



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
Laws
Med. Cr. ISABEL BEATRIZ TAGLE LOSTAUNAU
Directora Adjunta (e)

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 31 de diciembre de 2014.

VISTOS:

Los Informes N° 0125-2014-OEPE/INCN, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; N° 050-2014-UO-OEPE/INCN, de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y, N° 0038-2014-INCN-JEF/ENF, del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, sobre la aprobación de las Guías de Intervención en Neurología y Neurocirugía, del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (O), y, su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002-SA, se establece que la profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación;

Que, según el inciso 6.1.3. del Numeral 6. de las Disposiciones Específicas de las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobadas mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, la guía técnica es el Documento Normativo, con el que se define 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 objetivo de un proceso y al desarrollo de una buena práctica asistencial que orienten y faciliten el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención de salud, por lo cual en el inciso 8.3. del Numeral 8. de las Disposiciones Finales de las Normas en mención, se establece que los titulares de Institutos Especializados y Hospitales solo pueden aprobar Documentos Normativos de carácter interno, como son Directivas, Guías Técnicas, y Documentos Técnicos, no pudiendo contravenir en ningún caso lo normado por la Autoridad Nacional de Salud;

Que, de los documentos de vistos se desprende que el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en su Informe N° 0038-2014-INCN-JEF/ENF, propone la aprobación de 22 Guías Clínicas de Intervención de Enfermería que definen el desarrollo de los procedimientos, metodologías e indicaciones a aplicarse por el Profesional de la Salud en Enfermería para el tratamiento de las patologías de Neurología y la



atención en Neurocirugía, por cuyo motivo, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante los Informes N° 050-2014-UO-OEPE/INCN y N° 0125-2014-OEPE/INCN, concluye que dichas Guías en forma consolidada deben ser aprobada con la finalidad de cumplir los objetivos y metas descritas en los documentos de gestión del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, por lo que de acuerdo con lo establecido en el numeral 7.1 del artículo 7 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, debe expedirse el acto resolutivo de administración interna correspondiente;

Estando a lo propuesto por la Jefatura de Departamento de Enfermería y con las opiniones de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica, y, las visaciones de la Dirección Adjunta y de las Jefaturas del Departamento de Enfermería, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con la Ley N°27444 y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR las veintidós (22) Guías de Intervención de Enfermería en Pacientes de Neurología y Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en dos Anexos, las mismos que forman parte integrante de la presente Resolución y se detallan a continuación:

ANEXO I

GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES DE NEUROLOGÍA CON:

- 1 GRANULOMA TUBERCULOSO CEREBRAL
- 2 NEUROCISTICERCOSIS EN PACIENTES PEDIATRICOS
- 3 PROTECCION CEREBRAL
- 4 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- 5 ENCEFALOMIELITIS DISEMINADA AGUDA
- 6 CRIPTOCOCOSIS CEREBRAL
- 7 GUILLAIN BARRE
- 8 TOXOPLASMOSIS CEREBRAL
- 9 EPILEPSIA
- 10 TROMBOLISIS
- 11 NEUROCISTICERCOSIS CEREBRAL EN PACIENTES ADULTOS
- 12 ESCLEROSIS MULTIPLE
- 13 ENFERMEDAD DE PARKINSON
- 14 MIASTENIA GRAVIS

ANEXO II

GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES DE NEUROCIURUGÍA CON :

- 15 HERNIA NUCLEO PULPOSO PRE-OPERATORIO MEDIATO
- 16 TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR-CERVICAL
- 17 HIDROCEFALIA
- 18 TUMOR CEREBRAL
- 19 TUMOR DE HIPOFISIS PRE-OPERATORIO MEDIATO
- 20 HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA: ANEURISMA CEREBRAL
- 21 HERNIA NUCLEO PULPO LUMBAR POST-OPERATORIO INMEDIATO
- 22 TUMOR DE HIPOFISIS POST-OPERATORIO INMEDIATO





MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

Itaw
Med. Cir. ISABEL BEATRIZ TAGLE LOSTAUNAU
Directora Adjunta (e)

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 31 de diciembre de 2014.

Artículo 2°.- DISPONER que la Jefatura del Departamento de Enfermería, difunda, implemente, aplique y supervise del cumplimiento de la presente resolución en coordinación con las Direcciones Ejecutivas, Departamentos y Servicios Asistenciales del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Artículo 3°.- NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a las instancias correspondientes para su conocimiento y fines correspondientes.

Artículo 4°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones se encargue de la difusión y publicación de la presente resolución Directoral con sus respectivos anexos en la página Web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
[Firma]
Med. Cir. PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Directora de Instituto Especializado (e)



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CONTROL Y FARMACOVIGILANCIA
DIRECCION GENERAL
DR. CARLOS ALBERTO GONZALEZ
DIRECCION GENERAL DE FARMACOVIGILANCIA
DIRECCION GENERAL DE FARMACOVIGILANCIA



SECRETARIA DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD



**COMPENDIO DE GUIAS DE ENFERMERÍA Y SUS RESPECTIVAS
INTERVENCIONES POR ESPECIALIDADES EN NEUROLOGIA,
NEUROPEDIATRIA NEUROCIURGÍA, POST NEUROQUIRURGICO
INMEDIATO, EMERGENCIA Y NEUROCRITICOS”**

PERU - 2014



**RESPONSABLE DE LA ELABORACION DE LAS GUIAS CLINICAS DE
INTERVENCION DE ENFERMERIA**

LIC. ESPECIALISTA Gregoria CAPITAN RIOJA

LIC. ESPECIALISTA Maribel MENDOZA JIMENEZ

ASESORES

Mg. Roxana OBANDO ZEGARRA

Mg. Ruth A. ALIAGA SÁNCHEZ

REVISION DEL TEXTO:

