



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

N° 209-2022-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 04 de AGOSTO de 2022

Visto, el expediente con Registro DG-N°009581-2022, que contiene el Memorando N° 1210-DE-INSN-2022, con el cual se hace llegar la Guía Técnica: "Guías de Cuidados de Enfermería en la atención del Paciente Pediátrico en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular", elaborada por el Departamento de Enfermería.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, contemplan dentro de las funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad, la de implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando N° 1210-DE-INSN-2022, el Jefe del Departamento de Enfermería remite a la Oficina de Gestión de la Calidad el Documento Técnico: "Guías de Cuidados de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular", elaboradas por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño; que contiene "Guía de cuidados de enfermería en la atención de pacientes pediátricos con crisis hipóxica", "Guía de cuidados de enfermería en el paciente post operado de neumonectomía" y "Guía de Cuidados de enfermería en la administración de digoxina vía oral";

Que, con Memorando N°540-2022-DG/INSN, de fecha 12 de julio del 2022, la Dirección General aprueba el Documento Técnico: "Guías de Cuidados de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular", elaborada por el Departamento de Enfermería; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;

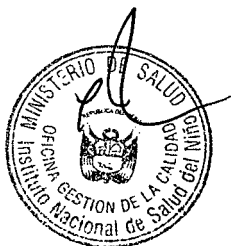
Con la opinión favorable de la Departamento de Enfermería y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"**SE RESUELVE:**

Artículo Primero. - Aprobar el Documento "Guías de Cuidados de Enfermería en la atención del Paciente Pediátrico en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular", que consta de (43) paginas, elaborado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño.



Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Documento Técnico: "Guías de Cuidados de Enfermería en la atención del Paciente Pediátrico en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

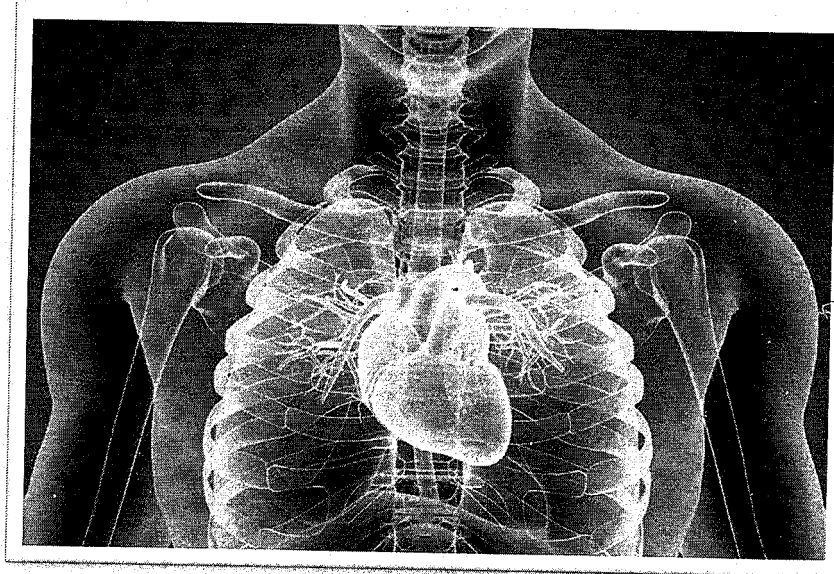
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑOM.C. JAIME AMADEO TASAYCO MUÑOZ
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. 18872 - R.N.E. 034554**JATM/REK**
DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () DE
- () OEI
- () OAJ
- () OGC

www.insn.gob.peAv. Brasil 600
Breña. Lima 5, Perú
Tfno. (511) 330-0066



**GUIAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL
PACIENTE PEDIATRICO EN
EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR**



Mayo 2022



**GUIAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
DE TORAX Y CARDIOVASCULAR**

Lía Castillo Mendieta

Jefa del Departamento de Enfermería

AUTORAS:

Lic. Celia L. Llerena Chuquizana

Lic. Elsa Guardia Calancha

Revisado:

Lic. Yissella Acuache Quispe.

Jefe del servicio de cirugía de tórax y Cardiovascular.

Lic. Ericka Peña Villarreyes.

Lic. Ruth Maldonado Noel

Enfermera Oficina de Gestión de la Calidad

AÑO 2022



INDICE

I. FINALIDAD	4
II. OBJETIVO	4
III. AMBITO DE APLICACIÓN	4
IV. NOMBRE DE LA GUIA A ESTANDARIZAR	4
V. CONSIDERACIONES GENERALES	4
5.1 Definiciones operacionales	4
VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS	5
6.1 Guía de cuidados de enfermería en la atención de pacientes pediátricos con crisis hipóxica	6
6.2 Guía de cuidado de enfermería en el paciente post operado de neumonectomía	20
6.3 Guía de cuidado de enfermería en la administración de digoxina via oral	41



I. FINALIDAD

Contribuir en la mejora de la calidad de la atención del paciente pediátrico en el servicio de cirugía de tórax y cardiovascular en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

II. OBJETIVO

Proporcionar una guía de trabajo que permita estandarizar el accionar de enfermería en la atención al paciente pediátricos en el servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de atención en el cuidado de enfermería será de aplicación por los profesionales de enfermería en el servicio de cirugía de tórax cardiovascular del INSN.

IV. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR

- ✓ Guía de cuidados de enfermería en la atención de pacientes pediátricos con crisis hipóxica.
- ✓ Guía de cuidados de enfermería en el paciente post operado de neumonectomía.
- ✓ Guía de cuidados de enfermería en la administración de digoxina vía oral

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operacionales: (1,2,3,4)

Proceso de atención de enfermería: Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera.

Valoración: La Valoración de la enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta.

Plan de cuidados de enfermería: Es la protocolización de las actuaciones de **enfermería** según las necesidades de **cuidados** que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones.

Diagnóstico de enfermero: Es la segunda fase del Proceso de Enfermería. Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.



GUIAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR

Resultados esperados: Organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.

Indicador de resultado: Estado, conducta o percepción del individuo, familia o comunidad más específico que sirve como base para medir un resultado.

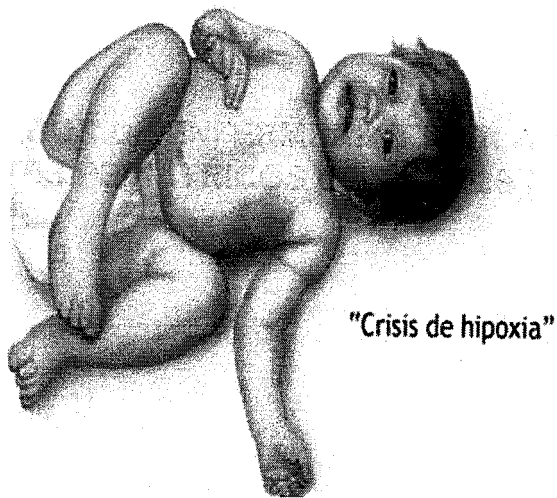
Intervenciones de enfermería: Es todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para obtener resultados sobre el paciente/cliente las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, así como aquellas iniciadas por la enfermera, el médico y otros proveedores de tratamiento.

