24 horas • Vigilar las lecturas de presión de ventilador, la sincronía paciente /ventilador y el murmullo vesicular del paciente.
--	--	---



	<ul style="list-style-type: none"> Realizar aspiración en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias. Vigilar el progreso del paciente con los ajustes del ventilador actuales y realizar cambios apropiados según orden médica Observar si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica (barotrauma, etc.) Controlar la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal Controlar las complicaciones post extubación (edema de glotis, estridor) 	
--	---	--

GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN SINDROME DE GUILLAIN BARRE																																																		
DOMINIO: 12 CONFORT	CLASE 1 : CONFORT FISICO																																																	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Código 00132 Dolor agudo condición asociada a procedimiento quirúrgico (P.O. de traqueostomía y gastrostomía) E/P de expresión facial del dolor, cambio de parámetros fisiológicos (FC, FR, T/A)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RESULTADOS ESPERADOS NOC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> Dominio V Salud Percibida Clase V Sintomatología 2102 Nivel Del Dolor </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201</td> <td>dolor referido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210204</td> <td>duración de los episodios de dolor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210217</td> <td>gemidos y gritos</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210206</td> <td>expresiones faciales de dolor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210208</td> <td>inquietud</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210222</td> <td>agitación</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> INTERVENCIÓN (NIC) NIC 1: 1410 MANEJO DEL DOLOR AGUDO ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Realizar valoración exhaustiva del dolor (localización, aparición) Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos Explorar los conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor Monitorizar el dolor con el uso de herramienta de medición válida y fiable Observar indicios no verbales de incomodidad Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> EVALUACION (NOC) Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 4 </td> </tr> </tbody> </table>	RESULTADOS ESPERADOS NOC		Dominio V Salud Percibida Clase V Sintomatología 2102 Nivel Del Dolor		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201</td> <td>dolor referido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210204</td> <td>duración de los episodios de dolor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210217</td> <td>gemidos y gritos</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210206</td> <td>expresiones faciales de dolor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210208</td> <td>inquietud</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210222</td> <td>agitación</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Indicadores		P.I.	210201	dolor referido	2	210204	duración de los episodios de dolor	2	210217	gemidos y gritos	2	210206	expresiones faciales de dolor	2	210208	inquietud	2	210222	agitación	2	INTERVENCIÓN (NIC) NIC 1: 1410 MANEJO DEL DOLOR AGUDO ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Realizar valoración exhaustiva del dolor (localización, aparición) Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos Explorar los conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor Monitorizar el dolor con el uso de herramienta de medición válida y fiable Observar indicios no verbales de incomodidad Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave 		<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	EVALUACION (NOC) Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 4	
RESULTADOS ESPERADOS NOC																																																		
Dominio V Salud Percibida Clase V Sintomatología 2102 Nivel Del Dolor																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>210201</td> <td>dolor referido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210204</td> <td>duración de los episodios de dolor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210217</td> <td>gemidos y gritos</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210206</td> <td>expresiones faciales de dolor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210208</td> <td>inquietud</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>210222</td> <td>agitación</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Indicadores		P.I.	210201	dolor referido	2	210204	duración de los episodios de dolor	2	210217	gemidos y gritos	2	210206	expresiones faciales de dolor	2	210208	inquietud	2	210222	agitación	2																												
Indicadores		P.I.																																																
210201	dolor referido	2																																																
210204	duración de los episodios de dolor	2																																																
210217	gemidos y gritos	2																																																
210206	expresiones faciales de dolor	2																																																
210208	inquietud	2																																																
210222	agitación	2																																																
INTERVENCIÓN (NIC) NIC 1: 1410 MANEJO DEL DOLOR AGUDO ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Realizar valoración exhaustiva del dolor (localización, aparición) Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos Explorar los conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor Monitorizar el dolor con el uso de herramienta de medición válida y fiable Observar indicios no verbales de incomodidad Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave 																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4																																	
P.I.	P.F.																																																	
2	4																																																	
2	4																																																	
2	4																																																	
2	4																																																	
2	4																																																	
2	4																																																	
2	4																																																	
EVALUACION (NOC) Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 4																																																		



<p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Moderado</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala			Grave	Moderado	Ninguno	1	2	3			4			5	<p>Puntuación de cambio: +2</p>
Escala																	
Grave	Moderado	Ninguno															
1	2	3															
		4															
		5															
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos • Usar analgésicos combinados • Administrar analgésicos por la vía menos invasiva evitando vía IM • Incorporar las intervenciones no farmacológicas • Prevenir y controlar los efectos secundarios de los medicamentos <p>NIC 2: 2210 ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel del dolor utilizando escala de medición • Documentar los hallazgos de observación del dolor • Comprobar las órdenes médicas • Comprobar el historial de alergias a medicamentos • Elegir la vía IV para inyecciones frecuentes • Asegurar que se mantenga la dosis precisa las 24 horas • Control de funciones vitales antes y después de administrar opiáceos • Administrar analgésicos antes de procedimientos o actividades que produzcan dolor • Considerar el uso de infusión continua ya sea sola o en conjunto y además opiáceos en bolo • Colaborar con el médico si se indican fármacos, dosis vía de administración o cambios de intervalos con recomendaciones específicas en función de los principios de la equianalgesia. 																	



Puntuación Diana:
 Puntuación Inicial: 3
 Mantener en: 3
 Aumentar a: 5

Escala				
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
1	2	3	4	5

- Evitar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y las incontinencias fecal y urinaria
- Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas
- absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda
- Dar la vuelta con cuidado (p. ej., evitar el cizallamiento), para evitar lesiones en una piel frágil.
- Poner el programa de cambios posturales al lado de la cama, según corresponda.
- Evitar dar masajes en los puntos de presión entrojados
- Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de colchón
- Mantener la ropa de cama limpia y seca, sin arrugas
- Hacer la cama con pliegues para los dedos de los pies
- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda
- Utilizar mecanismos en la cama para proteger al paciente
- Evitar mecanismos de tipo flotador para la zona sacra
- Humedecer la piel seca intacta
- Evitar el agua caliente y utilizar un jabón suave para el baño
- Vigilar las fuentes de fricción y presión
- Aplicar protectores para los codos y talones, si corresponde
- Proporcionar con frecuencia pequeños cambios de la carga corporal
- Proporcionar un trapecio para Cuidar al paciente a desplazar el peso con frecuencia
- Controlar la movilidad y la actividad del paciente
- Asegurar una nutrición adecuada, especialmente en proteína, vitaminas B y C, hierro y calorías, si es preciso por medio de suplementos
- Ayudar al paciente a mantener un peso saludable



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Andrade Z, Sonia C, Zoila L, et al. Validación De Una Guía De Intervención De Enfermería Según La Teoría Dorothea Orem en el Paciente con Síndrome de Guillain Barre Durante La Fase Aguda - Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital Nacional. 2019. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/5012>
2. Cancino L, Balcázar V, Matus R. Intervenciones de enfermería en una persona con síndrome de Guillain-Barré tipo AMAN, bajo la teoría de Dorothea Orem. *Enfermería Universitaria*. 2013;10(1):27-32. [fecha de Consulta 15 de Mayo de 2023]. ISSN: 1665-7063. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358733511006>
3. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
4. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018
5. Enfermería en el Cuidado del Síndrome de Guillain-Barré [Internet]. *Nuestra Enfermería*. 2014 [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.nuestraenfermeria.es/enfermeria-en-el-cuidado-del-sindrome-de-guillain-barre/>
6. Guía de Intervención de enfermería en síndrome de Guillain Barré [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/233-2014-SINDROME_DE_GUILLAIN_BARRE.pdf
7. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN SHOCK HIPOVOLEMICO

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

Síndrome de etiología multifactorial, que va a tener en común la reducción del volumen sanguíneo, desencadenado por una inadecuada perfusión aguda sistémica debido a que existe un desequilibrio entre demanda y oferta de oxígeno a los tejidos.

