MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

N° 492-2017-HCH/DG

REPUBLICA DEL PERU

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
El presente documento que he tenido a la vista es copia fiel del original
(Solo para el uso de la institución o ámbito del sector)
07 NOV 2017
Reg.: 5091
Roberto Hugo Sedano Sadano
Fedatario

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 06 de Noviembre de 2017

Vistos: El Expediente N° 22967-2017, con el Informe N° 3557-DE-2017-HCH, emitido por el Departamento de Enfermería, sobre la aprobación de "Guía de Intervención de Enfermería en Pacientes con Diabetes Mellitus, Guía de Intervención de Enfermería en Insuficiencia Respiratoria Aguda, Guía de Intervención de Enfermería en Neumonía y Guía de Intervención de Enfermería en Insuficiencia Renal Aguda e Insuficiencia Renal Crónica", y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Informe N° 3557-DE-2017-HCH, de fecha 18 de septiembre de 2017, la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia, remite los proyectos de "Guía de Intervención de Enfermería en Pacientes con Diabetes Mellitus, Guía de Intervención de Enfermería en Insuficiencia Respiratoria Aguda, Guía de Intervención de Enfermería en Neumonía y Guía de Intervención de Enfermería en Insuficiencia Renal Aguda e Insuficiencia Renal Crónica", para su revisión y aprobación;

Que, la Oficina de Gestión de la Calidad, mediante el Memorando N° 335-OGC-2017-HCH, recomienda aprobar las Guías de Intervención Asistencial de Enfermería de los Servicios de Medicina A y B del Departamento de Enfermería indicadas en el párrafo precedente;

Que, el artículo VI de la Ley N° 26842, Ley General de Salud en su primer párrafo establece que "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA del 28 de octubre del 2016 se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", estableciendo disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud. Entendiéndose que las Guías Técnicas son Documentos Normativos del Ministerio de Salud, los cuales definen por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica. Las mismas que pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario; cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC);

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, la cual tiene como finalidad 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;

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
El presente documento que ha tenido a la vista es copia fiel del original
(Solo para el uso de constitución de ámbito del sector)
07 NOV. 2017
Reg.: 8012
Roberto Hugo Sedano Sedano
Fedatario

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", la misma, que tiene la finalidad de contribuir a la mejorar de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Practica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, conforme a lo establecido en el articulo 3 literal f) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 216-2007-SA/MINSA, son funciones generales de este Nosocomio, mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, estando a lo propuesto por la Jefa del Departamento de Enfermería, con la aprobación de la Oficina de Gestión de Calidad; y lo opinado por la Asesoría Jurídica en el Informe Nº 801-2017-OAJ/HCH;

Con visto de las Jefaturas de las Oficinas de Gestión de Calidad, Asesoría Jurídica y la Jefa del Departamento de Enfermería;

De conformidad, con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General Nº 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial Nº 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR las Guías de Intervención Asistencial de Enfermería de los Servicios de Medicina A y B del Departamento de Enfermería, las cuales se adjuntan, forman parte integrante de la presente resolución y se detallan a continuación:

- Guía de intervención de enfermería en Pacientes con Diabetes Mellitus.
- Guía de intervención de enfermería en Insuficiencia Respiratoria Aguda.
- Guía de intervención de enfermería en Neumonía.
- Guía de Intervención de Enfermería de Insuficiencia Renal Aguda e Insuficiencia Renal Crónica.

Articulo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento de la presente Guía.

Artículo 3°.- DISPONER que el Jefe de la Oficina de Comunicaciones efectué la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

( ) ACPR/BIC/ACV
DISTRIBUCIÓN:
( ) DG
( ) DE
( ) OGC
( ) OAJ
( ) OCOM

GUIA N° 01

GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

1.-ASPECTOS GENERALES:

La Insuficiencia Renal o falla renal se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar adecuadamente las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre.

- Insuficiencia Renal Aguda.- es la disminución súbita de la función renal, por alteración de la circulación renal o por daño glomerular o tubular. Las sustancias que normalmente se eliminan por la orina se acumula en los líquidos corporales como resultado del deterioro de la excreción renal y alteran las funciones de homeostasia, endocrinas y metabólicas.
- Insuficiencia Renal Crónica.- es un deterioro progresivo de la función renal que termina con la muerte por uremia (exceso de urea y otros desechos nitrogenados de la sangre) y sus complicaciones a menos que se haga hemodiálisis o trasplante renal.