Actividades enfermeras: Son actividades o acciones específicas que las/os enfermera/os realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS:



**GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CRISIS HIPÓXICA**



LIC. CELIA L. LLERENA CHUQUIZANA



6.1. Guía de cuidados de enfermería en la atención de pacientes pediátricos con crisis hipóxica

A. DEFINICIÓN ¹⁻²

Es una manifestación clínica en las diferentes cardiopatías congénitas cianóticas que deben ser manejadas de la manera más rápida, son una emergencia médica, que pueden originar secuelas neurológicas o incluso la muerte ⁽¹⁾. Se origina por disminución drástica del flujo pulmonar con aumento del shunt derecha-izquierda y la caída de la saturación de oxígeno.

Clasificación de Crisis Hipoxica²

se agrupa en tres grandes momentos:

- Crisis hipóxica leve: irritabilidad, Incremento de la cianosis, Incremento de la frecuencia cardíaca, Incremento de la frecuencia respiratoria, angustia y sudoración.
- Crisis hipóxica moderada: Mayor irritabilidad, mayor cianosis, taquicardia, polípnea, tirajes y quejido espiratorio, hipertonia y convulsiones.
- Crisis hipóxica severo: Lividez, bradicardia, apnea, flacidez, compromiso del sensorio, paro respiratorio e inclusive muerte¹.

Factores Desencadenantes²

Los principales factores desencadenantes de la crisis hipóxica son situaciones con aumento de las necesidades en el consumo de oxígeno por los tejidos como:

- Llanto sostenido
- Dolor, fiebre, hipotermia
- Ansiedad e irritabilidad
- Ejercicio físico
- Estreñimiento - defecación
- Espasmo de sollozo
- Hambre
- Hipovolemia, deshidratación
- Infecciones respiratorias altas o diarreas agudas
- Estimulación directa durante cateterismo cardíaco
- Policitemia, requiriendo realización de sangría con HTO>65%.
- Taquicardia
- taquipnea
- Anemia ferropénica.
- Medicamentos inotrópicos- digitalitos
- Despertar abruptamente al paciente para el baño, peso
- Procedimientos: AGA, toma de muestras, canalización de vías endovenosas
- Cierre de PCA, CIV.



Eventos fisiopatológicos durante la crisis hipóxica:

- Contracción del infundíbulo del ventrículo derecho-
- Reducción del flujo pulmonar y de la presión de la arteria pulmonar.
- Aumento del cortocircuito venoarterial en la aorta dextropuesta.
- Reducción de la saturación arterial de oxígeno.
- Elevación del CO₂ arterial y reducción del pH.
- Acidosis metabólica secundaria.
- En los casos de patologías ductus dependientes el evento no se inicia por el espasmo infundibular, sino por el cierre del ductus que funciona prácticamente como única fuente del flujo pulmonar (ejemplo de ello son las atresias pulmonares).

i. ETIOLOGÍA^{1,2}

La crisis de hipoxia, o su equivalente, los cuadros de hipoxemia agudizada, aparecen en las cardiopatías congénitas cianóticas que cursan con disminución del flujo pulmonar y son infundíbulos dependientes en el primer caso y ductus dependientes en el segundo caso.

Patologías que presentan crisis hipóxica:

- Tetralogía de Fallot (patología clásica ejemplo de crisis de hipoxia)
- Atresia pulmonar con comunicación interventricular (CIV) o ventrículo único.
- Atresia pulmonar con septum cerrado.
- Estenosis pulmonar valvular muy severa.
- Atresia tricúspide con atresia pulmonar o estenosis pulmonar.
- Doble salida del ventrículo derecho con estenosis pulmonar.
- Transposición simple de grandes vasos (septum cerrado).
- Transposición de grandes vasos con estenosis pulmonar.

ii. CUADRO CLÍNICO^{1,2,3}

- Presentación súbita, con pródromos o sin ellos desde el nacimiento o en mayores de 3 meses, con mayor frecuencia en la mañana o al inicio de la actividad física puede durar entre 15 a 60 minutos.
- ansiedad, mirada de pánico, irritabilidad, gritos, descenso de la tensión arterial, piel pálida, ceniza, se profundiza la cianosis, hiperventilación y disminución del tono muscular, disminuye el nivel de conciencia, desviación de la mirada, síncope y convulsiones se presenta en situaciones de incremento de oxígeno.
- En recién nacidos: taquicardia hipertensión, oliguria, frialdad, polipnea, dificultad respiratoria, dificultad en las tomas, cianosis leve, hepatomegalia.
- En lactantes: cansancio o dificultad en las tomas, escasa ganancia ponderal, irritabilidad, hipersudoración, polipnea, aleteo nasal retracción intercostal, quejido, infecciones respiratorias a repetición, palidez cutánea.
- Escolares/adolescentes. Disnea de esfuerzo e intolerancia al ejercicio.
- Ataque de disnea paroxística (crisis hipóxica).
- Retraso en el crecimiento y desarrollo
- Letargia.
- Policitemia.
- Niños con peso y talla baja.



iii. MANEJO

1. Crisis de hipoxia leve:

- Control del factor desencadenante
- Atender y calmar al paciente
- Manejo de ansiedad, dolor, fiebre, etc.
- Sedación (MDZ, FNB)
- Incrementar resistencia vascular sistémica: paciente en posición genupectoral. (reduce retorno venoso, aumentando la presión, del ventrículo izquierdo)
- Mejorar presión arterial: CI Na 0.9% 10-20 hasta 60cc/Kg bolo EV continuar con hidratación)
- Reducir consumo de oxígeno: suplementario por mascarilla contraindicado en T. Fallot extremo.

2. Crisis de hipoxia moderada:

- Evitar punciones de primera intención
- Sedación VO, rectal o IM
- Asegurar permeabilidad de vía aérea
- Administrar oxígeno y morfina (primera línea) salvo contraindicación
- Sedación con Petidina
- Hidratación EV
- Monitorización FC, SAT. O₂
- Reposo gástrico hasta superar la crisis

3. Crisis de hipoxia severa:

- Monitoreo de funciones vitales
- Tranquilizar al paciente, detectar y eliminar el factor desencadenante
- Sostenerlo de los brazos, colocarlo en posición de cunclillas (piernas en flexión forzada sobre los muslos y los muslos flexionados sobre el abdomen) posición genupectoral
- Evitar punciones a primera intención, sedación vía oral, rectal o intramuscular, vía endovenosa para administración de medicamentos (vasoconstrictores, beta bloqueadores, bicarbonato de sodio y prostaglandina)
- Valorar posibilidad de asistencia ventilatoria
- Oxígeno y morfina primera línea de manejo de hipoxia, salvo contraindicaciones.
- Intravenosa de preferencia a la intramuscular, por el efecto rápido, pero con riesgo a depresión respiratoria (uso de protocolos estandarizados para disminuir el riesgo).
- Infusión de bicarbonato
- Preparación de equipo de intubación, valorar la posibilidad de asistencia ventilatoria
- Mantener listo el coche de reanimación para iniciar RCP.



B. POBLACION OBJETIVO:

Pacientes pediátricos con cardiopatías cianóticas menores de 17 años 11 meses que acuden al INSN con antecedentes de crisis hipóxica.

C. OBJETIVOS

- ❖ Fortalecer los cuidados de enfermería en pacientes con crisis hipoxia con intervenciones oportunas, eficientes y de calidad.
- ❖ Establecer medidas preventivas para la crisis de hipoxia

D. PERSONAL RESPONSABLE

Licenciada en enfermería.