LIC. Especialista Laura ARBULÚ GARCIA

LIC. Especialista Gregoria CAPITÁN RIOJA

LIC. Especialista Maribel MENDOZA JIMÉNEZ



L. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

AGRADECIMIENTO ESPECIAL POR SU PARTICIPACION EN EL PROCESO DE VALIDACIÓN DE LAS GUIAS CLINICAS DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

- Mg Ruth América ALIAGA SÁNCHEZ. Enfermera Especialista en Emergencias y Desastres. Jefa del servicio de Emergencia Pediátricas del Hospital Daniel Alcides Carrión. Docente Universitaria.
- Lic. María ARIZA RAMOS. Enfermera Especialista en Neurocirugía. Jefa del servicio de Neurocirugía Hospital Arzobispo Loayza.
- Mg. Mery Benigna BRAVO PEÑA. Miembro del Colegio de Enfermeros del Perú. Docente Universitaria. Representante y socia Honoraria de NANDA en el Perú.
- Lic. Paola María CHAUCA CHIPA. Enfermera Especialista en UCI. Enfermera Asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Lic. Liz Eliana CHAYNA RODRÍGUEZ. Enfermera Especialista en Neurocirugía. Enfermera Asistencial del Servicio de Neurocirugía del Hospital Arzobispo Loayza.
- Lic. Luis Alberto DÍAZ PAZ. Enfermero Especialista en Emergencias y Desastres. Enfermero del STAE – ESSALUD Docente Universitario.
- Mg. María Ángela FERNÁNDEZ PACHECO. Enfermera Especialista en Emergencias y Desastres. Jefa del servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza. Docente Universitaria del PRE- y POST grado De la Facultad de Enfermería de UPCH.
- Lic. Rosario Amparo JÁUREGUI PILLPE, Enfermera Especialista en Enfermería Intensivista. Enfermera Asistencial del Servicio de Neurología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Mg. Antonia MAMANI ESCALADA. Enfermera Especialista en Emergencias y Desastres. Jefa del departamento del Hospital de Emergencia Pediátricas.
- Mg. Roxana OBANDO ZEGARRA. Enfermera Especialista de Emergencias y Desastres. Representante de Oficina de Defensa Nacional. Presidenta de la Sociedad Peruana de Enfermeros en emergencias y desastres. Docente Universitaria.
- Lic. Milagros ERIKA SAN BARTOLOMÉ. Enfermera Especialista en Enfermería Intensivista. Enfermera asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neurocirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.
- Mg. Lourdes María TORRES ORTIZ. Enfermera Especialista en Emergencias y Desastres. Jefa del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Oftalmología.
- Lic. Flavia Giovanna VALENCIA PORTUGUEZ. Enfermera Especialista en Emergencias y Desastres. Enfermera Asistencial del servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza.



I. TAGLE L.



**AGRADECIMIENTO ESPECIAL POR SU PARTICIPACION EN EL PROCESO DE
VALIDACIÓN DE LAS GUIAS CLINICAS DE INTERVENCION DE ENFERMERÍA LAS
ENFERMERAS (O) DEL INCN**

- Lic. Laura Edita Arbulú García. Enfermera Especialista en Neurología Clínica. Jefa del departamento de enfermería del INCN.
- Lic. Martha Gregoria Aquino Benigno. Enfermera Especialista en Neurología Clínica. Jefa del servicio de Neurocirugía Sala San Miguel.
- Lic. Daría Lucía Asto Ramos. Enfermera Especialista en Neurología Clínica. Enfermera asistencial del servicio de Neurovasculares del INCN.
- Lic. Nidia Atencio Córdor. Enfermera asistencial en Neuropediatría INCN
- Lic. Obdulia María Barrios Sulca. Enfermera Especialista en Neurología. Enfermera asistencial del Servicio Neurovasculares del INCN.
- Lic. Adela Gisela Cabalero Tello. Enfermera Especialista en Neurología y/o Neurocirugía. Enfermera asistencial del servicio de Microcirugía del INCN.
- Lic. Amandina Florencia Cruzado Uscovilca. Enfermera Especialista en Neurología Clínica. Jefa del Servicio de Epilepsia sala san José.
- Lic. Ruth Cristina Dávila Velis Enfermera Especialista en Cardiología. Enfermera asistencial del Servicio de Neurotrasmisibles Sala San Vicente del INCN.
- Lic. Carmen Epifanía Duran Livia. Enfermera Especialista en Neurología Clínica. Jefa del servicio de la Sala Santa Ana del INCN.
- Lic. Sara Guillena Padilla. Enfermera Especialista en Neurología y/o Neurocirugía. Supervisora del Departamento de Enfermería del INCN.
- Lic. Roneld Huamán Pozo. Enfermero Especialista en Cardiología. Enfermero asistencial del servicio de Emergencia del INCN.
- Lic. Edi Monzón Cruzado. Enfermera Especialista en Neurología Clínica. Jefa del Servicio de Transmisibles INCN.
- Lic. Miriam Kethy Ñivin Zelada. Enfermera Especialista en Neurología Clínica / Enfermera Especialista en UCI. Enfermera asistencial del Departamento de Neurocirugía del INCN.
- Lic. Rossina Ignacia Palacios Angeles. Enfermera Especialista en Neurología y/o Neurocirugía. Enfermera Asistencial del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del INCN.
- Lic. María del Rosario Palacios Zevallos. Enfermera Especialista en Neurología Clínica. Jefa de la Oficina de la Calidad de Atención del INCN.
- Lic. Daría Palomino Vega. Enfermera Especialista en Neurología Clínica. Jefa del servicio de Microcirugía del INCN.
- Lic. Margot Picoy Mejía. Enfermera Especialista en Neurología y/o Neurocirugía. Enfermera asistencial de la Unidad de Cuidados intensivos del INCN.
- Lic. Gladys Carmela Ramos Medina. Enfermería Especialista en Neurología Clínica. Enfermera asistencial del servicio Corazón de Jesús del INCN.