2.-POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes mayores de 14 años hospitalizados en Medicina.

3.-OBJETIVO: Asegurar el cuidado integral, oportuno y eficaz del paciente con insuficiencia renal.

- Establecer y orientar las intervenciones de enfermería para restaurar la función renal y minimizar riesgo de complicaciones hemodinámicas

4.-PERSONA RESPONSABLE: Licenciada(o) de Enfermería.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
1.- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c disfunción renal. Dominio 2 Cód. 00025	El paciente conservara el equilibrio electrolítico	Controle: PA, FR FC -Valore síntomas de desequilibro electrolítico tales como: irritabilidad, cambios de nivel de conciencia, diarrea. -Programe y controle el peso del paciente diariamente. -Valore edema periférico. -Administre tratamiento indicado -Valore resultados de electrolitos -Brinde comodidad y confort. -Controle Balance hídrico estricto	Arritmia cardiaca Convulsiones	Equipo Médico Nefrólogo	II III	El paciente mantiene valores normales de electrolitos -Sodio: 135-147 mEq/L -Potasio: 3.5-5.0 mEq/L -Bicarbonato: 22-28 mEq/L

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
2.- Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos de regulación comprometidos m/p aumento de peso, edema, distención venosa yugular, fatiga. Dominio 2 Cód. 00026	El paciente recuperará el equilibrio hidro-electro-lítico.	Controle las funciones vitales. -Controle y verifique ingreso y egresos de líquidos. -Valore signos de edemas. -Valore edema periférico. -Administre el tratamiento indicado. Realice el control estricto de balance hídrico. -Brinde comodidad y confort. -Coordine con el personal técnico y medico su traslado en forma oportuna al servicio de hemodiálisis; si el paciente tuviera procedimiento.	Congestión pulmonar. Edema generalizado.	Equipo Médico Nefrólogo Nutricionista	III	El paciente presenta equilibrio hidro-electrolítico. Se evaluará el balance hídrico.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
3.-Desequilibrio nutricional por ingesta superior a las necesidades r/c el aporte de nutrientes m/p sedentarismo, comer en respuestas a claves externas (antojos). Dominio 2 Cód. 00001	El paciente mantendrá nutrición adecuada	-Controle funciones vitales. -Valore y controle el peso. -Coordine con nutrición para que reciba una dieta adecuada. -Administre el tratamiento indicado. -Brinde comodidad y confort.	Desequilibrio nutricional	Nutricionista	II	El paciente mejora la ingesta de nutrientes. Se evaluará con control de peso diario.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
4.- Náuseas r/c trastornos bioquímicos (uremia, cetoacidosis) m/p salivación aumentada. Dominio 12 Cód. 00134	El paciente logrará controlar las náuseas	-Controle sus funciones vitales. -Valore la duración, frecuencia e intensidad de las náuseas y/o y vómitos. Administre el tratamiento adecuado -Brinde comodidad y confort.	Desequilibrio nutricional	Equipo médico nefrólogo	II	El paciente controla las náuseas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
5.- Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos, defensas secundarias inadecuadas. Dominio 11 Cód. 00004	Paciente se mantendrá libre de infección	-Controle sus funciones vitales. -Realice higiene de manos. -Revise la zona de venopunción en busca de flebitis. -Realice el mantenimiento de la sonda vesical, si el paciente, fuera portador de sonda vesical. Administre el tratamiento indicado.	Infección intrahospitalaria. Shock séptico.	Equipo multidisciplinario.	II	El paciente presenta hemodinámia estable. Valores: T°axilar: 36°C-37.5°C FC: 60-90 latidos por min. PA: 90/60 mmhg hasta 130/80 mmhg FR: 12 a18 respiraciones por min.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
6.- Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración del estado metabólico m/p alergias, enrojecimiento, edemas. Dominio 11 Cód. 00046	Paciente mantendrá la integridad de la piel.	- Valore color, calor, pulsos, texturas y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades. -Realice cambios de posición cada 2 horas. -Administre el tratamiento indicado.	Infección intrahospitalaria Shock séptico	Equipo multidisciplinario.	III	El paciente presenta piel integra libre de lesiones.

BIBLIOGRAFÍA:

- Galecho Belen Andres, "Diagnóstico de enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis" disponible en: http:/scielo.iscilt.es/pdf/nefro/v7n3/art02.pdf.