E. MATERIALES

Materiales básicos:

- Equipo de monitor cardiaco
- Oxímetro de pulso
- Oxígeno
- Equipo de aspiración
- Bombas infusores
- Coche de paro
- Bolsa de reanimación cardiopulmonar
- Set de canalización
- Jeringas de 5cc, 10cc.
- Electrodo

F. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES M. GORDON (RD 28-2019-DG-INSN)

i. VALORACIÓN:

1.- PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Paciente con antecedentes de episodio de crisis hipoxia. irritable, cianosis central y periférica, ansioso, que se encuentra hospitalizado para el tratamiento quirúrgico de una Cardiopatía Congénita Cianótica.

2.NUTRICIONAL METABÓLICO

Bajo peso y talla, hidratado, alimentación y formula fraccionada, BHE (no restricción hídrica).

3. ELIMINACIÓN

Observar micción y deposiciones (el estreñimiento es factor desencadenante de crisis hipóxica).



4. ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Intolerancia a la actividad. Disminución del tono muscular, antecedentes o no de convulsiones, taquicardia, dificultad respiratoria, hiperpnea, aleteo nasal, tirajes intercostales, diaforesis, severa desaturación, restricción de actividad según edad, niños mayores adoptan posición compensatoria como la de cuclillas, en niños pequeños monitoreo de funciones vitales, por irritabilidad.

5. SUEÑO Y DESCANSO

Monitoreo del sueño y descanso, detección de factores desencadenantes que alteren el sueño.

6. COGNITIVO Y PERCEPTIVO

Mirada de pánico, disminución de nivel de conciencia, desviación de mirada, en ocasiones pérdida de conocimiento. presencia o no de convulsiones en presencia de crisis hipoxia, algunos pacientes presentan pródromos que según la edad son manifestados o evidenciados por el familiar.

7. AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO

Dependencia IV.

10. ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

Ansiedad de los padres, miedo y temor de perder a su hijo.

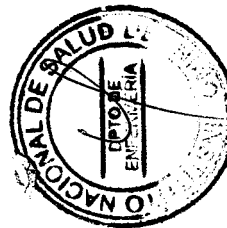
11. VALORES Y CREENCIAS

Padres y pacientes de diferente credo.



ii. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RESPUESTA A PACIENTES CON CRISIS DE HIPOXIA^{5,6,7}

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 4 ACTIVIDAD Y REPOSO CLASE 4 RESPUESTA CARDIOVASCULARES Y PULMONARES intolerancia a la actividad R/C disminución del flujo sanguíneo pulmonar, sistémico e insaturación sanguínea M/P fatiga, disnea a pequeños esfuerzos e incremento de cianosis central y distal.	002 conservación de la energía 0005 tolerancia a la actividad 007 Nivel de fatiga 0414 Estado cardiopulmonar	180404 Factores que aumentan el gasto de la energía Oxigenación Movilidad. 6490 Prevención de caídas	0180 Manejo de energía - Identificar alteraciones propias del paciente así como factores predisponentes a las crisis, - Conocer datos basales del paciente: monitoreo - Actividad física, reposo/sueño - Anticipar la satisfacción de necesidades - Aminorar la insuficiencia respiratoria relacionada con la actividad física 2520 Control y seguimiento neurológico - Disminución de factores desencadenantes (educación, evitar separación de los padres, hambre, frío, fiebre, eritema de pañal, dolor) - Baño matinal con agua templada - Alimentación fraccionada. - Seguir indicaciones cardiológicas: sedación, Oxígeno según necesidad y evaluación del paciente con cardiopatía cianótica - Presencia de crisis hipóxicas, tratamiento de primera línea si no mejora. tratamiento de segunda línea (cuadro de tratamiento de crisis) - Limitar actividad física, proporcionar periodos de descanso/sueño, explicar importancia del descanso y reposo según edad del paciente y al familiar - Evitar llanto, incomodidad o estrés - Anticipar satisfacción de necesidades	1. Ningun conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar

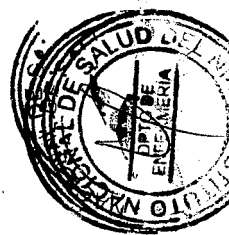


		5380 Potenciación de la Seguridad. 1608 - 1902 Detección de riesgo. 1902- Control de riesgo control de síntoma. 1908 Detección de riesgo.	- Evaluar el riesgo de caídas según la escala HUMPTY DUMPTY - Acompañamiento para las actividades con el familiar/personal técnico capacitado. - En niños pequeños barandas de la cama elevadas. - Utilizar técnica adecuada para trasladar, movilizar o incorporar al paciente. - Uso de seguros en barandas y ruedas de la cama. - Acompañamiento del familiar y personal de enfermería durante el baño en ducha o cama - Hidratación de la piel, aseo e higiene, cambios de ropa adecuadas - vigilancia de la piel: conjuntiva, mucosa oral y vías aéreas superiores. - Mantener temperatura corporal adecuada (calor,) - Regular la temperatura ambiental a las necesidades del paciente - Cambios posturales. - Evitar esfuerzo físico para defecar, evitar estreñimiento.	
--	--	---	--	--



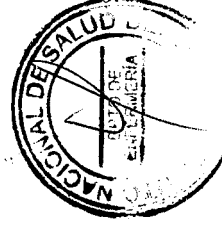
GUÍAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 4 CLASE 4 RESPUESTA CARDIOVASCULAR Y PULMONARES Disminución del gasto cardiaco relacionado a la alteración de la post carga, contractibilidad asociado a la crisis hipóxica	040015 diaforesis profunda 040015 cansancio extremo 040023 disnea al reposo 040029 deterioro cognitivo 040030 intolerancia a la actividad 040032 cianosis	6680 monitorización de signos vitales 4040 cuidados cardiacos.	- Control periódico y registros de signos vitales - Monitorización y registro de signos de alarma - Monitorización periódica del color, temperatura corporal - Observar presencia de cianosis central y/o periférica. - Posición genupectural (flexión de piernas sobre el pecho) y squatting (posición de cucullas). - En lactantes aplicar la posición genupectural invertido. - Administración de oxígeno suplementario. - Eliminar factores que incrementen la crisis: llanto. - Monitorizar el estado cardiovascular. - Balance hídrico estricto, control de líquidos. - Control de valores de laboratorio (Hemograma, bioquímica y electrolitos). - Instruir al paciente y familia las limitaciones y progresión de las actividades. - Establecer relación de apoyo con el paciente y familia.	1.-Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido

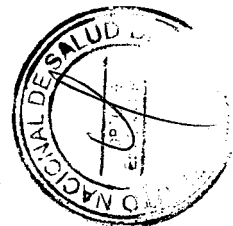


GUIAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR

2300 administración de medicamentos	- Administrar medicamentos según indicación médica (petidina, etilefrina) - Balance hídrico estricto - Tener coche de paro para inicio de RCP si paciente no sale de la crisis (intubación y ventilación mecánica asistida). - Minimice/eliminar factores ambientales estresantes - Observar efectos secundarios de los medicamentos administrados, evaluar efectos de la terapia de líquidos (Diuréticos, cardiotónicos u otros).		
4150 regulación hemodinámica			