- Lic. Neisme Lucy Revilla Montes. Enfermera Especialista en Neurología clínica. Jefa del servicio de Neuropediatría del INCN.
- Lic. Lourdes Magdalena Robles Soldevilla. Enfermera Especialista en Neurología Clínica. Jefa del servicio de movimientos involuntarios del INCN.
- Lic. Felicita Nérida Rodenas Ordoñez. Enfermera Especialista en Neurología Clínica. Enfermera Especialista en UCI. Enfermera asistencial del servicio de Emergencia del INCN.
- Lic. Alicia Isabel Suarez Medina. Enfermera Especialista en Neurología Clínica. Jefa del Servicio de Neurovasculares del INCN.
- Lic. Luz María Suárez y Morales. Enfermera Especialista en Neurología y/o Neurocirugía. Jefa del Servicio del Centro Neuro- Quirúrgico del INCN.
- Lic. Marlene Katherine Suasnabar Cayco. Enfermera Especialista en Neurología y/o Neurocirugía. Enfermera Asistencial del Servicio de Neurovasculares del INCN.
- Lic. Sara Talledo Vela. Enfermera Especialista en UCI. Jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos del INCN.
- Lic. Ángela Vicencio Romero. Supervisora del Departamento de Enfermería del INCN.



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

Agradecimiento especial por su colaboración a las Enfermeras que participaron en la elaboración de las Guías Clínicas de Intervención de Enfermería

1. Enfermera Especialista. Lic. AMARO COSME, Elizabeth Justa
2. Enfermera Especialista. Lic. ANGULO REYES, Rocío Elvia
3. Enfermera Especialista. Lic. AQUINO BENIGNO, Martha
4. Enfermera Especialista. Lic. ARBULU GARCIA, Laura
5. Enfermera Especialista. Lic. ARGÜELLES MEJÍA, Yda
6. Enfermera Especialista. Lic. ARIAS CUYA, Julia
7. Enfermera Especialista. Lic. CABALLERO TELLO, Gisela
8. Enfermera Especialista. Lic. CAMPOS TRUYENQUE, Gael
9. Enfermera Especialista. Lic. CAPITÁN RIOJA, Gregoria
10. Enfermero Especialista. Lic. COLLANTES CORONADO, Edgar
11. Enfermero Especialista. Lic. CONCHA SANCHEZ, Yampier
12. Enfermera Especialista. Lic. CONDE ALTAMIRANO, María
13. Enfermera Especialista. Lic. CONGONA PEÑA, Antonieta
14. Enfermera Especialista. Lic. CÓRDOVA CÓNDOR, Silvia
15. Enfermera Especialista. Lic. CRUZADO USCUVILCA, Armandina Florencia
16. Enfermera Especialista. Lic. CRUZADO USCUVILCA, Florinda Vilma
17. Enfermera Especialista. Lic. CHAGUA TORRES, Verónica
18. Enfermera Especialista. Lic. DÁVILA VELIS, Ruth Cristina
19. Enfermera Especialista. Lic. DOZA PACHECO, Gloria
20. Enfermera Especialista. Lic. DURAND LIVIA, Carmen
21. Enfermera Especialista. Lic. FLORES PAISIG, Yrma
22. Enfermera Especialista. Lic. FLORES PÉREZ, Amalia
23. Enfermero Especialista. Lic. GIL VIDARTE, Segundo Aurelio
24. Enfermera Especialista. Lic. GUILLENA PADILLA, Sara
25. Enfermera Especialista. Lic. GÓMEZ CHAMORRO, Gladys
26. Enfermera Especialista. Lic. GONZÁLES SINCHE, Gloria
27. Enfermero Especialista. Lic. HUAMÁN POZO, Roneld
28. Enfermera Especialista. Lic. JAÚREGUI Y DOMÍNGUEZ, Teresa
29. Enfermera Especialista. Lic. VILLANUEVA LAZO, Mariela
30. Enfermera Especialista. Lic. LEDESMA SOSA, Rosario
31. Enfermera Especialista. Lic. MENDOZA JIMÉNEZ, Maribel



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

32. Enfermera Especialista. Lic. MENDOZA POMA, Edith Andrea
33. Enfermera Especialista. Lic. MEZA MEDINA, Lidia
34. Enfermera Especialista. Lic. MONZÓN CRUZADO, Edi
35. Enfermera Especialista. Lic. MORALES LAZO, Norma
36. Enfermera Especialista. Lic. MUÑOZ VILLANUEVA, Elfi
37. Enfermera Especialista. Lic. ÑAÑEZ DONAYRE, Ada Lucía
38. Enfermera Especialista. Lic. ÑIVIN ZELADA, Miriam Kethy
39. Enfermera Especialista. Lic. FALACIOS ÁNGELES, Rossina Ignacia
40. Enfermera Especialista. Lic. PALOMINO VEGA, Daría
41. Enfermera Especialista. Lic. PARIAN HERMITAÑO, Karina
42. Enfermera Especialista. Lic. POMA QUIROZ, Gisela
43. Enfermera Especialista. Lic. PORRAS QUISPE, Ledi
44. Enfermera Especialista. Lic. RADO CUBA, Rosario Mercedes
45. Enfermera Especialista. Lic. RAFAEL GUTIÉRREZ, Hipólita
46. Enfermera Especialista. Lic. RAMOS MEDINA, Gladys
47. Enfermera Especialista. Lic. RAMOS ORELLANA, Elva
48. Enfermera Especialista. Lic. RIVERA PÉREZ, Margarita
49. Enfermera Especialista. Lic. ROBLES SOLDEVILLA, Lourdes
50. Enfermera Especialista. Lic. SANTIBÁÑEZ CASTILLO, Nelly
51. Enfermera Especialista. Lic. SOLANO CACAURI, Florisa
52. Enfermera Especialista. Lic. SOTO REYES, Yolanda
53. Enfermera Especialista. Lic. SUAREZ Y MORALES, Luz María
54. Enfermera Especialista. Lic. SUASNABAR CAYCO, Marlene Katherinne
55. Enfermera Especialista. Lic. SUNCIÓN CARRASCO, Norma
56. Enfermera Especialista. Lic. SURICHAQUI ORIHUELA, Nelly
57. Enfermera Especialista. Lic. TALLEDO VELA, Sara
58. Enfermera Especialista. Lic. TUCTO VEGAS, Karen
59. Enfermera Especialista. Lic. URBANO LEAÑO, María Elena
60. Enfermera Especialista. Lic. VERGEL ESPINOZA, Paola
61. Enfermera Especialista. Lic. VICENCIO ROMERO, Ángela
62. Enfermera Especialista. Lic. ZAPATA ARANZANA, Lola