- Gordon M., "Manual de diagnósticos de enfermería", 12°edicion Ed. Madrid: Elsevier; 2003.

- Aneth Rivas, Angela Romero, Mirith Vásquez, "Diagnóstico de enfermería en personas con enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis", Art original; U. Nacional de Santander; 2010.

- NANDA INTERNACIONAL Edición hispanoamericana X edición 2017: Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017.

GUIA N° 02

GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN NEUMONÍA

1.- ASPECTOS GENERALES:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda, que afecta el parénquima pulmonar, incluyendo alveolos y estructuras de soporte; los alveolos de los enfermos de neumonía están llenos de secreciones purulentas y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción del oxígeno. Existen tres tipos diferenciados de neumonías:

a.- Neumonía típica, también llamada clásica o focal, cuyo prototipo es la neumonía neumocócica.

b.- Neumonía multifocal o bronconeumonía, cuyo ejemplo típico es la neumonía estafilocócica; y

c.- Neumonía intersticial o atípica, cuyo prototipo es la neumonía vírica.

Su clasificación radica en el lugar donde se adquiere: Neumonía adquirida en la comunidad y Neumonía adquirida en el hospital.

Signos y Síntomas:

-Tos, expectoración purulenta

-Disnea, fiebre, dolor torácico

-Tiraje subcostal, taquipnea

-Las sibilancias (más frecuente en infecciones víricas)

-Crepitantes y matidez en percusión.

-Leucocitos>12000/mm3.

-Neutrofilia>6000/mm3.

2.- POBLACION OBJETIVO:

Pacientes mayores de 14 años hospitalizados en el servicio de Medicina.

3.- OBJETIVO: -Brindar el cuidado integral, seguro, eficaz y oportuno al paciente y familia para cubrir sus necesidades, aplicando principios éticos, bioéticas durante las intervenciones de enfermería.

-Prevenir y minimizar las complicaciones y secuelas del paciente con neumonía.

4.- PERSONA RESPONSABLE:

Licenciada(o) en Enfermería

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
1.-Limpieza inefectiva de vías aéreas r/c acumulo de secreciones bronquiales, fatiga, proceso inflamatorio-infeccioso m/p estertores, crepitantes, roncos, expectoración amarillenta. Dominio 11 Cód. 00031	El paciente mantendrá vías aéreas permeables y logrará expectorar secreciones bronquiales.	-Observe y valore el estado de conciencia del paciente. -Coloque al paciente en posición semifowler. -Ausculte y valore ambos campos pulmonares. -Controle saturación de O2.	-Obstrucción de la vía aérea. -Paro respiratorio -Hipoxemia -Disnea.	Coordinar evaluación con el equipo médico	Grado III	-El paciente presenta ambos campos pulmonares libres de secreciones y/o con expectoración fluida y clara -FR: 16-20 por minuto. -Sat O2> 95%

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		-Realice nebulizaciones y fisioterapia según prescripción médica. -Aspire secreciones según guía de procedimientos y a demanda. -Observe y valore características de las secreciones (color, olor, consistencia).				

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		-Administre tratamiento según prescripción médica. -Efectivice la toma de Rayos X de tórax. -Realice Balance Hídrico Estricto. -Realice notas de enfermería.				

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
2.-Deterioro del intercambio gaseoso r/c cambios en la membrana alveolo-capilar, desequilibrio ventilo –perfusión m/p respiración superficial, aleteo nasal, diaforesis, análisis de gases arteriales. Dominio 3 Cód. 00030	El paciente mantendrá un adecuado intercambio gaseoso y equilibrio ventilo-perfusión.	-Controle y valore funciones vitales: Tº, PA, FR, FC. -Ausculte los pulmones en busca de estertores. -Valore Glasgow -Observe y valore el color de la piel y el llenado capilar.	-Trastorno del nivel de conciencia. -Paro cardio respiratorio. -Hipoxemia.	Coordinación con el equipo médico.	Grado III	-El paciente presenta un adecuado intercambio gaseoso y equilibrio ventilo-perfusión. FR: 16- 20 por minuto. SatO2>95% AGA: PH : 7,35-7,45 PCO2: 35-45mmhg