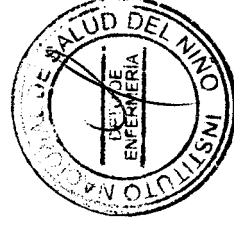
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICIÓN
DOMINIO 3 ELIMINACIÓN CLASE 4: FUNCIÓN RESPIRATORIA (00030) Deterioro del intercambio gases relacionado con cambios de la membrana alveolo capilar debido al incremento de la presión capilar pulmonar asociado a esfuerzo respiratorio, disnea y cianosis	(0403) Estado respiratorio intercambio gaseoso.	040203 Disnea en reposo 040206 Cianosis 040207 Somnolencia 040216 Deterioro cognitivo	(6680) Monitorización de los signos vitales. • Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede • Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría) Controlar periódicamente los sonidos pulmonares • Controlar periódicamente la oxigenación (3140) manejo de vías aéreas. • Vigilar la permeabilidad de la vía aéreas. • Mantener al paciente en posición semifowler. • Vigilar el estado respiratorio y oxigenación. • Reconocer los signos y síntomas de episodios cianóticos, disnea, taquipnea, bradicardia, convulsiones y pérdida de conciencia. (3320) Oxigenoterapia • Administración de oxígeno de alto o bajo flujo según necesidad del paciente. • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas (2300) Administración de medicamentos. • Según cuadro de atención en crisis.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno PUNTUACION DIANA Mantener a Aumentar a



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS CLASE 2 RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO (00146) Ansiedad relacionado con conocimiento deficientes de los padres por procedimiento invasivo, evidenciado por temor, miedo al cuidado y expresión de preocupación de padres y familiares	(1402) Control de la ansiedad (1301) Adaptación del niño a la hospitalización.	Mantiene el desarrollo del rol 140222 Comparte preocupación con otros 130112 Mantiene la relación padre-hijo 130118	(5820) Disminución de la ansiedad: • Crear un ambiente para brindar confianza y seguridad a los padres. • Proporcionar información sobre los cuidados que se brindan • Explique sobre la importancia del uso de equipos. (monitor, catéteres, y otros dispositivos). • Orientar a los padres sobre los cuidados que debe tener con su niño. (4920) Escucha activa: • Mostrar interés por el paciente. • Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones. • Ofrecer respuestas en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado PUNTUACION DIANA Mantener a Aumentar a



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN CLASE 1: INFECCIÓN (00004) Riesgo de infección Factor de riesgo: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos asociado a procedimientos invasivos.	(1924) Control del riesgo del proceso infeccioso	192405 Identificar los signos y síntomas de infección 192414 Utilizar precauciones universales 190426 Identificar los factores de riesgo de infección	(6550) Protección contra las infecciones • Aplicar precauciones estándar o universales - Lavado de manos clínico (5 momentos) - Uso correcto de EPP - Limpieza, desinfección y esterilización de los equipos y dispositivos médicos. - Manejo de la ropa • Aplicar las medidas de prevención según procedimiento invasivo. • Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. • Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. • Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas. • Enseñar a la familia como evitar infecciones (cumplimiento de lavado de manos y/o dispositivos invasivos del paciente: no manipular). • Informar al médico signos de alarma.	1. gravemente comprometido. 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. no comprometido PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar

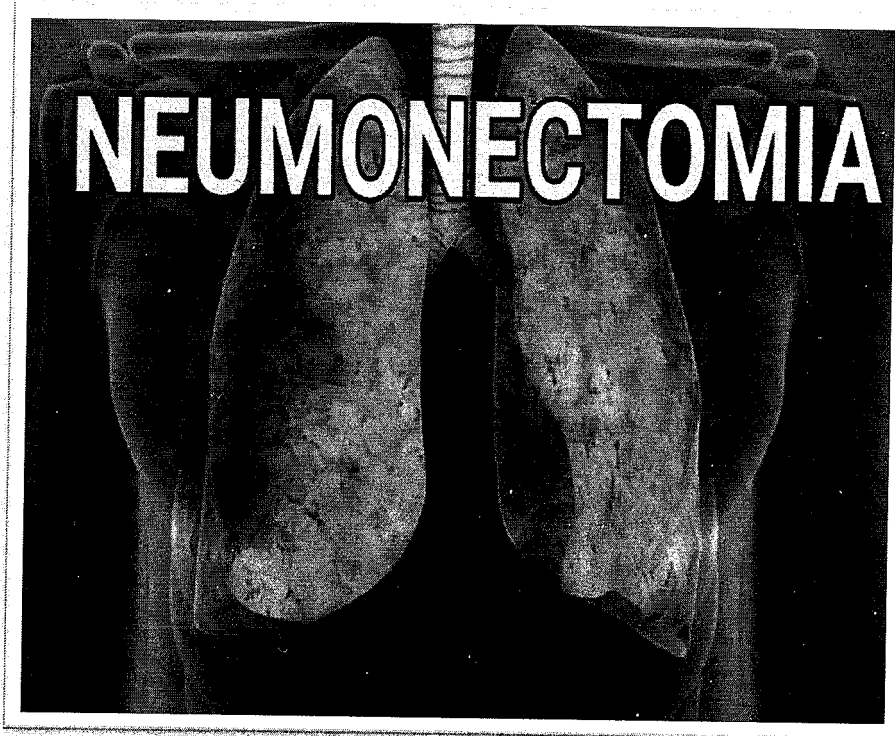


VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Cardiopatías Congénitas, Fundación Española del corazón [internet: mayo 2022] revista, Madrid España, Disponible en:
<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-DOMNIOcardiovasculares/cardiopatas-congenitas.html>
2. Manuel R. Guillermo D, Oscar Gutiérrez O, Cardiología pediátrica: Manejo del paciente con crisis hipóxica. Editorial-Distribuya, Bogotá-Colombia, 2010.
3. Aboy J., Ríos R, Rodríguez R, Benavides A. Crisis de Hipoxia, Rev. Pediatría Perú. [internet] 2022, Disponible en:
<file:///C:/Users/FAMILY/Desktop/crisis%20hipoxica.pdf>
4. Peralta S, Ed. Ald. Crisis Hipóxica del Enfermo con Cardiopatía Congénita. [internet] (21-26). disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/amc/v24n11981/art5.pdf>
5. T. Heather, Kamitsuru S. FNI Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación undécima edición. Elsevier Barcelona España. 2018-2020
6. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC), sexta edición Elsevier Barcelona España 2018
7. Howard K. Butcher, Bulechek G, Dochtermen J, Cheryl M. Wagner CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) séptima edición Elsevier Barcelona España 2019



**GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
PACIENTE POST OPERADO DE NEUMONECTOMIA**



LIC. ELSA GUARDIA CALANCHA



**6.2 Guía de Cuidados de Enfermería en el paciente Post Operados de
Neumonectomía**

A. DEFINICION¹

La neumonectomía consiste en la extirpación quirúrgica total o parcial de uno o ambos pulmones. La neumonectomía parcial, también conocida como lobectomía pulmonar, consiste en la extirpación de una sección pulmonar (lóbulo). La neumonectomía se practica como tratamiento del cáncer de pulmón, aunque puede ser necesaria una lobectomía en algunos casos de tuberculosis, bronquiectasias o absceso pulmonar.