I. TAGLE L.



PRESENTACION

En la actualidad se considera la Enfermería como una disciplina que brinda cuidado integral al ser humano sano y enfermo y como tal tiene un soporte teórico que integra las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales de las personas, lo cual se refleja en la satisfacción plena del paciente y familia, siendo responsable el personal de enfermería.

El cuidado de enfermería es un conjunto de actividades y actitudes humanas orientadas a minimizar riesgos futuros de salud y a mejorar la calidad de vida, logrando el bienestar de la población.

Esto implica contar con un instrumento de gestión del cuidado, que nos facilite la aplicación del método científico (PAE) en el quehacer cotidiano de enfermería para lo cual se requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos como soporte teórico.

Dentro de este contexto los servicios de Neurología, Neurocirugía, Recuperación (post operatorio inmediato), Neuropediatría, Emergencia, UCI del INCN, en vista que afronta una demanda cada vez mayor de pacientes con riesgo de vida y daños irreversibles, se evidencia la necesidad de contar con un instrumento técnico como una herramienta eficaz que nos permita la estandarización de criterios, con tendencias a mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

Respondiendo a esta necesidad y a la directiva emitida por el Departamento de enfermería es que se elabora el presente compendio de **"GUIAS CLINICAS DE INTERVENCION DE ENFERMERIA"** basadas en la normativas actuales, aplicando la Taxonomía II que es el sistema clasificatorio Codificado en el que aparecen ordenados los diagnósticos de enfermería aprobados por la NANDA, Intervenciones (NIC) y evaluación (NOC) de enfermería fundamentado científicamente que en su conjunto constituye el Proceso de Atención de enfermería y que nos permitirá en una forma sistemática y metodológica alcanzar los estándares de calidad.

Cabe resaltar que han participado en la elaboración del presente compendio las Enfermeras (o) de los diferentes servicios del instituto con experiencia en la atención del paciente hospitalizado en los servicios de Neurología, Neurocirugía, Emergencia, Neuropediatría, UCI y Recuperación (post operado inmediato) sustentado en una revisión juiciosa y exhaustiva de la bibliografía; para luego pasar por un proceso de Juicio de expertos para su validación por profesionales invitados de otras instituciones especialistas tanto en la metodología como la experiencia profesional, participaron también en la validación enfermeros calificados de nuestra institución.

Todo ello con el propósito de fortalecer la práctica profesional de enfermería como algo inherente a la conducción humana y al compromiso del trabajo en equipo.



JUSTIFICACION

El paciente Neurológico, Neuroquirúrgico, Neurocrítico y Neuropediátrico requiere de cuidados especializados de Enfermería ya que de esto depende su pronta recuperación y evitar complicaciones que agraven su situación con la finalidad, de reintegrarlo a la familia y Comunidad.

La calidad del cuidado de enfermería en los servicios de hospitalización en la Institución, está orientada a brindar una atención integral y superar las expectativas del usuario, en tal sentido se requiere de personal altamente calificado y contar con instrumentos que viabilice el trabajo coordinado eficaz, eficiente, bajo un mismo criterio que garantice el cuidado de calidad reflejándose en la satisfacción plena del usuario.

Por tal motivo es necesario e importante contar con Guías clínicas de Intervención de enfermería, que nos permitiría brindar cuidados de salud bajo los mismos criterios y nos oriente y direcciona hacia el logro del cuidado de calidad a fin de lograr la satisfacción del usuario.

OBJETIVOS

- Asegurar una atención de calidad con equidad, eficiencia y eficacia en los servicios de Neurología, Neurocirugía, Recuperación, UCI, Emergencia y Neuropediatria.
- Contribuir a reducir costos en la atención en la institución.
- Facilitar la comunicación entre los miembros del equipo de salud y especialmente de enfermería.
- Unificar criterios y el fortalecimiento técnico y científico de los profesionales.

ALCANCE

Las presentes Guías son de uso referencial por los profesionales que laboran en los servicios de Neurología, Neurocirugía, Recuperación, UCI, Emergencia y Neuropediatria.

BASE LEGAL

- Ley N° 26842 Ley General de Salud.



- Ley N°27657 Ley del Ministerio de Salud
- Ley del trabajo del Enfermera (o) Ley N° 27669 – Capítulo II, Art.7 inciso a.
- Reglamento de la Ley de la Enfermera (o), aprobado por D.S N° 004 – 2002 – SA – Capítulo II Art. 8, 9, inciso a.
- Resolución Ministerial N° 826- 2005 – MINSA. Norma para la atención de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

DEFINICIONES OPERACIONALES

1.- Proceso de Atención de enfermería.

Instrumento que permite enlazar el conocimiento científico, la investigación la teoría y las aplicaciones del conocimiento al quehacer profesional.

Es un método que contribuye a interconectar las bases de la ciencia con las acciones clínicas del profesional. Es el instrumento utilizado en la práctica de enfermería con la aplicación del método científico.

2.- Características Definitorias.

Signos y síntomas agrupados como manifestaciones que van a definir el problema.

3.- Diagnóstico NANDA.

Diagnóstico de enfermería que ha sido aprobado por la NANDA e incluido en su clasificación diagnóstica.

Es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida.

Tipos de Diagnóstico de Enfermería:

Reales

Describen problemas y alteraciones de la salud del individuo, validados clínicamente mediante la presencia de signos y síntomas que lo definen.