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		-Administre antibióticos y O2 según prescripción médica. -Realice Balance Hídrico Estricto.				PO2: 80-100mmhg HCO2: 20 a 24mEq/L.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
3.- Patrón respiratorio ineficaz r/c dolor, fatiga, disminución de la capacidad vital m/p confusión, piel pálida. Dominio 4 Cód. 00032	El paciente recuperará patrón respiratorio adecuado, disminuirá dolor, fatiga y aumentara la capacidad vital.	-Mantener en posición fowler o semi-fowler: M-T-N. -Valore el patrón respiratorio, ritmo y profundidad. -Monitorice la frecuencia respiratoria cada 6 horas. -Controle saturación de oxígeno	-Disnea. -Hipoxemia. -Trastorno del nivel de conciencia.	Coordinación con el equipo médico.	Grado III	-El paciente mantendrá un patrón respiratorio adecuado, evidenciado por: .FR :16-20 por minuto . SatO2: ≥95% .Sonidos respiratorios normales. -No uso de accesorios.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		-Administre oxigeno según prescripción médica. -Administre tratamiento según prescripción médica.				- Paciente sin dolor, sin fatiga.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
4.-Hipertermia r/c proceso infeccioso m/p Temperatura >38.5ºC, taquicardia. Dominio 11 Cód. 00007	El paciente mantendrá temperatura dentro de los parámetros normales. Tº Axilar: 36ºC- 37.5ºC	-Controle la temperatura cada 6 horas y posteriormente a las intervenciones de enfermería. -Valore, programe y verifique la aplicación de medios físicos. -Administre el antipirético según prescripción médica.	-Convulsiones. -Sepsis. -Deshidratación.	Coordinación con el equipo médico.	Grado III	El paciente presenta una Temperatura corporal dentro de los valores normales: Tº Axilar: 36ºC - 37.5ºC

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		-Administre líquidos claros prescritos. -Mantener el ambiente ventilado y sin corrientes de aire. -Realice registros de enfermería.				

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
5.- Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos m/p relato verbal, expresión facial. Dominio 12 Cód. 00132	El paciente referirá ausencia o disminución del dolor.	-Valore las características del dolor. con la Escala Visual Analógica (EVA) . Leve: 0-2 . Moderada: 3-7 . Intensa: 8-10 -Administre analgésicos según prescripción médica. -Brinde comodidad y confort. -Utilice técnicas de relajación.	-Negativismo. -Crisis de ansiedad	Coordinación con el equipo médico.	Grado III	El paciente manifiesta ausencia o disminución del dolor. Escala Visual Analógica(EVA) -Leve: 0-2 -Moderada: 3-7 -Intensa: 8-10

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
6.-Intolerancia a la actividad r/c debilidad generalizada, desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno m/p malestar, disnea al esfuerzo. Dominio 4 Cód. 00092	El paciente será capaz de incrementar paulatina-mente sus actividades físicas.	-Valore minuciosamente al paciente. -Brinde confort y comodidad. -Controle funciones vitales. -Vigile presencia de fatiga excesiva. -Ayude con los autocuidados: baño, higiene, vestir, arreglo personal.	-Ansiedad. -Ulcera por presión.	Licenciados en enfermería y Técnicos en enfermería.	Grado II	El paciente progresiva-mente realiza sus actividades físicas y mejora su aporte de oxígeno.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		. -Eduque a la familia sobre la necesidad de reposo y deambulación por periodos cortos. -Brinde el tiempo adecuado para la visita de familiares.				

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
7-Ansiedad r/c cambios en el estado de salud, cambios en el entorno m/p resistencia a los procedimientos y no aceptación a su enfermedad, por inquietud. Dominio 9 Cód. 00146	El paciente manifestará disminución o ausencia de ansiedad.	-Muestre una actitud comprensiva. -Explique razones de hospitalización, exámenes, procedimientos e importancia de su colaboración en el cuidado y tratamiento.	-Poca colaboración y rechazo al tratamiento. -Mayor dependencia de otros. -Se agravan síntomas físicos: disnea.	Psicólogos	Grado III	-El paciente manifiesta autocontrol de ansiedad.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		-Proporcione ambiente tranquilo sin ruidos. -Escuche y acepte las preocupaciones del paciente en relación a su enfermedad.				

BIBLIOGRAFIA:

1.-NANDA INTERNACIONAL Edición hispanoamericana X edición 2017: Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017.

2.-Tellez S. García M Primera edición 2012. Modelos de Cuidados de Enfermería, NANDA NIC, NOC.