1.2. ETIOLOGÍA:

Las causas principales de shock hipovolémico son:

- **Pérdida de sangre (shock hemorrágico).** Aquí va a predominar las hemorragias externas, como son las que suelen suceder debido a los
- traumatismos o hemorragias internas, como un sangrado gástrico por una úlcera de estómago o después de haber dado un parto eutócico o distócico.
- **Pérdida de agua y electrolitos (sodio y potasio):** Un paciente va a presentar emesis y abundantes diarreas.
- **Pérdidas por vía renal:** Pacientes con diabetes insípida, ingesta excesiva de diuréticos, IRA poliúrica, diuresis osmótica (hiperglucemia) nefritis perdedora de sal.
- **Pérdidas al tercer espacio:** Intersticio, luz intestinal, espacio pleural, cavidad peritoneal, retroperitoneo (pacientes quirúrgicos).
- **Pérdida de plasma:** Se efectúa por causas de quemaduras, en especial con más predominación las de tercer grado.

1.3. FISIOPATOLOGÍA:

La lesión primaria inicial ocurre por la pérdida de volumen eficaz circulante. Lo cual es un proceso cíclico que una vez desencadenado va a generar una secuencia de fenómenos cada uno de los cuales afecta desfavorablemente al siguiente. Por aquello, el deterioro del flujo sanguíneo a órganos y tejidos vitales causa suministro insuficiente o distribución inadecuada de oxígeno, es el responsable de que ocurran las graves alteraciones que como consecuencia va a generar este estado de insuficiencia micro circulatorio. En el análisis hemodinámico de este tipo de shock se va a señalar por las presiones de llenado bajas (baja presión venosa central, presión capilar pulmonar y gasto cardiaco) y, sobre todo, las resistencias sistémicas altas.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Taquipnea.
- Palpitaciones por aumento de la frecuencia cardíaca.
- Confusión y mareos por alteración del nivel de conciencia
- Frialidad y palidez de la piel.
- Debilidad generalizada.
- Malestar por disminución de la presión arterial.
- Disminución de la diuresis

1.5. DIAGNÓSTICO:

- Análisis bioquímico de la sangre, que incluye pruebas de la función renal y aquellos exámenes que buscan evidencia de daño al miocardio
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Tomografía computarizada
- Ultrasonido
- Radiografía de las zonas bajo sospecha.
- Ecocardiografía.
- Electrocardiograma.
- Endoscopia.
- Cateterismo cardíaco derecho.

1.6. TRATAMIENTO:

La meta que se emplea para una satisfactoria resucitación en los pacientes con shock hipovolémico es:

- Corregir la hipovolemia.
- Mejorar el gasto cardíaco y la entrega de oxígeno en todos los tejidos.
- El diagnóstico de la causa que motiva el shock es esencial para poder lograr un tratamiento adecuado, no obstante, existen medidas generales que se deben tomar con anticipación para evitar futuras complicaciones como la muerte.
- Pueden administrarse fármacos:
 - **Inotrópicos como la dopamina, dobutamina, epinefrina y norepinefrina** a dosis bajas para así poder mejorar el gasto cardíaco y la contractilidad del miocardio en pacientes con problemas de función cardíaca.
 - **Los vasodilatadores como la nitroglicerina** que van a dilatar las arterias coronarias, para incrementar el aporte de oxígeno y reducir la postcarga.

Otras medidas:

- Administración de oxígeno en caso se requiera.
- Control de las constantes vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno.
- Control de la diuresis. Debemos de saber que uno de los indicadores para saber si el paciente está obteniendo una favorable recuperación es controlando la diuresis, mediante el aporte de líquidos.



1.7. COMPLICACIONES:

- El shock produce una alteración de la perfusión y la oxigenación tisulares, y una activación de las vías de la inflamación y las citocinas.
- La principal complicación del shock es la insuficiencia multiorgánica,
- insuficiencia respiratoria,
- insuficiencia renal,
- disfunción hepática,
- anomalías de la coagulación
- disfunción cerebral.
- Los pacientes con shock e insuficiencia multiorgánica tienen una mortalidad más alta, y los supervivientes una estancia hospitalaria más larga.

II. OBJETIVOS:

- 2.1.** Brindar atención de enfermería evitando complicaciones graves en el paciente como: daño cerebral, daño renal o muerte.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Regional de Loreto con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermeras (o)

VI. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SHOCK HIPOVOLEMICO																																																																															
DOMINIO: 2 NUTRICION	CLASE: 5 HIDRATACION																																																																														
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION (NIC)																																																																														
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACION (NOC)																																																																														
<p>Código 00027</p> <p>Déficit De Volumen De Líquidos condición asociada a Pérdida activa del volumen de líquidos E/P alteración del estado mental, alteración de la turgencia de la piel, disminución de la presión arterial, disminución en la producción de orina, sequedad de membranas mucosas, y de la piel, incremento de la frecuencia cardiaca, debilidad.</p>	<p>NIC 1: 4180 MANEJO DE LA VOLEMIA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el estado hemodinámico • Monitorizar los signos de deshidratación • Vigilar las fuentes de pérdida de líquidos • Monitorizar las entradas y salidas • Mantener un acceso IV permeable • Administrar soluciones isotónicas para rehidratación extracelular a un flujo adecuado • Administrar soluciones coloides para reposición del volumen intracelular a un flujo según corresponda • Administrar los hemoderivados prescritos para aumentar la presión oncótica plasmática y reponer la volemia. • Monitorizar la presencia de datos de hipovolemia y edema pulmonar durante la rehidratación IV. 																																																																														
<p>DOMINIO: II: salud fisiológica</p> <p>CLASE G: líquidos y electrolitos</p> <p>0601: Equilibrio hídrico</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>060101</td><td>Presión arterial</td><td>2</td></tr> <tr><td>060102</td><td>Presión arterial media</td><td>2</td></tr> <tr><td>060105</td><td>Pulsos periféricos</td><td>2</td></tr> <tr><td>060107</td><td>Entradas y salidas</td><td>2</td></tr> <tr><td>060114</td><td>Confusión</td><td>2</td></tr> <tr><td>060116</td><td>Hidratación cutánea</td><td>2</td></tr> <tr><td>060117</td><td>Humedad de membranas mucosas</td><td>2</td></tr> <tr><td>G30118</td><td>Electrolitos séricos</td><td>2</td></tr> <tr><td>060119</td><td>Hematocrito</td><td>2</td></tr> <tr><td>060125</td><td>Frecuencia respiratoria</td><td>2</td></tr> <tr><td>060127</td><td>Cantidad de orina</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancialmente comprometido</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	060101	Presión arterial	2	060102	Presión arterial media	2	060105	Pulsos periféricos	2	060107	Entradas y salidas	2	060114	Confusión	2	060116	Hidratación cutánea	2	060117	Humedad de membranas mucosas	2	G30118	Electrolitos séricos	2	060119	Hematocrito	2	060125	Frecuencia respiratoria	2	060127	Cantidad de orina	2	Escala					Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>5</td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>2</td><td>5</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	5	2	3	2	5	2	4	2	4
Indicadores	P.I.																																																																														
060101	Presión arterial	2																																																																													
060102	Presión arterial media	2																																																																													
060105	Pulsos periféricos	2																																																																													
060107	Entradas y salidas	2																																																																													
060114	Confusión	2																																																																													
060116	Hidratación cutánea	2																																																																													
060117	Humedad de membranas mucosas	2																																																																													
G30118	Electrolitos séricos	2																																																																													
060119	Hematocrito	2																																																																													
060125	Frecuencia respiratoria	2																																																																													
060127	Cantidad de orina	2																																																																													
Escala																																																																															
Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido																																																																											
1	2	3	4	5																																																																											
P.I.	P.F.																																																																														
2	4																																																																														
2	4																																																																														
2	4																																																																														
2	4																																																																														
2	4																																																																														
2	4																																																																														
2	4																																																																														
2	4																																																																														
2	5																																																																														
2	3																																																																														
2	5																																																																														
2	4																																																																														
2	4																																																																														