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

De Riesgo

Son juicios clínicos que realiza la enfermera en los que valora la existencia de una mayor vulnerabilidad de la persona a desarrollar un problema concreto que el resto de la población en la misma situación.

Bienestar

Es un juicio clínico sobre un individuo, una familia o una comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar a un nivel más alto de bienestar.

4.- Taxonomía NOC – CRE

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es una clasificación normalizada y completa de los resultados en enfermería. Cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para evaluar el estado, condición o percepción variable de un paciente, cuidador familiar, familia o comunidad para evaluar los efectos de las intervenciones enfermeras a lo largo del proceso del cuidado del paciente.

5.- Taxonomía NIC

La clasificación de intervenciones de Enfermería es un lenguaje comprensivo estandarizado que describe las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería.

6.- Actividades NIC

Son los cuidados de enfermería que se le da a cada intervención NIC. Las actividades no están codificadas.

7.- Indicadores De Seguimiento NOC

Escala de medida: la clasificación contiene escalas tipo **Likert** de cinco puntos donde 1 es el menos deseado y 5 es el más deseado. Se utiliza antes de la Intervención como objetivo (resultado esperado) y luego de la intervención como evaluación de los resultado esperados.



8.- Algoritmo

Constituye un método para resolver un problema mediante una secuencia de pasos a seguir. Dicha secuencia puede ser expresada en forma de diagrama de flujo con el fin de seguirlo de una forma más sencilla.

ELABORACION DE LA GUIA

El compendio contiene guías clínicas de intervención de enfermería de los problemas más frecuentes de salud teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de cada patología. Su estructura está basada en el método científico (PAE) aplicando la Taxonomía II NNN (NANDA, NIC Y NOC) que contiene las cinco fases del Proceso de Atención de Enfermería: Valoración (características definitorias), Diagnósticos NANDA, Planificación (NOC), Ejecución (NIC) y la Evaluación (NOC).

LISTADO DE GUIAS CLINICAS ELABORADAS:

1. Guía Clínica de intervención de enfermería en Neurocisticercosis cerebral.
2. Guía Clínica de intervención de enfermería en Toxoplasmosis cerebral.
3. Guía Clínica de intervención de enfermería en Criptococosis cerebral.
4. Guía Clínica de intervención de enfermería en Granuloma tuberculoso cerebral.
5. Guía Clínica de Intervención de Enfermería en Epilepsia – Adulto.
6. Guía de Intervención de Enfermería en Guillain Barré.
7. Guía Clínica de Intervención de Enfermería en Miastenia Gravis.
8. Guía Clínica de intervención de Enfermería de Esclerosis Múltiple.
9. Guía de intervención de Enfermería en pacientes con Parkinson.
10. Guía Clínica de intervención de enfermería en Encefalomielitis Diseminada Aguda.
11. Guía Clínica de intervención de enfermería – Neurocisticercosis cerebral en pacientes pediátricos.
12. Guía Clínica de intervención de enfermería en Tumor Hipofisiario.
13. Guía Clínica de intervención de enfermería en H.S.A.: Aneurisma cerebral.
14. Guía Clínica de intervención de Enfermería en Hernia Núcleo Pulposo Lumbar.
15. Guía Clínica de intervención de Enfermería en Hidrocefalia.
16. Guía Clínica de intervención de enfermería en Proceso expansivo: tumor cerebral - pre operatorio mediato.



17. Guía Clínica de intervención de enfermería en Traumatismo vertebro medular - pre operatorio mediato.
18. Guía Clínica de Intervención de Enfermería en Protección Cerebral en la Unidad de Cuidado Intensivos.
19. Guía Clínica de intervención de Enfermería en Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) en la Unidad de Cuidados Intensivos.
20. Guía Clínica de Intervención de Enfermería en Tumor de Hipófisis – Post operatorio inmediato.
21. Guía Clínica de Intervención de Enfermería en Hernia Núcleo Pulposos – Post operatorio mediato.
22. Guía Clínica de Intervención de Enfermería en Trombólisis.



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

INDICE DE LAS GUÍAS CLÍNICAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. Código CIE X
2. Definiciones y siglas
3. Descripción o aspectos generales
 - 3.1 Etiología
 - 3.2 Fisiopatología
 - 3.3 Signos y síntomas
 - 3.4 Epidemiología
 - 3.5 Factores de riesgo asociados
 - 3.6 Complicaciones
4. Diagnóstico de enfermería
5. Objetivo
6. Población objetivo
7. Persona responsable
8. Grado de dependencia
9. Plan de cuidados (algoritmos)
10. Referencias bibliográficas



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

GUÍA HIDROCEFALIA



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA – HIDROCEFALIA: PRE OPERATORIO MEDIATO

1. CÓDIGO CIE X: G 91.9

2. DEFINICIONES Y SIGLAS: (H)

La hidrocefalia puede definirse como un desbalance entre la formación y absorción de LCR, de magnitud suficiente como para producir un acúmulo neto del mismo dentro de los ventrículos cerebrales, con el consecuente aumento del tamaño de parte o la totalidad del sistema ventricular. ¹

3. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

La Hidrocefalia Aguda es de aparición violenta que lleva rápidamente a un síndrome de hipertensión intracraneana y que puede producir la muerte si no se resuelve, el paciente pasa del estado normal al coma en poco tiempo.