3.-Organización Mundial de la Salud (OMS) 2015 descriptiva N°331 Neumonía 2013, disponible en: http:/www.who.int./mediacentro/fact.neets/fs331es/pdf.

4.-MINSA. Instituto de gestión y servicios de salud. Manual de procedimientos de enfermería 2005 (consulta 29 de Julio 2014) disponible en: http/wwwminsa.gob.pe/org.dn/cd1/pdf/NLS-06/guias/procedimientos.pdf.

5.-Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU.MEDLINE Plus .09 de Abril2014. Editorial TEAM –ADAM. México.

6.-Servicio Andaluz de Salud- Consejería de Salud. Hospital universitario Reina Sofía 1999-2015.en: http/www.juntadeandalucía/pdf. España.

Guía N° 03

GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

1.- ASPECTOS GENERALES:

El paciente con insuficiencia respiratoria se define como la incapacidad de los pulmones de mantener una oxigenación normal de la sangre y una eliminación del dióxido de carbono. Presentándose una reducción de la presión parcial de O2 en la sangre arterial (hipoxia) y /o una elevación de la presión parcial de CO2 (hipercapnia). Es decir, una reducción de la oxigenación de los tejidos (hipoxia) y/o una elevación de la cantidad de dióxido de carbono.
La insuficiencia respiratoria se define como la presencia de una hipoxemia arterial (PaO2 menor de 60 mmHg), en reposo, a nivel del mar y respirando aire ambiental, acompañado o no de hipercapnia (PaCO2 mayor de 45 mmHg). Denominaremos solo como hipoxemia cuando la PaO2 se encuentre entre 60 y 80 mmHg.

- Indicadores tempranos: Intranquilidad, ansiedad, cefalea, fatiga, piel pálida y seca, aumento de la TA, taquicardia y arritmias cardiacas.

- Indicadores intermedios: Confusión, letargo, taquipnea, hipotensión causada por la vasodilatación, arritmias cardiacas.

- Indicadores tardíos: Cianosis, diaforesis, coma y paro respiratorio.

2.- POBLACION OBJETIVO:

Pacientes mayores de 14 años hospitalizados en Medicina.

3.- OBJETIVO:

- Favorecer la atención oportuna identificando los signos de alarma en el paciente con insuficiencia respiratoria.
- Disminuir las complicaciones del paciente con insuficiencia respiratoria.
- Establecer y orientar las intervenciones de enfermería según las necesidades específicas del paciente.

4.- PERSONA RESPONSABLE:

Licenciada(o) en Enfermería

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADO ESPERADO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
1.- Deterioro del intercambio gaseoso r/c cambios de la membrana alveolo capilar y desequilibrio en la ventilo perfusión m/p cianosis distal. Código 00030	El paciente mantendrá un adecuado intercambio gaseoso. SaO2>*92%*	Valore la permeabilidad de la vía aérea. Aspire secreciones traqueo-bronquiales Monitoree saturación de oxígeno. Coordine con el médico examen de análisis de gases arteriales (AGA). Administre oxigeno según prescripción médica. Coloque al paciente en posición semifowler o fowler. Administre medicamentos según prescripción médica. Valore el estado de conciencia. (anexo)	Hipoxemia Trastornos del nivel de conciencia	- Médico - Lic. enfermería	III	Paciente evidencia un adecuado intercambio gaseoso FR: 16-20x´ SaO2 > 92% AGA: PH: 7.4 +/- 0.4 PO2: 80- 100 mmHg PCO2: 35-45 mmHg HCO3: 16-24mEq/lt Escala de Glasgow=15

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADO ESPERADO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
2.- Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga, expansión pulmonar reducida m/p taquipnea. Código 00032	El paciente mantendrá el patrón respiratorio dentro de lo normal	Valore el patrón respiratorio. (la frecuencia, profundidad respiratoria, ritmo, expansibilidad torácica). Valore el uso de los músculos accesorios, asincrónica toraco-abdominal. Administre medicamentos según prescripción médica. Coloque al paciente en posición fowler o semifowler para favorecer la máxima inspiración. Administre de oxigeno según prescripción médica Monitoree saturación de oxígeno . Coordine con el médico toma de radiografía de tórax.	Hipoxemia Paro - cardiorrespiratorio	Médico Lic. enfermería	III	Paciente evidencia un adecuado manejo del patrón respiratorio FR: 16-20x´ Sa O2 > 92%