La resección temprana de las malformaciones pulmonares asintomáticas ofrece el beneficio teórico de optimizar el crecimiento pulmonar compensatorio durante la infancia. ¹

i. ETIOLOGIA²

Las causas más frecuentes de lobectomía pulmonar en niños son:

- Malformaciones pulmonares congénitas
- Bronquiectasias
- Hiperreactividad bronquial
- Enfisema lobar
- Atelectasia
- Neumopatías supuradas
- Cáncer de pulmón
- Lesión pulmonar traumática
- TBC pulmonar
- Infecciones micóticas de los pulmones
- Enfermedad pulmonar congénita
- Obstrucción bronquial con pulmón destruido
- Metástasis pulmonares
- Atelectasia masiva post infección por adenovirus
- Fibrosis quísticas.

ii. CUADRO CLINICO ^{1,3}

Los signos y síntomas más frecuentes son tos, fiebre, disnea, sibilancias, quejido, ronquido, respiración predominante nasal o no, apnea, cianosis, hemoptisis.

Las grandes destrucciones de tejido pulmonar, el hidrotórax y las bronquiectasias, en pacientes sin tratamiento especializado oportuno, incluso la neumonectomía, no determinan insuficiencia respiratoria, deformación de la caja torácica, ni trastornos en el crecimiento y desarrollo.



**GUIAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR**

Las indicaciones de tratamiento quirúrgico, (toracotomía) pueden concretarse en tres grandes grupos:

- a) La persistencia de supuración pleuropulmonar a pesar de tratamiento médico correcto, personalmente supervisado.
- b) La sospecha fundada de lesiones destructivas, irreversibles, en pacientes con largos tiempos de cronicidad.
- c) La evolución rápidamente progresiva de la enfermedad que se presenta con signos de sepsis y de insuficiencia cardiorrespiratoria que amenazan la vida (las fistulas bronco pleurales de alto gasto).

❖ **Complicaciones quirúrgicas más frecuentes:**

- Hemotórax
- Quilotórax
- Fistula bronco pleural
- Fuga Aérea prolongada

❖ **Complicaciones médicas:**

- Insuficiencia respiratoria
- Arritmias
- Infecciones respiratorias
- Atelectasias
- Enfermedad pulmonar trombo embolica

En el periodo postoperatorio, la monitorización intensiva cardiorrespiratoria, el manejo adecuado de los drenajes torácicos, el control agresivo del dolor (analgesia multimodal y técnicas anestésicas regionales), las náuseas y la rehabilitación multimodal son elementos para tener consideración en la atención del paciente.

B. POBLACION OBJETIVO

Pacientes pediátricos con patologías pulmonares que requieren intervención quirúrgica parcial o total de neumonectomía en el servicio de CT-CV del INSN.

C. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los cuidados de enfermería que permita brindar una atención segura y humanizada, optimizar la recuperación y rehabilitación post operatoria del paciente pediátrico post operado de neumonectomía.



D. PERSONAL RESPONSABLE

Lic en Enfermería de CT-CV
Técnica de enfermería de CT-CV

E. MATERIALES

- Monitor multiparámetros
- Bomba de infusión
- Oxígeno empotrado
- Sistema de aspiración continúa
- Estetoscopio
- Cama quirúrgica
- Soportes
- Equipos para intravenosos (venoclisis, transfusión, volutroles, jeringas, abocat, etc.)
- Guantes quirúrgicos, descartables, gasas, equipo de curación
- EPP
- Depósitos para residuos comunes, contaminados, punzocortantes
- Coche para curaciones
- Formatos de registro de enfermería (Balance hídrico, monitoreo de funciones vitales, notas de enfermería)

**F. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN MODELO DE
VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON
(RD N° 28-2019-DG-INSN)**

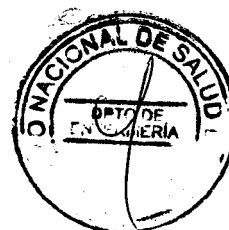
VALORACION:

1. PATRON PERCEPCION/ CONTROL DE LA SALUD

Pacientes posts operados de neumonectomía, despierto, lúcido, ventilación espontánea, con presencia de dispositivos invasivos: catéteres periféricos, catéter percutáneo, drenajes torácicos (evaluación del sistema, permeabilidad, sangrado, registro), bomba elastomérica, herida operatoria (características), con monitoreo no invasivo, balance hídrico, con soluciones en infusión para hidratación, dilución de medicamentos (antibióticos, analgésicos etc.)

2. NUTRICION-METABOLICO

Paciente post operado, la iniciación de la alimentación dependerá del estado hemodinámico del paciente será progresivo y a tolerancia, inicialmente con líquidos claros sin presencia de náuseas y vómitos.



3. ELIMINACION

En el post operatorio mediato se evaluará la función excretora del paciente, generalmente los pacientes bajan del servicio de recuperación despiertos y con micción espontánea, pocas veces bajan con sonda Foley la cual será retirada lo más pronto posible salvo indicaciones (uso de bomba elastomérica, la morfina puede condicionar a retención urinaria, por tanto se evaluará características de la diuresis: cantidad, color) se realizará un BHE las primeras 24 horas o condicional al estado del paciente y/o retiro de sonda, puede haber tendencia a estreñimiento por inmovilidad.

4. ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Paciente post operado de neumonectomía presentará limitaciones para el movimiento debido a:

Herida quirúrgica, drenajes torácicos, vías periféricas y/o catéter percutáneo, dolor, monitorización, secreciones, nebulizaciones, oxígeno, funciones vitales alteradas, la movilización será precoz. (prevención de estreñimiento, acumulo de secreciones).

Actividad respiratoria: presencia de secreciones, características, murmullo vesicular, simetría torácica, tos eficaz (pasiva o activa).

Actividad circulatoria: presión arterial, valoración de la frecuencia cardíaca

5. SUEÑO Y DESCANSO

Alterado y condicionado a control del dolor, de funciones vitales, cambios posturales, ejercicios respiratorios, invasivos, nebulizaciones, horario de tratamiento indicado, ausencia de su familiar.

6. PERCEPCION/COGNICION

Valorar estado de conciencia: despierto, lúcido, orientado, escala de Glasgow modificada, valoración del dolor (EVA)

7. AUTOPERCEPCION

Presenta afectación según edad en su imagen corporal, autoestima e identidad personal, se relaciona además con la afectación al acompañante o familiar por la incertidumbre, preocupación y el grado de apoyo brindado al paciente en la etapa post quirúrgica y por la presencia de procedimientos invasivos, monitoreo y la evolución del paciente en el postquirúrgico mediato ocasionando que el niño perciba la preocupación en sus padres ante su estado de salud y prolonga el tiempo de recuperación en el post operatorio mediato.

8. ROL/RELACIONES

Los pacientes pediátricos post operados de neumonectomía son generalmente lactantes a adolescentes hasta 17 años, dependientes del rol familiar (padres, algunas disfunciones familiares, actividades escolares)



**GUIAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR**

9. SEXUALIDAD- REPRODUCCION

Valoración por sexo (hombres y mujeres) según grupo etario, adolescentes mujeres menarquia, alteraciones, protección.

11. AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Determinar afrontamientos familiares, entre padres, padres y paciente, que provoque incremento del grado de ansiedad, ocasionando autovaloración negativa y participación del paciente y familiar negativa en proceso post operatorio.