0413: Severidad De La Pérdida De Sangre:

Indicadores	P.I.
041301 pérdida de sangre visible	2
041306 distensión abdominal	2
041309 disminución de la PAS	2
041310 disminución de la PAD	2
041311 aumento de FC apical	2
041312 pérdida del calor corporal	2
041313 palidez de membranas cutáneas y mucosas	2
041316 disminución de la Hemoglobina	2
041317 disminución del hematocrito	2

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 2
Mantener en:
Aumentar a: 4

Escala				
Grave	sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

NIC 2: 4250 MANEJO DEL SHOCK: VOLUMEN

- Monitorizar los signos vitales.
- Proporcionar VMI y manejar vías aéreas artificiales
- Canalizar y mantener vías venosas (subclavia y 2 periféricas de gran calibre)
- Extraer analítica, pruebas cruzadas y cursar.
- Canalizar catéter arterial (radial izquierda) y monitorizar presión arterial.
- Administración de líquidos cristaloides.
- Administración de noradrenalina en perfusión continua.
- Administración de productos sanguíneos (hematíes, plasma, plaquetas)
- Observar si existe hemorragia externa.
- Controlar la tendencia de los parámetros hemodinámicos.
- Vigilar los niveles de glucosa en sangre y tratar los niveles anormales.
- Realizar sondaje vesical y medir la diuresis
- Realizar sondaje nasogástrico, conectarlo a sifón y medir restos.
- Anotar valores de laboratorio: hematología, bioquímica y gasometría (poner en conocimiento de los médicos)
- Proporcionar manta térmica para aumentar y mantener.

P.I.	P.F.
2	4
2	4
2	4
2	4
2	4
2	4
2	4
2	4
2	3
2	4

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 4

Puntuación de cambio: +2



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN SHOCK HIPOVOLEMICO																										
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD /REPOSO	CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULAR R/ PULMONARES																									
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																									
<p>Código 00029</p> <p>Disminución del gasto cardiaco condición asociada a alteración del volumen de eyección E/P hipotensión arterial</p>	<p>INTERVENCION (NIC)</p> <p>NIC 1: 4180 MANEJO DE LA HIPOVOLEMIA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar estado hemodinámico del paciente, incluyendo frecuencia cardiaca, presión arterial, PVC, Presión arterial media. • Monitorización de pérdidas de líquidos. • Monitorizar signos de deshidratación, escasa turgencia cutánea, retraso del llenado capilar, datos de oliguria, sed, sequedad de mucosas. • Vigilar fuentes de pérdidas de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, diaforesis y taquipnea). • Monitorizar ingresos y egresos. • Observar niveles de hemoglobina • Administración de soluciones isotónicas prescritas. • Administración de soluciones coloides prescritas. <p>NIC 2: 4258 MANEJO DE SHOCK: VOLUMEN</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la pérdida súbita de sangre, deshidratación grave hemorragia persistente. • Evitar la pérdida de volumen sanguíneo. • Controlar el descenso de la presión arterial sistólica a menos de 90 mm Hg o un descenso de 30 mm Hg en pacientes hipertensos. • Controlar si hay signos y síntomas de shock hipovolémico; aumento de sed, frecuencia cardiaca, oliguria, alteración del estado mental. • Administración de hemoderivados. • Monitorizar los estudios de laboratorio. • Mantener acceso I.V. permeable 																									
<p>RESULTADOS ESPERADOS (NOC)</p> <p>Dominio: Il salud fisiológica</p> <p>Clase: E Cardiopulmonar</p> <p>0401 Estado circulatorio</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040101 Presión arterial sistólica</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040102 Presión arterial diastólica</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040104 Presión arterial media</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040137 saturación de O2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p>	Indicadores	P.I.	040101 Presión arterial sistólica	2	040102 Presión arterial diastólica	2	040104 Presión arterial media	2	040137 saturación de O2	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Desviación n grave del rango normal</th> <th>Desviación n sustancia l del rango normal</th> <th>Desviación n moderad a del rango normal</th> <th>Desviación leve del rango normal</th> <th>Sin desviación n del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala					Desviación n grave del rango normal	Desviación n sustancia l del rango normal	Desviación n moderad a del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación n del rango normal	1	2	3	4	5
Indicadores	P.I.																									
040101 Presión arterial sistólica	2																									
040102 Presión arterial diastólica	2																									
040104 Presión arterial media	2																									
040137 saturación de O2	2																									
Escala																										
Desviación n grave del rango normal	Desviación n sustancia l del rango normal	Desviación n moderad a del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación n del rango normal																						
1	2	3	4	5																						
	<p>EVALUACION (NOC)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	4	2	4	2	5													
P.I.	P.F.																									
2	5																									
2	5																									
2	4																									
2	4																									
2	5																									

GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN SHOCK HIPOVOLEMICO

DOMINIO: 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	CLASE: 1 FUNCIÓN RESPIRATORIA	EVALUACION (NOC)																																										
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCIÓN (NIC)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACION (NOC)																																									
<p>Código 00030</p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso condición asociada a desequilibrio en la ventilación perfusión E/P pH arterial normal, patrón respiratorio anormal, somnolencia, taquicardia</p>	<p>NIC 1: 1913 MANEJO DEL EQUILIBRIO ACIO BASE ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener la vía aérea permeable Colocar a la paciente para facilitar una ventilación adecuada Monitorizar las tendencias de pH arterial, PaCO2 Y HCO3 para determinar el tipo de desequilibrio Monitorizar las alteraciones ácido-base mixtas Monitorizar el patrón respiratorio Monitorizar los signos de insuficiencia respiratoria (niveles bajos de PaO2 y elevados de PaCO2, así como fatiga de los músculos respiratorios Monitorizar las entradas y salidas Monitorizar el estado neurológico Proporcionar la reposición de los niveles normales de los electrolitos Administrar oxigenoterapia según corresponda 	<p>0402 Estado respiratorio: intercambio</p> <p>Clase: E Cardiopulmonar</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040208 presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040210 pH arterial</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040211 saturación de O2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>040214 equilibrio entre la ventilación y perfusión</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>sustancial</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	040208 presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	2	040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	2	040210 pH arterial	2	040211 saturación de O2	3	040214 equilibrio entre la ventilación y perfusión	2	Escala			Grave	sustancial	Ninguno	1	2	3			4			5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	4	3	5	2	5	2	5
Indicadores	P.I.																																											
040208 presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	2																																											
040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	2																																											
040210 pH arterial	2																																											
040211 saturación de O2	3																																											
040214 equilibrio entre la ventilación y perfusión	2																																											
Escala																																												
Grave	sustancial	Ninguno																																										
1	2	3																																										
		4																																										
		5																																										
P.I.	P.F.																																											
2	5																																											
2	5																																											
2	4																																											
3	5																																											
2	5																																											
2	5																																											