Esta situación conduce a un grave y progresivo deterioro neurológico del paciente que requiere de asistencia médica obligatoria y por las pocas posibilidades que brinda el tratamiento no quirúrgico y la gravedad de su cuadro clínico, la hidrocefalia es una entidad de manejo exclusivo por parte de los neurocirujanos. ²

Tipos de hidrocefalia:

- **Hidrocefalia no comunicante u obstructiva:** El LCR no puede alcanzar el espacio subaracnoideo por la existencia de un obstáculo a nivel del sistema ventricular
- **Hidrocefalia comunicante o no obstructiva:** El LCR alcanza el espacio subaracnoideo, pero a este nivel encuentra dificultades para su circulación. También se engloba en este. ⁴

3.1 ETIOLOGÍA

- Tumores cerebrales.
- Quistes en el cerebro.
- Malformaciones del cerebro :(Síndrome de Dandy-Walker, Mal formación Arnold-Chiari, Espina bífida).
- Lesiones en el cerebro.
- Infecciones como: Encefalitis, Meningitis, Toxoplasmosis Cytomegalovirus y otros virus.
- Vasos sanguíneos anormales en el cerebro.
- Sangrado en el cerebro. ⁵



P. MAZZETTI S

3.2 FISIOPATOLOGÍA

- La Bloqueo del flujo de LCR dentro de la cabeza.
- Problemas con la absorción corporal del LCR.
- Producción excesiva de LCR. ³

3.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Los síntomas en general se deben al aumento de la presión dentro del cráneo o hipertensión intra-craneana debida a la acumulación anormal de líquido céfalo-raquídeo.

Los síntomas pueden incluir:

- Dolor de cabeza intenso y en aumento.
- Náuseas y Vómitos explosivos.
- Alteración de nivel de conciencia (somnolencia, sopor).
- Deterioro de la visión.
- Alteración de pupilas.
- Problemas de equilibrio.
- Falta de coordinación.
- Incontinencia.
- Confusión.
- alteraciones de la respiración.
- Coma y muerte. ⁵

3.4 EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de la hidrocefalia en el adulto está aumentando en las últimas décadas, en un estudio en España se operaron por este motivo 1.7 por cada 100.000 adultos en el 2005. ⁶

El 70% de casos de hidrocefalia es de tipo congénita (se halla presente al nacer) y un 30% adquirida (se desarrolla en el momento del nacimiento o más tarde. Este tipo de hidrocefalia afecta a toda persona de cualquier edad). La mayoría de casos proceden de las Provincias de Lima y Callao (51.35%), y también de otros ámbitos geográfico del Perú (48.65%). ^{7, 10}

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en Servicio de Neurocirugía Sala San Miguel de Enero a Octubre del 2012 hubo 30 casos de Hidrocefalia. ⁸





3.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- Meningitis.
- TBC.
- Neurocisticercosis.
- Toxoplasmosis.
- Meningitis viral y encefalitis.
- Hemorragia subaracnoidea.
- Trauma.
- Hemorragia intraventricular
- Tumores cerebrales.
- Congénito. ⁹

3.6 COMPLICACIONES

- Problemas neurológicos permanentes.
- Convulsiones.
- Lesiones cerebrales: Isquemia.
- Herniación cerebral.
- Muerte. ⁵

4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal R/C aumento de la PIC: incremento de LCR.
- Dolor agudo R/C agente lesivo biológico: Hipertensión Endocraneana.
- Ansiedad R/C cambios en el entorno, cambios en el estado de la salud, situación económica, intervención quirúrgica.
- Riesgo de desequilibrio electrolítico F/R efectos secundarios a tratamiento osmótico y vómitos.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea F/R limitación del movimiento: deterioro neurológico.
- Riesgo de caída F/R deterioro del equilibrio, visión borrosa, confusión.
- Riesgo de infección F/R reacción adversa a procedimientos invasivos (CVP, SNG, CUP).



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

5. OBJETIVO

- Estandarizar el cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura en pacientes adultos con Hidrocefalia en pre operatorio mediato.
- Homogenizar criterios de cuidado que permitan mejorar su estado neurológico basal y disminuir complicaciones.

6. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos hospitalizados con Diagnóstico de Hidrocefalia en pre operatorio mediato.

7. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada (o) en Enfermería.

8. GRADO DE DEPENDENCIA

Grado III.

9. PLAN DE CUIDADOS

Algoritmos



I. TAGLE L.



F. MAZZETTI S



Algoritmo 1

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DE LA
HIDROCEFALIA EN PRE OPERATORIO MEDIATO

VALORACION

- ❑ Hipertensión endocraneana: náuseas, vómitos explosivos, cefalea intensa que va en aumento, cambio pupilar, visión borrosa, deterioro del nivel de conciencia (letargo, apatía, confusión, somnolencia, estupor, coma), patrón respiratorio ineficaz.
- ❑ Informe verbal del dolor (cefalea), fascie dolorosa, cambios en la frecuencia respiratoria y cardíaca, quejumbroso, inquietud, llanto.
- ❑ Expresión de preocupación debido a enfermedad actual, pronóstico de intervención quirúrgica, nerviosismo, tensión facial, temor, angustia, aumento del pulso y de la presión.
- ❑ Efecto secundario a tratamiento osmótico.
- ❑ Procedimientos invasivos (SNG, CVP, SF).
- ❑ Paciente con riesgo medio a muy alto en Escala de Norton a presentar UPP.
- ❑ Problemas de equilibrio, falta de coordinación, confusión, visión borrosa.

DIAGNOSTICO

Coordine:
Interconsultas:
Neurocirugía
Cardiología (riesgo quirúrgico)
Neumología (riesgo neumológico)
Neurooftalmología (fondo de ojo)
UCI, Emergencia
Exámenes:
Imagenológico:
Resonancia Magnética, Tomografía Axial Computarizada, Rayos X
Laboratorio:
Hemograma completo, grupo sanguíneo y factor RH, HIV, TP, TTP, Glucosa, Urea, Creatinina, Colesterol, Examen de orina, Pruebas serológicas.

INTERVENCIÓN INTERDEPENDIENTE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA





Algoritmo 2

**DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD ADAPTATIVA INTRACRANEAL
R/C**

Aumento de la PIC: incremento de LCR

2. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

2.1 *Estado neurológico: 2.1.1 Conciencia 2.1.2 Tamaño pupilar 2.1.3 Reactividad pupilar
2.1.4 Patrón respiratorio 2.1.5 Presión sanguínea 2.1.6 Frecuencia respiratoria
2.1.7 Hipertermia 2.1.8 Frecuencia cardíaca radial.
2.2 **Perfusión tisular cerebral: 2.2.1 Cefalea 2.2.2 Agitación 2.2.3 Inquietud
2.2.4 Vómitos.