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADO ESPERADO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
3.- Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c acúmulo de secreciones traqueo bronquiales m/p ruidos roncantes. Código 00031	El paciente mantendrá vías aéreas permeables.	Ausculte campos pulmonares. Valore ruidos anómalos en la respiración Valore si hay reflejo tusígeno presente. Valore la taquipnea, disnea Realice aspiración de secreciones traqueo-bronquiales. Valore las características de las secreciones (color, cantidad y consistencia) Realice nebulización, uso de broncodilatadores, mucolíticos, según indicación médica. Administre antibioticoterapia según indicación médica.	Paro cardio-respiratorio	Médico Lic. enfermería	III	Paciente mantiene vías aéreas permeables SatO2 > 92%

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADO ESPERADO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
4.- Intolerancia a la actividad r/c inadecuada oxigenación para las actividades y fatiga m/p hiperventilación Código 00092	Mejorar la tolerancia a las actividades programadas.	Continúe la oxigenoterapia, según sea necesario. Aumente gradualmente las actividades del paciente, conforme vaya aumentando su tolerancia. Monitoree las funciones vitales, antes y después de la actividad del paciente. Apoye en las actividades básicas (aseo, apoyo en la alimentación asistida).	Irritabilidad ansiedad	Lic. enfermería	III	Paciente tolera actividades programadas.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS Y/O RESULTADO ESPERADO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
5.- Alteración del patrón del sueño r/c presencia de tos, fatiga m/p tos persistente, satO2<92%. Código 00198	Mejorar el patrón del sueño.	Monitorice de funciones vitales. Valore el patrón respiratorio. Administración de oxigeno según necesidad e indicación del médico. Coloque en posición semifowler Brinde apoyo emocional y seguridad. Brinde un ambiente tranquilo, libre de ruidos.	irritabilidad	Médico Lic. enfermería	II	Paciente logra Conciliar el sueño SatO2>92%

BIBLIOGRAFIA:

1.-NANDA INTERNACIONAL Edición hispanoamericana X edición 2017: Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017.

2.-Tellez S. García M Primera edición 2012. Modelos de Cuidados de Enfermería, NANDA NIC, NOC.

3.-Organización Mundial de la Salud (OMS) 2015 descriptiva Nº331 Neumonía 2013, disponible en: http:/www.who.int./mediacentro/fact.neets/fs331es/pdf.

4.-MINSA. Instituto de gestión y servicios de salud. Manual de procedimientos de enfermería 2005 (consulta 29 de Julio 2014) disponible en: http/wwwminsa.gob.pe/org.dn/cd1/pdf/NLS-06/guias/procedimientos.pdf.

5.-Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU.MEDLINE Plus .09 de Abril2014. Editorial TEAM –ADAM. México.

6.-Servicio Andaluz de Salud- Consejería de Salud. Hospital universitario Reina Sofía 1999-2015.en: http/www.juntadeandalucía/pdf. España.

GUIA N° 04

GUIA DE INTERVENICION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

1.-ASPECTOS GENERALES:

Según la Organización Mundial de la Salud, la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Tipos de diabetes:

Diabetes de tipo 1 (diabetes insulinodependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

Diabetes de tipo 2 (diabetes no insulinodependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad de; cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad tísica.

Diabetes gestacional: corresponde a una hiperglucernia que se detecta por primera vez durante el embarazo.

2.-POBLACION OBJETIVO:

Pacientes mayores de 14 años hospitalizados en Medicina

3.-OBJETIVO:

- Establecer y orientar las intervenciones de enfermería según las necesidades específicas del paciente.
- Identificar los signos y síntomas de alarma disminuyendo el riesgo de complicaciones. hemodinámicas.