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
2. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018.
3. Cuidados en el paciente crítico en estado de shock [Internet]. www.salusplay.com. [citado el 19 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-1-cuidados-en-el-paciente-critico-en-estado-de-shock>
4. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021.
5. Parra V. Shock hemorrágico. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 May 1 [citado el 15 de mayo 2023];22(3):255–64. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-shock-hemorragico-S0716864011704242>
6. Procter L. Shock [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2020. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/shock-y-reanimaci%C3%B3n-con-l%C3%ADquidos/shock>
7. Serrano A, Navio A. Actualización del manejo del paciente en shock (versión digital) [Internet]. Google Books. 2014 [citado el 19 de mayo 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=4gaMBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=cuidados+de+enfermeria+en+shock+hipovolemico+en+uci&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwiK67e0soD_AhWIA7kGHdcACsQQ6AF6BAgJEA1
8. Shock hipovolémico. Caso clínico. [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/shock-hipovolemico-caso-clinico/>

GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN SHOCK SEPTICO

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

Sepsis: Es una respuesta sistémica a la infección; causada por microorganismos que invaden tejidos; puede limitarse a una región en particular o diseminarse por la sangre.

Choque séptico: Es un síndrome caracterizado por un fallo circulatorio que conlleva a la perfusión tisular inefectiva con reducción sanguínea de oxígeno y nutrientes cuando la hipoperfusión se sostiene en el tiempo el daño celular progresa, se acumulan metabolitos y productos de desecho, lo que altera la función metabólica y se presenta la muerte tisular.

Sepsis grave: Sepsis con evidencia de disfunción de al menos un órgano o sistema.

1.2. ETIOLOGIA:

La mayoría de los casos de shock séptico son causados por Las bacterias gramnegativas (*E. coli*, *klebsiela*, *pseudomona* y *proteus*) son responsables del *shock* séptico entre un 60% y 70% de los casos. Estos agentes proceden habitualmente del Tubo digestivo, aunque también se identifica otros agentes que proceden de vías biliares, aparato genitourinario y pulmones. Por su parte, las bacterias grampositivas (*estafilococo*, *estreptococo* y *neumococo*) son responsables del 20% al 40% de los casos. Son frecuentes en pacientes inmuno comprometidos y en aquellos con enfermedades crónicas y debilitantes. Rara vez es causada por *Candida* u otros hongos.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

El shock séptico es una respuesta sistémica compleja a la invasión de microorganismos, el shock séptico atraviesa diferentes fases: la inicial, la de compensación, la progresiva y la refractaria.

- **Fase inicial** se caracteriza por vasodilatación generalizada, manifestada en el descenso de la presión arterial como consecuencia de la reducción de la precarga y la poscarga: puede evidenciarse aumento de la frecuencia cardiaca como mecanismo compensador a la hipotensión, y en respuesta al incremento en la estimulación metabólica. El paciente se torna con piel caliente y congestionada debido a la vasodilatación generalizada. Hemodinámicamente se aumenta el gasto y el índice cardiaco, al tiempo que se altera el volumen de eyección ventricular por disminución de la contractibilidad miocárdica. En el pulmón, la vasoconstricción y la formación de micro émbolos pulmonares afectan la relación ventilación perfusión y se congestionan los lechos intersticiales pulmonares, por lo que pueden aparecer Hipoxemia, taquipnea y estertores. Alteración del estado de conciencia (desorientación, confusión y agitación), derivada de la disminución del oxígeno cerebral; activación de los mediadores de la inmunidad; hipertermia, y acidosis láctica. Disminución en la producción de orina, debido a que el riñón comienza a reaccionar ante el descenso de la oxigenación tisular. Aumento de la temperatura como respuesta a la liberación de pirógenos, activación de mediadores inmunes y al incremento de la actividad metabólica.



- **Fase de compensación**, los mecanismos homeostáticos intentan mejorar la perfusión tisular a través del sistema nervioso simpático, así como las respuestas neuronales, hormonales y químicas. La respuesta neuronal se valora a través del aumento de la presión arterial por mejoría de la contractibilidad miocárdica. La compensación hormonal favorece la respuesta de renina, con la subsiguiente retención de sodio y agua en el espacio tubular renal, que mejora los volúmenes urinarios. Así mismo, la compensación química favorece la oxigenación alveolar a través de la búsqueda del equilibrio ácido-base, que contribuye a neutralizar la acidosis láctica.
- **Fase progresiva**. Durante esta, el estado de *shock* se valora por la inadecuada respuesta del paciente a agentes inotrópicos, antibióticos, diuréticos y toda la terapia intensiva. El paciente se torna hipo perfundido, debido a que la célula es incapaz de utilizar el oxígeno por la destrucción mitocondrial, evento que se manifiesta con cianosis generalizada y desaturación de oxígeno. Aparece edema generalizado (anasarca) por falla de la bomba sodio-potasio.
- **Fase refractaria**. En esta no hay respuesta a ningún tratamiento, debido a la destrucción celular masiva, que hace que los diferentes órganos dejen de funcionar y lleva al paciente a presentar una falla multiorgánica. En un alto porcentaje, la muerte es el resultado final.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- El shock séptico se manifiesta con alteraciones sistémicas de origen neurológico, cardiovascular, pulmonar, digestivo, renal y metabólico, ocasionadas por una respuesta inflamatoria e hipoperfusión tisular.
- Alteración del estado de conciencia (desorientación, confusión y agitación),
- Disminución en la producción de orina.
- Aumento de la temperatura como respuesta a la liberación de pirógenos.

1.5. DIAGNOSTICO:

- Manifestaciones clínicas.
- Hemograma completo.
- Hemocultivos, urocultivos y cultivos de otros sitios potenciales de infección, incluso heridas en pacientes quirúrgicos.
- Ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética, según la fuente sospechosa.
- En la sepsis grave, las concentraciones de proteína C reactiva y procalcitonina en sangre están elevadas y pueden facilitar el diagnóstico.
- Deben descartarse otras causas de choque (p. ej., hipovolemia, infarto de miocardio [IM]) a través de la anamnesis, la exploración física, el ECG y los marcadores cardíacos en suero.
- Debe realizarse, gasometría arterial y electrolitos en suero.
- Radiografía de tórax, nitrógeno ureico en sangre, creatinina,
- Estudios de la función hepática.

1.6. TRATAMIENTO:

- Restaurar la perfusión con líquidos IV y a veces vasopresores.
- Oxígeno de apoyo.
- Antibióticos de amplio espectro.
- Sedación y analgesia: Se recomienda la sedación continua o



Intermitente en pacientes con sepsis ventilados mecánicamente, con la guía de titulación específica.

- Profilaxis del trombo embolismo venoso. Heparina no fraccionada o heparina de bajo peso molecular para prevenir el trombo embolismo
- Se sugiere la profilaxis mecánica del trombo embolismo venoso cuando la profilaxis farmacológica está contraindicada.
- Terapia de reemplazo renal: en los pacientes con sepsis y daño renal agudo.
- Profilaxis de la úlcera de estrés: en pacientes con sepsis o shock séptico que tienen factores de riesgo de sangrado gastrointestinal.
- Nutrición: Se recomienda, iniciar temprano la nutrición enteral.
- A veces otras medidas de apoyo (p. ej., corticosteroides, insulina)
- Iniciar administración de **noradrenalina** (a dosis altamente individualizada) o **vasopresina** (hasta 0,03 unidades/minuto) para aumentar la tensión arterial media hasta 65 mmHg como mínimo
- Iniciar Ventilación Mecánica en pacientes con insuficiencia respiratoria.
- **Antibióticos** deben administrarse antibióticos por vía parenteral en forma inmediata.