Escala: * 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido

Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno

INTERVENCIONES: NIC

- Monitorización neurológica
- Manejo del edema cerebral
- Mejora de la perfusión cerebral
- Monitorización de signos vitales

ACTIVIDADES

- Realice valoración neurológica: Nivel de conciencia (EG), patrón respiratorio, Pares craneales, Respuesta pupilar, corneal, Respuesta motora y sensitiva c/2 hrs. en ptes inestables y c/ turno en ptes estables.
- Identifique e informe signos y síntomas de alarma de HIC: cefalea,nauceas, vómitos explosivos, alteración del nivel de conciencia, alteración pupilar.
- Compruebe el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas c/2 hrs. en ptes inestables y c/ turno en ptes estables.
- Monitoree y valore signos vitales (P/A, PAM, FC, FR, T°, SO2) c/2 hrs en ptes inestables y c/8 hrs en ptes estables.
- Mantenga Presión Arterial Media 80 - 100mmHg.
- Mantenga T° 36.5° a 37° C.
- Mantenga al paciente con vía EV permeable si procede.
- Mantenga al paciente en reposo absoluto permanente.
- Mantenga cabecera elevada a 30 grados, cuello alineado constantemente (sin almohada).
- Evite maniobras de valsalva (pujar, estomudar, toser en forma brusca).
- Administre ablandadores fecales si procede.
- Monitoree / valore estado respiratorio a través de AGA informe resultados a médico especialista si procede.
- Administre oxigenoterapia, según necesidad del paciente.
- Administre anticonvulsivante indicado según prescripción médica.
- Administre y valore efectos de medicamentos hipertónicos (Manitol), corticoides si prescribe.
- Realice Balance Hídrico Estricto cada 24 hrs. y mantenga en neutro o +200 o -200cc.
- Controle glicemia capilar según indicación e informe resultados / mantenga dentro del rango normal 70 - 110 mg/dl.
- Mantenga preparado equipo de Entubación Endotraqueal.
- Registre intervenciones y evolución de paciente en notas de enfermería.

Evaluar indicadores

Indicadores
evaluativos
NOC

Reevaluación

NO

SI

Continúa con los
cuidados de Enfermería

PLANEACION

EJECUCION

EVALUACION





Algoritmo 3

P
L
A
N
E
A
C
I
O
N

E
J
E
C
U
C
I
O
N

E
V
A
L
U
A
C
I
O
N

DOLOR AGUDO
R/C
Agente lesivo biológico: Hipertensión Endocraneana

3. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

3.1 *Control del dolor:** 3.1.1 Reconoce el comienzo del dolor 3.1.2 Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario 3.1.3 Refiere dolor controlado.

3.2 **Nivel del dolor: 3.2.1 Dolor referido 3.2.2 Frotarse el área afectada 3.2.3 Expresiones faciales de dolor 3.2.4 Inquietud.

3.3 **Signos vitales:** 3.3.1 Presión arterial 3.3.2 Frecuencia respiratoria 3.3.3 Frecuencia del pulso radial.

3.4 **Nivel de malestar: 3.4.1 Ansiedad 3.4.3 Pérdida de apetito.

Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno
Escala: *** 1 Nunca demostrado - 5 Siempre demostrado
Escala: **** 1 Desviación grave del rango normal - 5 Sin desviación del rango normal

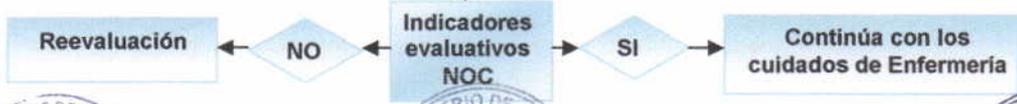
INTERVENCIONES: NIC

- Manejo del dolor
- Administración de analgésicos
- Monitorización de signos vitales