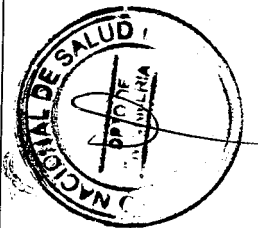
12. VALORES Y CREENCIAS

Considerar y respetar la práctica y creencia religiosa del paciente y familiar.

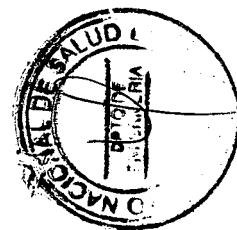


iii. PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS POST OPERADOS DE NEUMONECTOMIA^{4,5,6}

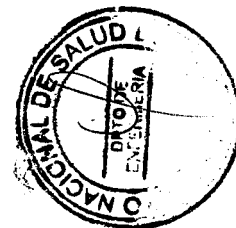
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC (INTERVENCIONES)	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD / REPOSO Clase: 4 RESPUESTAS CARDIOPULMONARES / VASCULARES (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación y/o uso de los músculos accesorios para respirar evidenciado por disnea , polipnea, dolor.	(00403) Estado respiratorio ventilación	040301 Frecuencia respiratoria 040302 Ritmo respiratorio 040303 Profundidad de la respiración 040318 Ruidos de percusión 040325 Capacidad vital 040326 Hallazgos de la radiografía de tórax 040327 Pruebas de función pulmonar	(3140) Manejo de las vías aéreas • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. • Colocar al paciente en posición semifowler para maximizar el potencial de ventilación • Realizar fisioterapia respiratoria • Eliminar secreciones fomentando la tos o mediante succión. • Aspiración de secreciones según corresponda. • Uso adecuado de espirómetro. (3350) Monitorización respiratoria • Vigilar la frecuencia, ritmo y profundidad y esfuerzo de las respiraciones • Observar si se producen respiraciones ruidosas como estridor y ronquido • Monitorizar niveles de saturación de oxígeno continuamente • Monitorizar los patrones respiratorios, bradipnea, taquipnea, hiperventilación.	1.Desviación grave del rango normal 2.desviación sustancial del rango normal 3.Desviación moderada del rango normal 4.desviación leve del rango normal 5.sin desviación del rango normal PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



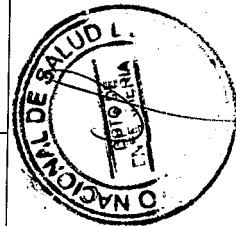
				(3320) Oxigenoterapia • Administrar oxígeno suplementario según corresponda • Vigilar el flujo de litros de oxígeno • Observar si hay signos de hipoventilación Inducida por el oxígeno.	
--	--	--	--	---	--



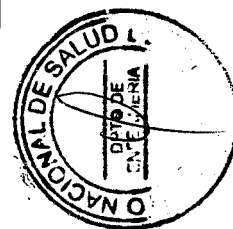
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC (INTERVENCIONES)	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO: 12 CONFORT Clase: 1 CONFORT FISICO. (00132) Dolor Agudo R/C intervención quirúrgica asociada a alteración de los parámetros fisiológicos, expresión facial del dolor, llanto, posturas	(1605) Control del Dolor	(100502) Reconoce el comienzo del dolor. (160516) Describe el dolor	(1410) Manejo del dolor agudo • Realizar valoración del dolor, localización, aparición y frecuencia. • Identificar la intensidad del dolor durante el movimiento. • Administrar analgésico según indicación médica y en horarios establecidos. • Fomentar periodos de descanso/sueños adecuados que faciliten alivio del dolor. • Brindar comodidad y confort. • Realizar cambios posturales.	1.- Nunca demostrado. 2.- Raramente demostrado. 3.-A veces demostrado. 4.-Frecuentemente demostrado. 5.- Siempre demostrado. PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



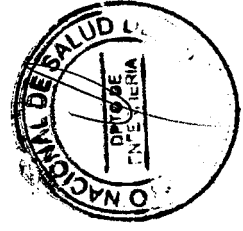
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC (INTERVENCIONES)	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN EINTERCAMBIO CLASE: 4 FUNCIÓN RESPIRATORIA (00030) DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES relacionado a cambios de la membrana alveolar asociado alteración de la profundidad respiratoria, taquipnea, hipoxia, dolor acumulo de secreciones.	(0402) estado respiratorio intercambio gaseoso	(40208) Cianosis (40211) Saturación de Oxígeno (40211) PH Arterial	(1910) Manejo del equilibrio ácido básico: Acidosis respiratoria. • Monitorizar la gasometría arterial. • Monitorizar el patrón respiratorio. • Monitorizar el estado hemodinámico. • Monitorizar el estado neurológico (p. ej., nivel de consciencia y confusión). (3350) Monitorización Respiratoria: • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Evaluar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. • Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente. • Observar si hay fatiga muscular diafragmática. (1872) Cuidado de Drenaje torácico • Observación periódica del flujo de salida del tubo torácico, posibles fugas de aire	1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal.
PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar				



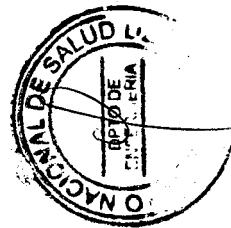
			• Observar burbujas en la cámara de aspiración del sistema de drenaje o corrientes en la cámara hermética • Observar crepitación, alrededor de la zona de inserción del tubo. • Observar y registrar volumen, tono color, consistencia del drenaje pulmonar. • Observar signos y síntomas de infección. • Asegurar la cámara en posición vertical.	
--	--	--	--	--



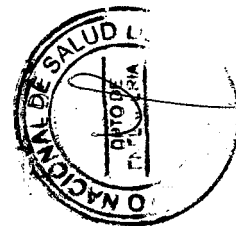
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC (INTERVENCIONES)	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 2: NUTRICION CLASE 5: HIDRATACIÓN (00025) Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con tolerancia de vía oral.	(0601) Equilibrio hídrico	(060101) Presión arterial (060105) Pulso periférico. (060116) Hidratación cutánea. (060119) Hematocrito	(4120) Manejo de líquidos • Vigilar el estado nutricional (mucosa húmeda, pulso adecuado presión arterial). • Vigilar estado hemodinámico del paciente. • Monitorizar signos vitales. • Administrar infusión endovenosa según indicación médica. • Realizar balance hídrico estricto. • Valorar: inapetencia, olores o factores que pueda provocar náuseas o vómitos, efectos de la anestesia. • Inicio de tolerancia oral progresiva según indicación médica. • Incorporar líquido vía oral de a sorbos según indicación médica.	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