Infusión continua de insulina IV (dosis inicial de 1 a 4 unidades/hora) Mantener las concentraciones de glucosa entre 110 y 180 mg/ mediciones frecuentes de glucosa de 1 a 4 horas.

La terapia con corticosteroides: hidrocortisona 50 mg IV cada 6 horas (o 100 mg cada 8 horas).

1.7. COMPLICACIONES:

- Insuficiencia multiorgánica, irreversible y fatal. La mortalidad puede estimarse con diferentes puntuaciones, la disfunción de 6 sistemas de órganos está fuertemente correlacionada con el riesgo de mortalidad

II. OBJETIVOS:

- 2.1. Identificarlas manifestaciones clínicas del shock séptico.
- 2.2. Explicar el tratamiento del shock séptico.
- 2.3. Priorizar y Homogenizar las intervenciones de enfermería para tratar a los pacientes con shock séptico.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Regional de Loreto con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermeras (o)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA: (NANDA NIC NOC)



DOMINIO: 4 ACTIVIDAD /REPOSO		GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN SHOCK SEPTICO																							
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULA R/ PULMONARES																							
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)		INTERVENCION (NIC)																							
EVALUACION (NOC)		EVALUACION (NOC)																							
<p>Código 00029</p> <p>Disminución del gasto cardíaco condición asociada a alteración de la pre y post carga E/P frialdad distal, edema en miembros inferiores y administración de solución Noradrenalina</p>	<p>Dominio II: Salud Fisiológica Clase E: cardiopulmonar</p> <p>0401 estado circulatorio</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040104 Presión arterial media</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040137 saturación de O2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040120 Edema periférico</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>040153 Deterioro cognitivo</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 1 Mantener en: Aumentar a: 5</p>	Indicadores	P.I.	040104 Presión arterial media	2	040137 saturación de O2	1	040120 Edema periférico	1	040153 Deterioro cognitivo	1	<p>NIC 1: 4150 REGULACION HEMODINAMICA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar monitoreo hemodinámico. Controlar la PVC, PAM, FC. Determinar el gasto cardíaco Vigilar el llenado capilar 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	P.I.	P.F.	2	4	1	4	1	4	1	5	1	4
Indicadores	P.I.																								
040104 Presión arterial media	2																								
040137 saturación de O2	1																								
040120 Edema periférico	1																								
040153 Deterioro cognitivo	1																								
P.I.	P.F.																								
2	4																								
1	4																								
1	4																								
1	5																								
1	4																								
<p>Código 00029</p> <p>Disminución del gasto cardíaco condición asociada a alteración de la pre y post carga E/P frialdad distal, edema en miembros inferiores y administración de solución Noradrenalina</p>	<p>NIC 2: 4062 CUIDADOS CIRCULATORIOS:</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> Tomar un EKG Evaluar EKG en búsqueda de arritmias derivadas de hipoperfusión miocárdica. Tomar muestra de AGA. Se valora resultado para determinar la garantía del transporte tisular de oxígeno. 	<p>NIC 3: 4062 MANEJO DE HIPOVOLEMIA:</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> Iniciar infusión de Noradrenalina 4mg 2 amp /100 cc de dextrosa al 5% 10 cc/hr. Titular vasopresor según PAM. Se Valorar repuesta a la administración según cifras tensionales y la garantía de la perfusión cardiovascular. 	<p>Puntuación Inicial: 1</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>																						



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN SHOCK SEPTICO																							
DOMINIO: 3 ELIMINACION E INTERCAMBIO	CLASE: 4 FUNCION RESPIRATORIA																						
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION (NIC)																						
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACION (NOC)																						
<p>Código 00030</p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso condición asociada Patrón respiratorio ineficaz E/P pH arterial, Color de la piel anormal, alteración de la respiración profunda y ritmo respiratorio, confusión, disminución del dióxido de carbono, diaforesis, hipercapnia, hipoxemia, aleteo nasal, taquicardia, agitación psicomotora</p>	<p>NIC 1: 3140 MANEJO DE LA VÍA AEREA ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla. • Identificar al paciente que requiera de manera real o potencial la intubación de las vías aéreas • Insertar una vía aérea oral o nasogástrica • Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. • Administrar broncodilatadores • Administrar oxígeno humidificado según corresponde • Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico • Colocar al paciente en una posición de alivio la disnea. • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación según corresponda 																						
<p>Dominio II: Salud Fisiológica Clase E: cardiopulmonar</p> <p>0402 estado respiratorio: Intercambio gaseoso</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040208 presión arterial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040210 pH arterial</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>040211 saturación de O2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	040208 presión arterial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	2	040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	2	040210 pH arterial	2	040211 saturación de O2	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 4 Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	5	2	4
Indicadores	P.I.																						
040208 presión arterial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	2																						
040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	2																						
040210 pH arterial	2																						
040211 saturación de O2	2																						
P.I.	P.F.																						
2	4																						
2	4																						
2	4																						
2	5																						
2	4																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Escala</th> </tr> <tr> <th>Desviación sustancial del rango normal</th> <th>Desviación moderada a del rango normal</th> <th>Desviación leve del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala				Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada a del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	2	3	4				5	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	P.I.	P.F.				
Escala																							
Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada a del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal																				
1	2	3	4																				
			5																				
P.I.	P.F.																						



0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

Indicadores	P.I.
040203 disnea en reposo	2
040204 disnea de esfuerzo	2
040205 inquietud	2
040206 cianosis	2
040207 somnolencia	2
040216 deterioro cognitivo	2

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 2
Mantener en:
Aumentar a: 4

Escala				
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

NIC 2: 3180 MANEJO DE LA VIA AEREA

ARTIFICIALES

ACTIVIDADES:

- Realizar el lavado de manos
- Emplear precauciones universales
- Usar equipo de protección personal
- Colocar una cánula de Guedel
- Proporcionar una humidificación al 100%
- Proporcionar una hidratación sistémica adecuada mediante la administración de líquidos intravenosos.
- Inflar el globo del tubo endotraqueal o de la cánula de traqueostomía
- Comprobar la presión del globo cada 4 a 8 horas durante la espiración.
- Realizar aspiración de tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía
- Aspirar la orofaringe antes de proceder a desinflar el dispositivo
- Cambiar cintas de sujeción del tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía cada 24 horas, mover el tubo al otro lado de la boca.
- Auscultar la presencia de sonidos pulmonares bilaterales después de la inserción de la cánula de traqueostomía
- Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.
- Realizar cuidados orales.
- Proporcionar cuidados de traque cada 4 a 8 horas
- Realizar fisioterapia torácica según corresponda
- Elevar cabecero 30° o más
- Fijar el obturador de la traqueostomía con cinta al cabecero de la cama.
- Proteger la traqueostomía del agua.