4.-PERSONA RESPONSABLE: Licenciada(o) en enfermería,

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO/ RESULTADO ESPERADO	INTERVENCION DE ENFERMERA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Código: 00001 Dominio 2: Nutrición Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas	Paciente recuperara el equilibrio nutricional	Valore el estado nutricional del paciente Programe y controle el peso del paciente semanalmente. Administre insulina según prescripción médica. Coordine con la nutricionista en la planificación de la dieta del paciente. Eduque al paciente y familia sobre el consumo de una dieta balanceada. Registre el balance hídrico estricto.	Hiperglucemia Obesidad mórbida	Medico Nutricionista Lic. en Enfermería	I-II	El paciente mantiene un equilibrio nutricional con rangos normales de glicemia :65-70 a 110mg/dl

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO/ RESULTADO ESPERADO	INTERVENCION DE ENFERMERA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Código: 00027 Dominio 2: Nutrición Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida importante del volumen de líquidos	El paciente conservara un equilibrio hídrico	Valore la hidratación del paciente. Controle funciones vitales cada seis horas. Mantener vía periférica permeable. Administre líquidos endovenosos según prescripción médica. Valore niveles de electrolitos Monitorice diuresis horaria.	Deshidratación Hipotensión Y shock. Alteración Hidroelectrolítica. Alteración de la función renal.	Medico Lic. en Enfermería	I - II	El paciente presenta una hidratación adecuada con evidencia de un balance hídrico +- 200cc

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO/ RESULTADO ESPERADO	INTERVENCION DE ENFERMERA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Código: 00047' Dominio 1: Seguridad /protección Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c deterioro de la circulación, deterioro de la sensibilidad.	El paciente conservará la integridad cutánea	Instruya al paciente y compruebe que puede inspeccionar diariamente los pies en busca de grietas lesiones, callosidades, edemas o deformidades. Verifique el lavado diario de pies con agua a 37°C de temperatura y jabón adecuado para la piel. Verifique el secado interdigital. Aplique lociones hidratantes. Enseñe el cuidado correcto de uñas.	Pie diabético. Sepsis. Amputación del miembro comprometido	Médico. Lic. en enfermería	I – II- III	El paciente Presenta la piel sin lesiones

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO/ RESULTADO ESPERADO	INTERVENCION DE ENFERMERA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Código: 00179 Dominio2: Nutrición Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c aporte dietético, control inadecuada de glucemia, falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes	El paciente mantendrá los niveles de glucosa en sangre dentro de los limites normales	**HIPOGLICEMIA:** Evalúe estado de conciencia del paciente. Controle funciones vitales. Realice balance hídrico estricto. Determine la presencia de signos y síntomas de hipoglucemia: palidez, diaforesis, taquicardia, hambre, confusión, somnolencia, cefalea, cansancio y calor. Determine los niveles de glucosa en sangre. Si se confirma hipoglucemia comunicar al médico. Mantenga una vía periférica permeable. Administre glucosa al 33% según prescripción médica.	Cetoacidosis diabética. Coma. Convulsiones	Médico Lic. en Enfermería	I – II- III	El paciente presenta niveles normales de glicemia: 65-70 a110 mg /dl.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO/ RESULTADO ESPERADO	INTERVENCION DE ENFERMERA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		Administre fluido terapia con dextrosa al 10% según prescripción médica. Coordine toma de glicemia 30 minutos posteriores al tratamiento y luego c/6horas. Monitorice los niveles de glucosa hasta su normalización según criterio Coordine toma de exámenes auxiliares Identifique la causa y enseñe al paciente los signos y síntoma factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia.				

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO/ RESULTADO ESPERADO	INTERVENCION DE ENFERMERA	COMPLICACIONES	INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		HIPERGLICEMIA: Observe y valore la presencia en el paciente de signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria polidipsia polifagia, debilidad malestar, letárgica, visión borrosa o jaquecas Valorar los niveles de glucosa en sangre. Administre Insulina R subcutánea prescrita (escala móvil). Mantener vía periférica permeable. Identificar las causes posibles de hiperglicemia. Realice seguimiento y monitorización de la dieta y régimen terapéutico del paciente. Enseñe al paciente los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hiperglucemia		Médico. Endocrinólogo. Lic. de enfermería	I – II- III	

BIBLIOGRAFIA

Guía de atención enfermera a personas con diabetes Edit. Andaluz Sevilla 2003, disponible en:

http://www.amegmadrid.org/DOCUMENTOS/GuiaAtEnf_diabetes.pdf

MINSA.Manual de procedimientos de enfermería 2005, disponible en :

http://wwwminsa.gob.pe/org.dn/cd1/pdf/NLS-06/GUIAS/procedimientos pdf

NANDA INTERNATIONAL Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación 2015-2017 Edit. Elsevier España 2016

Organización Mundial de la Salud(OMS)2016 Nota Descriptiva Diabetes, disponible en :

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/