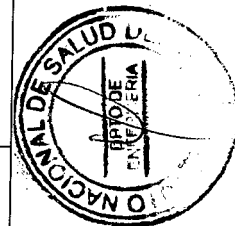
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC (INTERVENCIONES)	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO: 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN CLASE: 1 INFECCIÓN (00004) Riesgo de infección Factor de riesgo procedimientos terapéuticos invasivos, procedimientos invasivos (herida operatoria, drenajes pleurales, catéteres periféricos)	(1902) Control del riesgo	190201 Reconoce factores de riesgo personales. 190202 Supervisa los factores de riesgo medioambientales. 190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo. 190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud.	(6550) Protección contra las infecciones • Aplicar precauciones universales estándar o - Lavado de manos clínico (5 momentos) - Uso correcto de EPP - Limpieza, desinfección y esterilización de los equipos y dispositivos médicos - Manejo de la ropa • Aplicar las medidas de prevención según procedimiento invasivo / herida quirúrgica • Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. • Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. • Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas. • Enseñar al paciente y familia como evitar infecciones (cumplimiento de lavado de manos, cuidado de la herida y/o dispositivos invasivos del paciente: no manipular). • Informar al médico signos de alarma.	1.- Nunca demostrado. 2.- Raramente demostrado. 3.- A veces demostrado. 4.- Frecuentemente demostrado. 5.- Siempre demostrado.
(1908) Detección de riesgo		190801 Reconoce síntomas y signos que indican riesgo 190802 Identifica los posibles riesgos para su salud 190813 Controla los cambios en el estado general de su salud.	PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar	



				(3660) Cuidados de las heridas • Monitorizar las características de la herida operatoria. • Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje • Registrar la localización, el tamaño y aspecto de la herida. (3440) Cuidados del sitio de incisión • Vigilar el proceso de curación en el sitio de incisión • Observar las características de la secreción del drenaje torácico. • Mantener la posición y permeabilidad del tubo de drenaje. • Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
--	--	--	--	--



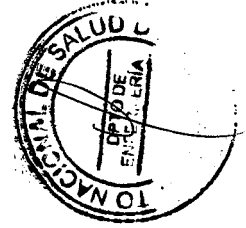
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC (INTERVENCIONES)	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 4 ACTIVIDAD Y REPOSO CLASE 5 AUTOCUIDADO	(0301) Autocuidados: baño	030101 Entra y sale del cuarto del baño 030103 Obtiene los suministros para el baño 030105 Regula la temperatura del agua 030109 Se baña en la ducha 030111 Seca el cuerpo 030506 Mantiene higiene oral 030508 Se lava el pelo 030509 Se peina o cepilla el pelo 030512 Se cuida las uñas de la mano 030516 Se cuida las uñas de los pies 030517 Mantiene la higiene corporal	(1801) Ayuda con los autocuidados: baño/higiene • Considerar la edad del paciente al fomentar la actividad de autocuidado • Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesaria • Facilitar que el paciente se cepille los dientes • Proporcionar objetos deseados champú, cepillo de dientes, jabón de baño, loción, etc. • Controlar la integridad cutánea del paciente • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar
(00108) Deterioro de autocuidado: baño/higiene relacionada con debilidad, dolor y cansancio asociado a incapacidad para asear por impedimento del drenaje, deterioro neuro muscular.	(0305) Autocuidados: higiene			



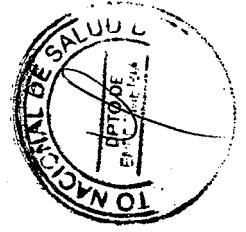
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC (INTERVENCIONES)	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 4 ACTIVIDAD Y REPOSO CLASE 2 ACTIVIDAD Y EJERCICIO (00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con intolerancia a la actividad física, disminución de la fuerza muscular asociado a limitación de la amplitud de movimientos	(0208) Movilidad	020801 Mantenimiento del equilibrio 020802 Mantenimiento de la posición 020803 Mantenimiento muscular 020804 Movimiento articular 020805 Realización de traslado 0320806 Deambulacion 020809 Coordinación	(0221) Terapias de ejercicios: ambulacion • Animar a la paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla según tolerancia e indicación médica. • Ayudar a la paciente con la deambulacion inicial, si es necesario • Ayudar a la paciente a ponerse de pie y a deambular distancias • Fomentar una deambulacion independiente dentro de los límites de seguridad según indicación médica. (0840) Cambios de posición • Valorar riesgo • Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición según corresponda. • Vigilar estado de oxigenación antes y después del cambio de posición • Poner apoyos en las zonas edematosas (almohadas) • Fomentar la realización de ejercicios activos y pasivos • Colocar en la posición terapéutica especificada	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC (INTERVENCIONES)	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 3 ELIMINACION E INTERCAMBIO CLASE 2 FUNCION GASTROINTESTINAL (00011) Estreñimiento relacionado con falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar asociado a incapacidad para eliminar las heces, esfuerzo excesivo de la defecación dolor, llanto.	(0501) Eliminación intestinal	05010 Patrón de eliminación 050102 Control de movimientos intestinales 050103 Color de las heces 050104 Cantidad de heces en relación con la dieta 050105 Heces blandas y formadas 050129 Ruidos abdominales	(0450) Manejo del estreñimiento • Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal. • Vigilar la existencia de peristaltismo • Consultar con el médico acerca del aumento/ disminución de la frecuencia del peristaltismo. • Explicar la etiología del problema y las razones de las actuaciones. • Instruir a la paciente acerca de la dieta rica en fibras, ejercicio y la ingesta de líquidos. • Pesas al paciente regularmente. • Identificar los factores que pueden ser causa de estreñimiento o contribuyen al mismo (medicamentos, reposo en cama y dieta).	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar

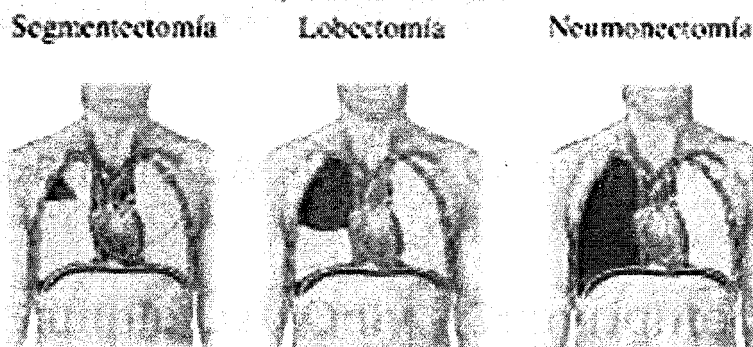


DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC (INTERVENCIONES)	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 5 PERCEPCION/COGNICION CLASE 4 COGNICION (00161) Disposición para mejorar los conocimientos relacionado con procedimiento quirúrgico asociado a expresión de interés en el aprendizaje para prevenir las secuelas por la cirugía.	(1867) Conocimientos procedimienticos y terapéuticos	186701 Tipo de procedimiento 186702 Finalidad del procedimiento 186705 Preparación previa al procedimiento 186707 Medidas de restricción alimentaria previas al procedimiento 186712 Consentimiento informado 186719 Complicaciones potenciales del procedimiento 186720 Rutina de recuperación tras el procedimiento.	(5618) Enseñanza del procedimiento o tratamiento • Informar al paciente y familia acerca de cuándo y donde tendrá lugar el procedimiento. • Informar al paciente y familia sobre la persona que realizará el procedimiento • Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado • Dar tiempo al paciente para que se prepare para el procedimiento a realizar. (4920) Escucha activa • Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones • Mostrar interés por el paciente • Identificar los temas predominantes. • Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones. (5340) Presencia • Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente • Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.	1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



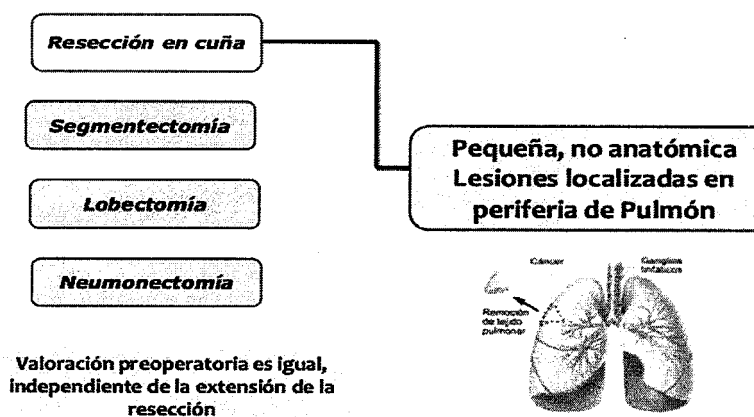
G. ANEXOS.