2	4
2	4
2	4
2	4
2	4
2	4
2	4
2	4
2	4
2	4

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 4

Puntuación de cambio: +2



0403: Estado respiratorio: Ventilación

Indicadores		P.I.
040301	frecuencia respiratoria	2
040302	rítmico respiratorio	2
040303	profundidad de la inspiración	2
040325	Capacidad vital	2

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 2
Mantener en:
Aumentar a: 5

Escala				
Desviación n grave del rango normal	Desviación n sustancia del rango normal	Desviación n moderada del rango normal	Desviación n leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
1	2	3	4	5

NIC 3: 3300 MANEJO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

ACTIVIDADES:

- Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio
- Observar si hay insuficiencia respiratoria inminente
- Consultar con otros profesionales sanitarios para la selección del modo del ventilador (modo inicial de control por volumen especificando frecuencias)
- Iniciar la preparación y la aplicación del respirador
- Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador.
- Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados.
- Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio
- Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente.
- Proporcionar cuidados para aliviar molestias del paciente (limpieza traqueo bronquial)
- Asegurarse de cambiar los filtros del ventilador cada 24 horas
- Vigilar las lecturas de presión de ventilador, la sincronía paciente /ventilador y el murmullo vesicular del paciente.
- Realizar aspiración en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias.
- Vigilar el progreso del paciente con los ajustes del ventilador actuales y realizar cambios apropiados según orden médica
- Observar si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica (barotrauma, etc.)
- Controlar la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal

P.I.	P.F.
2	5
2	5
2	4
2	5
2	4

Puntuación Inicial: 2

Puntuación Final: 5

Puntuación de cambio: +3



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SHOCK SEPTICO																		
DOMINIO: 11 SEGURIDAD /PROTECCION	CLASE 6: TERMORREGULACION																	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION (NIC)																	
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACION (NOC)																	
<p>Código 00008</p> <p>Termorregulación ineficaz condición asociada a Shock séptico E/P aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal, aumento de la frecuencia respiratoria, Taquicardia</p>	<p>NIC 1: 3740 TRATAMIENTO DE LA FIEBRE ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la temperatura y su causa precipitante (infección) • controlar entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos, calculando: 0.5ml/kg/ml/hr del balance, a ello se le tendrán que añadir las situaciones especiales: <ul style="list-style-type: none"> - Temperatura de 38° a 39° sumar 20ml por hora. - Temperaturas 39° a 40° c: sumar 40 ml por hr. - Temperatura de 40° a 41° c: sumar 60 ml por hora. • Administrar líquidos o medicamentos IV (p ej. Antipiréticos, antibióticos, agentes anti-escalofríos) • Cubrir al paciente con una manta o con ropa ligera dependiendo de la fase de la fiebre (manta cálida en fase de escalofríos y ropa de cama ligera en fase de fiebre y de defervescencia) • Garantizar que se controlan los signos de infección en ancianos, pues pueden presentar solo febrícula o ausencia de fiebre durante el proceso infeccioso 																	
<p>Resultado Esperado:</p> <p>0703 Severidad de la infección</p> <p>Clase H: Respuesta inmune</p> <p>Domino II: Salud Fisiológica</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>070307 Fiebre</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>070320 Colonización del cultivo (Hemocultivo)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>070326 Aumento de leucocitos</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: 2 Mantener en: 2 Aumentar a: 4</p>	Indicadores	P.I.	070307 Fiebre	2	070320 Colonización del cultivo (Hemocultivo)	2	070326 Aumento de leucocitos	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Desviación grave del rango normal</th> <th>Desviación sustancial del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Escala			Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Sin desviación del rango normal	1	2	5
Indicadores	P.I.																	
070307 Fiebre	2																	
070320 Colonización del cultivo (Hemocultivo)	2																	
070326 Aumento de leucocitos	2																	
Escala																		
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Sin desviación del rango normal																
1	2	5																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2 Puntuación Final: 4 Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	2	4	2	4							
P.I.	P.F.																	
2	4																	
2	4																	
2	4																	
2	4																	



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SHOCK SEPTICO																			
DOMINIO: 2 NUTRICION		CLASE 4: METABOLISMO																	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)																	
<p>Código 00179</p> <p>Riesgo de nivel de glucemia inestable. Condición asociada a proceso infeccioso</p>	<p>Dominio II: Salud Fisiológica</p> <p>Clase AA: Respuesta terapéutica</p> <p>2300 Nivel de Glucemia</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>230001 Concentración sanguínea de glucosa</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 3 Mantener en: 3 Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	230001 Concentración sanguínea de glucosa	3	Escala			Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5	<p>NIC 1: 2120 - MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad: vigilar que los niveles de glucemia estén entre 140-180 mg/dl • Obtener gasometría arterial, evaluar betahidroxi butirato osmolaridad o datos de acidosis metabólica hiperclorémica. • Administrar insulina según prescripción, se recomienda infusión de 0.02-0.05 UI/kg/hr • Vigilar niveles de potasio sobre todo en estados de CAD o EHH en caso de Hipokalemia severa reposición con K ideal - K real X 0.4 x Kg + requerimiento basal en 24hrs
Indicadores	P.I.																		
230001 Concentración sanguínea de glucosa	3																		
Escala																			
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno															
1	2	3	4	5															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 3</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +1</p>	P.I.	P.F.	3	4	3	4											
P.I.	P.F.																		
3	4																		
3	4																		



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Actualización en Sepsis y Choque Séptico Nuevas Definiciones y Evaluación Clínica [Internet]. Scribd. [citado el 19 de mayo 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/353841539/Actualizacion-en-sepsis-y-choque-septico-nuevasdefiniciones-y-evaluacion-clinica>
2. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
3. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018
4. Cuidados en el paciente crítico en estado de shock [Internet]. www.salusplay.com. [citado el 19 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-1-cuidados-en-el-paciente-critico-en-estado-de-shock>
5. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021
6. Organización Panamericana de la Salud. Sepsis - OPS/OMS [Internet]. Sepsis. 2019 [citado el 19 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sepsis>
7. Procter L. Shock [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2020. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-criticos/shock-y-reanimacion-con-liquidos/shock>
8. Serrano A, Navio A. Actualización del manejo del paciente en shock (versión digital) [Internet]. Google Books. 2014 [citado el 19 de mayo 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=4gaMBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=cuidados+de+enfermeria+en+shock+hipovolemico+en+uci&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwiK67e0soD_AhWIA7kGHdcACsQQ6AF6BAgJEA1



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN TETANOS GENERALIZADO

I. DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA

1.1. DEFINICIÓN:

Es un proceso neurológico, caracterizados por espasmos y aumento del tono muscular que se deben a la tetanoespasmina, una potente toxina proteica, elaborada, por. *Clostridium tetani*.

1.2. ETIOLOGIA:

- Agente etiológico *Clostridium tetani*.
- En traumatismo, generalmente causado por un objeto sucio como una astilla, vidrios o inyecciones no estériles.
- Mordeduras de animales, abscesos, quemaduras, úlceras cutáneas crónicas, fracturas compuestas, etc.

1.3. FISIOPATOLOGIA:

Las esporas de *C. tetani* generalmente entran a través de heridas contaminadas, las manifestaciones del tétanos son causadas por una exotoxina (tetanoespasmina), que se produce cuando las bacterias se degradan. La toxina entra en las terminaciones nerviosas periféricas, se une irreversiblemente allí, entonces viaja en dirección retrógrada a lo largo de los axones y las sinapsis, y en última instancia entra en el sistema nervioso central. Como consecuencia, se bloquea la liberación de los transmisores inhibidores en las terminaciones nerviosas, lo que produce una estimulación muscular sin oposición por acetilcolina y espasticidad tónica generalizada, en general con convulsiones tónicas intermitentes sobreimpuestos; la desinhibición de las neuronas autónomas y la pérdida del control de la secreción suprarrenal de catecolaminas generan inestabilidad autónoma y un estado hipersimpático. Con mayor frecuencia, el tétanos es generalizado y compromete los músculos esqueléticos de todo el cuerpo. No obstante, a veces se localiza en los músculos cercanos a una herida por donde ingresó la toxina.

1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Rigidez mandibular (más frecuente)
- Dificultades para deglutir
- Inquietud
- Irritabilidad
- Rigidez del cuello, los brazos o las piernas
- Cefalea
- Fiebre
- Odinofagia
- Espasmos tónicos
- dificultades para abrir la mandíbula (trismo)



1.5. DIAGNOSTICO:

- Los médicos diagnostican el tétanos basándose en un examen físico, los antecedentes médicos y de vacunación, y los signos y síntomas de espasmos musculares, rigidez muscular y dolor.
- Puede haber leucocitosis en sangre periférica como consecuencia de la infección bacteriana de la herida o del estrés causado por el espasmo tetánico mantenido.
- El líquido Céfaloraquídeo es normal, aunque las contracciones musculares intensas pueden aumentar su presión.
- Las cifras de enzimas musculares pueden ser altas.
- El C. tetani no es siempre visible en la tinción de Gram sea una muestra tomada de la herida.

1.6. TRATAMIENTO:

Utilizar medidas de sostén especialmente la respiración.

- Observación monitorización cardiopulmonar, reduciendo al mínimo los estímulos.
- Proteger la permeabilidad de las vías respiratorias.
- Deben revisarse, limpiarse y desbridarse por completo las heridas
- Antibióticos: Su finalidad es también para erradicar las bacterias activas.
- Antitoxina: se puede usar ATT o antitoxina tetánica de caballo que tiene una vida más corta, más frecuente, disminuye la hipersensibilidad y la enfermedad del suero. Dosis de 50.000 a 100.000 Und., administrándose la medicina por vía intravenosa.
- Control de espasmos musculares, se usa el diazepam dosis inicial de 0.1- 0.2 mg/Kg IV cada 3 – 6 horas por 2 – 6 semanas. El Lorazepam (acción más prolongada) y el Midazolam (vida media corta) son otras opciones.
- Mantenimiento de la ventilación:
 - La ventilación endotraqueal puede no ser necesaria, pero se debe llevar a cabo para evitar la aspiración de las secreciones. Es necesario tener a mano un equipo de traqueotomía para los pacientes no entubados. Vacuna.
 - Se debe iniciar la inmunización activa, porque la pequeña cantidad de toxina que produce la enfermedad no provoca inmunidad.
- Medidas complementarias.
 - Hidratación para combatir la pérdida hídrica insensible.
 - Atención a las necesidades nutritivas incrementadas.
 - Fisioterapia para evitar las contracciones.
 - Heparina para prevenir embolias pulmonares.
 - Vigilar las funciones intelectual, vesical y renal.
 - Evitar hemorragias digestivas y las úlceras de decúbito.

1.7. COMPLICACIONES:

- Problemas respiratorios.
- Obstrucción de una arteria del pulmón (embolia pulmonar).
- Neumonía.
- Fractura de huesos.
- Muerte.



II. OBJETIVOS:

- 2.1. Brindar atención de enfermería evitando lesiones secundarias en el paciente intervenir activamente y en forma coordinada con el Equipo de Salud a pacientes con crisis convulsivas y espasmos musculares.
- 2.2. Identificar las manifestaciones clínicas del tétano generalizado
- 2.3. Concientizar sobre la importancia del cuidado ante un tétano generalizado.

III. NIVEL DE ATENCIÓN:

Nivel de atención III

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos con grado de dependencia III y IV.

V. PERSONA RESPONSABLE:

Enfermera (o)

VI. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA:



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN TETANOS GENERALIZADO																																		
DOMINIO: 04 ACTIVIDAD/REPOSO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCION (NIC)	EVALUACION (NOC)																															
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Código 00033 Deterioro de la ventilación espontánea condición asociada a con fatiga de los músculos respiratorios E/P disminución de la saturación de oxígeno, aumento de uso de músculos respiratorios, taquipnea	41501 Estado respiratorio: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frecuencia respiratoria.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Saturación de oxígeno</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Retracción torácica</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Escala</th> </tr> <tr> <th>Gravemente comprometido</th> <th>Sustancia inminente compromiso</th> <th>Moderadamente comprometido</th> <th>Levemente comprometido</th> <th>No comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	Frecuencia respiratoria.	2	Saturación de oxígeno	2	Retracción torácica	3	Escala			Gravemente comprometido	Sustancia inminente compromiso	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	1	2	3	4	5	NIC 1: 3390 AYUDA A LA VENTILACION ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de las constantes vitales, y saturación de oxígeno • Intubación y estabilización de las vías aéreas • Inicio precoz de la Ventilación mecánica • Mantener una vía aérea permeable. • Aspiración de las vías aéreas • Colocar al paciente de forma que alivie la disnea. • Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: gasometría arterial, SaO2. • Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. • Administrar Medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de vías aéreas y el intercambio de gases • Manejo de la sedación 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 4</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>	P.I.	P.F.	2	4	2	4	3	4	1	4
Indicadores	P.I.																																	
Frecuencia respiratoria.	2																																	
Saturación de oxígeno	2																																	
Retracción torácica	3																																	
Escala																																		
Gravemente comprometido	Sustancia inminente compromiso	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido																														
1	2	3	4	5																														
P.I.	P.F.																																	
2	4																																	
2	4																																	
3	4																																	
1	4																																	



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TETANOS GENERALIZADO

DOMINIO: 02 NUTRICIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Código 00103

Deterioro de la deglución condición asociada con rigidez muscular generalizada evidenciado por espasmos de los músculos faríngeos

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)

**Dominio II Salud Fisiológica
Clase K: Digestión Y Nutrición**

1008 Estado Nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos.

Indicadores	P.I.
100801 Ingestión alimentaria oral.	1
100802 Ingestión alimentaria por sonda	1
100805 Administración de líquidos con nutrición parenteral total	1

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 1
Mantener en:
Aumentar a: 5

Escala				
Gravemente comprometido	Sustancia limente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
1	2	3	4	5

CLASE 1 : INGESTION

INTERVENCIÓN (NIC)

NIC 1: 1200 ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL. ACTIVIDADES:

- Asegurar la colocación de CVC adecuada en relación con la duración de la infusión de nutrientes
- Comprobar la solución de NPT para asegurarse de que se han incluido los nutrientes correctos, según la prescripción.
- Mantener una técnica estéril al preparar y colgar las soluciones de NPT.
- Utilizar una bomba de infusión para el aporte de las soluciones de NPT.
- Realizar un cuidado aséptico y metuculoso con regularidad del catéter venoso central.

P.I.	P.F.
1	4
2	4
2	4
1	5

Puntuación Inicial: 1

Puntuación Final: 5

Puntuación de cambio: +4

NIC 2: 1056 ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA ACTIVIDADES:

- Insertar una sonda nasogástrica de acuerdo con el protocolo del servicio.
- Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos o escuchando durante la inyección y extracción del aire.
- Confirmar la colocación de la sonda mediante rayos X antes de administrar alimentos o medicaciones a través de ella.
- Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45 ° durante la alimentación.
- Finalizar la alimentación, esperar 30-60 minutos antes de colocar al paciente con la cabeza en posición declive.
- Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación.
- Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos.