Diferencias de las tres cirugías



Fuente: <https://www.mindomo.com/es/mindmap/neumonectomia-eebc1bbd013e4b16b5afdc86bfd9874>

TIPOS DE RESECCIONES



Fuente: <https://es.slideshare.net/elicm/evaluacion-preoperatoria-reseccion-eliana>

H. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Savia.S Neumonectomia. Acceso a Internet: [junio 2021]. Disponible en: <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/otroscontenidos/neumonectomia>.
2. Koppmann A.*, Escobar C.* Valdés I. Neumonectomía en atelectasia masiva post infección por Rev. chil. enferm. respir. v.22 n.1 Santiago Internet [marzo 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482006000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. T. Heather Herman, PhD, RN, Shigemi Kamitsuru FNI, PhD, RN, FNI Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación. Undécima Edición. Elsevier Barcelona España. 2018-2020.
4. Sue Moorhead & Elizabeth Swanson & Marion Johnson & Meridean L. Maas Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Sexta Edición Elsevier Barcelona España 2018.
5. Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochtermen, Cheryl M. Wagner. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) séptima edición Elsevier Barcelona España 2019.



6.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE DIGOXINA VIA ORAL

I. FINALIDAD

Estandarizar el manejo de glucósido cardiotónico (digoxina) V.O de manera segura en pacientes pediátricos hospitalizados del Instituto Nacional de Salud del Niño -Breña.

II. PERSONAL QUE INTERVIENE

Licenciada en enfermería

III. DESCRIPCIÓN

La digoxina incrementa la contractibilidad del miocardio por actividad directa. Es un cardiotónico digitálico de estrecho margen terapéutico ¹.

a) Mecanismo de Acción.

Inhibidor potente y selectivo de la subunidad alfa de ATPasa. Posibilita el transporte sodio-potasio (ATPasa Na⁺/K⁺) a través de las membranas celulares. Esta unión es de características reversibles ².

b) Farmacocinética

La acción Vía oral inicia a las 30 minutos a 2 h. Tiempo hasta el efecto máximo: 2 - 6 h, absorción. se distribuye en los tejidos, metabolismo hepático, excreción se encuentra en la leche materna, renal, biliar, heces³.

c) Contraindicaciones

Bloqueo cardíaco completo intermitente, bloqueo AV de 2do grado, arritmia supraventricular secundaria al Síndrome de Wolff-Parkinson-White, taquicardia o fibrilación ventricular, cardiomiopatía obstructiva hipertrófica, menos concomitante con fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca se recomienda prudencia³

d) Reacciones Adversas

En general, asociados con una sobredosificación, comprenden: anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal; alteraciones visuales, cefalea, fatiga, somnolencia, confusión, mareos, delirio, alucinaciones, depresión; arritmias, bloqueo cardíaco. Raramente, exantema, isquemia intestinal; ginecomastia. Con el uso prolongado; se ha notificado trombocitopenia³.



IV. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

a) Preparación del medicamento: Digoxina Vía Oral:

- Verificar la prescripción médica, según la edad, peso y requerimiento,
- Siguiendo la prescripción se considerará el uso de digoxina en gotas, de no haberse evaluará el uso de la preparación de digoxina en tabletas en dosis exacta requerida, preparación que debe ser realizada por farmacia.
- Farmacia realiza la dosificación exacta de medicamento a partir de tabletas, acorde a protocolos establecidos, cada sobre dosificado debe estar rotulado con el nombre de medicamento, dosis exacta.

b) Preparación del paciente:

- Investigar si el paciente padece alergias al medicamento, En caso de sospecha de reacción al medicamento comunicar al médico tratante.
- Control de funciones vitales
- Explicar al paciente y/o acompañante sobre el medicamento a administrar y los posibles signos o síntomas a observar.

c) Procedimiento para la administración del medicamento:

- Verificar la indicación médica
- Lavarse las manos antes de administrar el medicamento.
- Verificar los 5 correctos de la administración de medicamentos:
 - Paciente correcto.
 - Medicamento correcto.
 - Dosis correcta.
 - Medicamento por la Vía correcta.
 - Hora Correcta.
- Control de funciones vitales previo a la administración de la digoxina. Si la Frecuencia cardiaca menor de 100 (lactantes, pre escolares) menor de 60 escolares y adolescentes, suspender administración (informar al médico)
- Administración del medicamento vía oral.
- Verificar que el paciente efectivamente haya ingerido el medicamento
- Observar al paciente después de la administración (valorar efectos deseables o indeseables).
- Registrar la administración del medicamento en el kardex y notas de enfermería.



V. COMPLICACIONES ³

- La sobredosis de digoxina puede potenciar la aparición de reacciones adversas. Una intoxicación grave puede causar arritmias cardíacas que pongan en peligro la vida del paciente, las manifestaciones son variadas y poco específicas y dependen de la dosis.
- La manifestación más temprana y frecuente de una dosificación excesiva con digoxina en lactantes y niños es la aparición de arritmias cardíacas, incluyendo **bradicardia sinusal**.
- Los síntomas cardíacos son los más graves y peligrosos para la vida: alteraciones en la conducción o taquiarritmias supraventriculares, como taquicardia auricular (con o sin bloqueo) y taquicardia del nodo aurículoventricular (nodal), latidos multiformes ventriculares prematuros, aleteo, fibrilación ventricular, asistolia. Las arritmias ventriculares son menos comunes.

VI. RECOMENDACIONES ²⁻³

- En la edad pediátrica la dosificación de digoxina se debe ajustar al peso y la edad del paciente.
- Debe realizar controles de electrolitos según indicación médica
- En niños pequeños es necesario la vigilancia de las concentraciones séricas y lectura del ECG del paciente.
- Tener la consideración la suspensión de digoxina antes de cirugía cardíaca, acorde a prescripción.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Asociación Española de Pediatría. PDM Digoxina [Acceso:25 abril 2022]. Disponible en : <https://www.La digoxina incrementa la contractibilidad del miocardio por actividad directa. Es un cardiotónico digitálico de estrecho margen terapéutico que obliga a individualizar la dosis y a monitorizar niveles plasmáticos.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/digoxina>.
2. Vademecum. Digoxina. Intenet [Acceso:10 mayo. 2022]. Disponible en : <https://www.vademecum.es/principios-activos-digoxina-c01aa05>.
3. Centro de Atención Farmacéutica (CAF DIGEMID). Digoxina [Acceso:20 abril 2022]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Digoxina.pdf>.