EVALUACION (NOC)



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN TETANOS GENERALIZADO

DOMINIO: 12 CONFORT
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Código 00132
 Dolor condición Agente Lesivo Bilógicos E/P gemidos y gritos, expresiones faciales de dolor, inquietud, agitación, tensión muscular.

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)

Dominio V: Salud percibida
Clase V: sintomatología

2102 Nivel Del Dolor

Indicadores	P.I.
210201 dolor referido	1
210204 duración de los episodios de dolor	1
210217 gemidos y gritos	1
210206 expresiones faciales de dolor	1
210208 Inquietud	1
210222 agitación	1

Puntuación Diana:
 Puntuación Inicial: 1
 Mantener en:
 Aumentar a: 4

Escala				
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
1	2	3	4	5

1306 Dolor: Respuesta Psicológica Adversa

CLASE 1: CONFORT FISICO

INTERVENCION (NIC)

NIC 1: 1410 MANEJO DEL DOLOR AGUDO

ACTIVIDADES:

- Realizar valoración exhaustiva del dolor (localización, aparición)
- Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos
- Explorar los conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor
- Monitorizar el dolor con el uso de herramienta de medición válida y fiable
- Observar indicios no verbales de incomodidad
- Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave
- Monitorizar la sedación y el estado respiratorio antes de administrar opiáceos
- Usar analgésicos combinados
- Administrar analgésicos por la vía menos invasiva evitando vía IM
- Incorporar las intervenciones no farmacológicas
- Prevenir y controlar los efectos secundarios de los medicamentos
- Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.

NIC 2: 6482 MANEJO AMBIENTAL CONFORT

ACTIVIDADES

- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo
- Proporcionar un ambiente limpio y seguro

EVALUACION (NOC)

P.I.	P.F.
1	4
1	4
1	4
1	4
1	4
1	4

Puntuación Inicial: 1

Puntuación Final: 4

Puntuación de cambio: +3



Indicadores	P.I.
210210 frecuencia respiratoria	1
210211 frecuencia cardíaca apical	1
210220 frecuencia de pulso radial	1
210212 presión arterial	1
210214 sudoración	1

Puntuación Diana:
 Puntuación Inicial: 1
 Mantener en:
 Aumentar a: 4

Escala				
Desviación grave del rango normal	Desviación Sustancial del rango normal	Desviación Moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
1	2	3	4	5

- Determinar las fuentes de incomodidad (vendajes mojados, posición de sondas, ropa de cama arrugada, etc.)
- Evitar exposiciones innecesarias, exceso de calefacción o frío
- Ajustar la iluminación, evitando la luz directa en los ojos
- Colocar al paciente de forma que facilite su comodidad (almohadas, alineación corporal)
- Vigilar la piel en especial las prominencias óseas (signos de presión e irritación)

NIC 3: 2210 ADMINISTRACIÓN DE ANALGESICOS
ACTIVIDADES:

- Determinar el nivel del dolor utilizando escala de medición
- Documentar los hallazgos de observación del dolor
- Comprobar las órdenes médicas
- Elegir el analgésico o combinación adecuada.
- Elegir la vía IV para inyecciones frecuentes
- Asegurar que se mantenga la dosis precisa las 24 horas
- Control de funciones vitales antes y después de administrar opiáceos
- Administrar analgésicos antes de procedimientos o actividades que produzcan dolor
- Considerar el uso de infusión continua ya sea sola o en conjunto y además opiáceos en bolo
- Aplicar medidas para reducir el daño en el paciente (limpios, secos, realizar cambios posturales)

P.I.	P.F.
1	4
1	4
1	4
1	4
1	4
1	4

Puntuación Inicial: 1

Puntuación Final: 4

Puntuación de cambio: +3



GUIA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN TETANOS GENERALIZADO																										
DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO	CLASE: 4 FUNCION RESPIRATORIA																									
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	INTERVENCION (NIC)																									
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	EVALUACION (NOC)																									
<p>Código 00031:</p> <p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas condición asociada a Infección respiratoria, Retención de secreciones, secreción bronquial, Presencia de una vía aérea artificial E/P disminución de los ruidos respiratorios, cambios en la frecuencia y ritmo respiratorio, disnea, ruidos respiratorios añadidos (estertores, roncus, crepitantes y sibilancias).</p>	<p>DOMINIO II: Salud Fisiológica Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0410: Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>041004 Frecuencia respiratoria.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041005 Ritmo respiratorio.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041007 ruidos respiratorios patológicos</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041016 Disnea</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Diana: Puntuación Inicial: 2 Mantener en: Aumentar a: 5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Escala</th> </tr> <tr> <th>Desviación grave del rango normal</th> <th>Desviación sustancial del rango normal</th> <th>Desviación leve del rango normal</th> <th>Sin desviación del rango normal</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	P.I.	041004 Frecuencia respiratoria.	2	041005 Ritmo respiratorio.	2	041007 ruidos respiratorios patológicos	2	041016 Disnea	2	Escala					Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal		1	2	3	4	5
Indicadores	P.I.																									
041004 Frecuencia respiratoria.	2																									
041005 Ritmo respiratorio.	2																									
041007 ruidos respiratorios patológicos	2																									
041016 Disnea	2																									
Escala																										
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal																							
1	2	3	4	5																						
<p>NIC 1: 3160 ASPIRACION DE LAS VIAS AEREAS</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. Utilizar la mínima cantidad de aspiración, cuando se utilice un aspirador de pared, para extraer las secreciones (80-120 mmHg adultos) Monitorizar el estado de oxigenación del paciente (niveles de SaO2 y SvO2), estado neurológico (p. ej., nivel de conciencia, PIC, presión de perfusión cerebral [PPC]) y estado hemodinámico (nivel de PAM y ritmo cardíaco) inmediatamente antes, durante y después de la succión. Basar la duración de cada pasada de aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en la respuesta del paciente a la aspiración. Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal. Controlar y observar color, cantidad y consistencia de las secreciones. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>P.I.</th> <th>P.F.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Inicial: 2</p> <p>Puntuación Final: 5</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>	P.I.	P.F.	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5													
P.I.	P.F.																									
2	5																									
2	5																									
2	5																									
2	5																									
2	5																									



NIC 2: 3200 PRECAUCIONES PARA EVITAR LA ASPIRACIÓN

- Monitorizar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria.
- Mantener el equipo de aspiración disponible.

0415: Estado respiratorio:

Indicadores		P.I.
041504	Ruidos respiratorios patológicos.	2
041012	capacidad de eliminar secreciones	2
041018	uso de músculos accesorios	2
041019	Tos.	2

Puntuación Diana:
Puntuación Inicial: 2
Mantener en:
Aumentar a: 5

Grave	Escala			Ninguno
	Sustancial	Moderado	Leve	
1	2	3	4	5

P.I.	P.F.
2	5
2	5
2	5
2	5
2	5

Puntuación Inicial: 2
Puntuación Final: 5
Puntuación de cambio: +3



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Bae C, Bourget D. Tétanos [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459217/>
2. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Elsevier. España. 2018.
3. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier. España. 2018
4. Enfermedad del tétanos: cómo prevenirla y tratamiento - Bupa [Internet]. www.bupalud.com. Disponible en: <https://www.bupalud.com/salud/tetanos>
5. Mateo I, Martínez D, Almira C, et al. Tétanos en un adulto mayor. Presentación de caso. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000400024
6. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. Elsevier. España. 2021.
7. Tétanos - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. www.mayoclinic.org. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tetanus/diagnosis-treatment/drc-20351631>