ACTIVIDADES

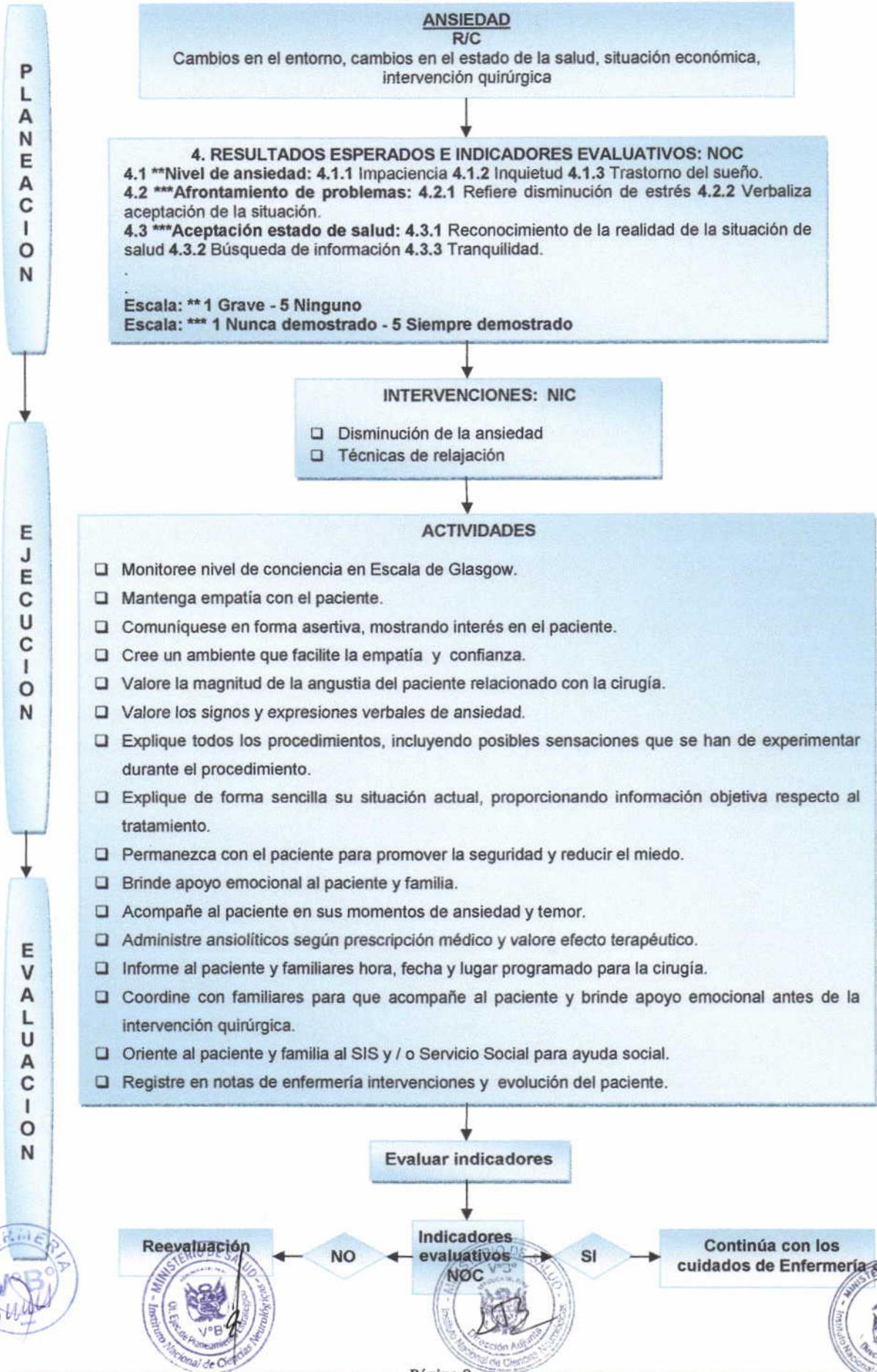
- Monitoree nivel de conciencia: Escala de Glasgow durante la experiencia del dolor.
- Valore intensidad del dolor según escala de EVA hasta que paciente logre controlar dolor.
- Valore localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Identifique claves no verbales de malestar.
- Identifique factores causales del dolor (luz intensa, movimientos, perfumes u otros olores, etc.).
- Identifique signos de alarma de Hipertensión Endocraneana (cefalea, náuseas, vómitos explosivos, deterioro del nivel de conciencia) e informe a médico tratante.
- Valore si presenta signos de rigidez de nuca.
- Controle signos vitales cada 2 horas en ptes. inestables y en ptes. estables cada turno.
- Administre analgésicos según prescripción médica y valore efecto terapéutico.
- Administre tratamiento antiedematoso: Osmóticos (Manitol), corticoides si procede.
- Mantenga cabecera en 30° y en alineación corporal constantemente (sin almohada).
- Asista al paciente durante crisis de dolor dándole seguridad y confianza.
- Evalúe la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de la valoración continua de la expresión dolorosa.
- Reporte en registro de enfermería evolución del dolor.

Evaluar indicadores





Algoritmo 4





Algoritmo 5

RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO
F/R

Efectos secundarios a tratamiento osmótico, vómitos

PLANEACION

5. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

5.1 ****Equilibrio electrolítico y ácido - base: 5.1.1 Frecuencia respiratoria 5.1.2 Sodio sérico 5.1.3 Potasio sérico 5.1.4 Cloruro sérico 5.1.5 Ph sérico 5.1.6** Deterioro cognitivo 5.1.7 Fatiga 5.1.8 Debilidad muscular 5.1.9 Náuseas.
5.2 *Equilibrio hídrico: 5.2.1 Presión arterial 5.2.2 PAM 5.2.3 Entrada y salidas diarias equilibradas 5.2.4 Humedad de membranas mucosas 5.2.5** Confusión 5.2.6 Sed.
5.3 **Severidad de las náuseas y vómitos: 5.3.1 Frecuencia del vómito 5.3.2 Intensidad del vómito 5.3.3 Vómito a escopetazo.

Escala: * 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido

Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno

Escala: **** 1 Desviación grave del rango normal - 5 Sin desviación del rango normal

INTERVENCIONES: NIC

- Manejo de los vómitos
- Manejo de líquidos / electrolitos
- Monitorización de líquidos

EJECUCION

ACTIVIDADES

- Identifique signos y síntomas de alarma de deshidratación (mucosas orales secas, somnolencia o cansancio, sed, disminución del gasto urinario).
- Valore resultados de electrolitos séricos e informe para su evaluación.
- Mantenga acceso EV permeable si procede.
- Mantenga solución intravenosa que contenga electrolitos a un flujo constante según prescripción.
- Instruya al paciente y a la familia sobre modificaciones dietéticas específicas.
- Suministre líquidos según prescripción si procede.
- Reponga líquidos y electrolitos según pérdidas vía EV en bomba de infusión si procede.
- Vigile la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos: observe sensorio, estado de alerta e informe resultados de electrolitos séricos.
- Proporcione dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específicos.
- Monitoree signos vitales P/A, FC, FR, PAM y T° cada turno.
- Favorezca la ingesta oral y o SNG si resulta oportuno y reponga sales según indicación médica.
- Observe color, cantidad y densidad específica de la orina no < 50 cc/hora ni > 200cc/hora.
- Valore las características, frecuencia y cantidad de los vómitos.
- Identifique factores (medicación, procedimientos, síntomas de la enfermedad) que puedan causar o contribuir al vómito.
- Administre antieméticos según indicación médica y valore efecto terapéutico.
- Controle diuresis estricta cada turno.
- Realice balance hídrico estricto c /24 horas.
- Anote en registros de enfermería intervenciones y evolución del paciente.

EVALUACION

Evaluar indicadores

Indicadores evaluativos NOC

NO

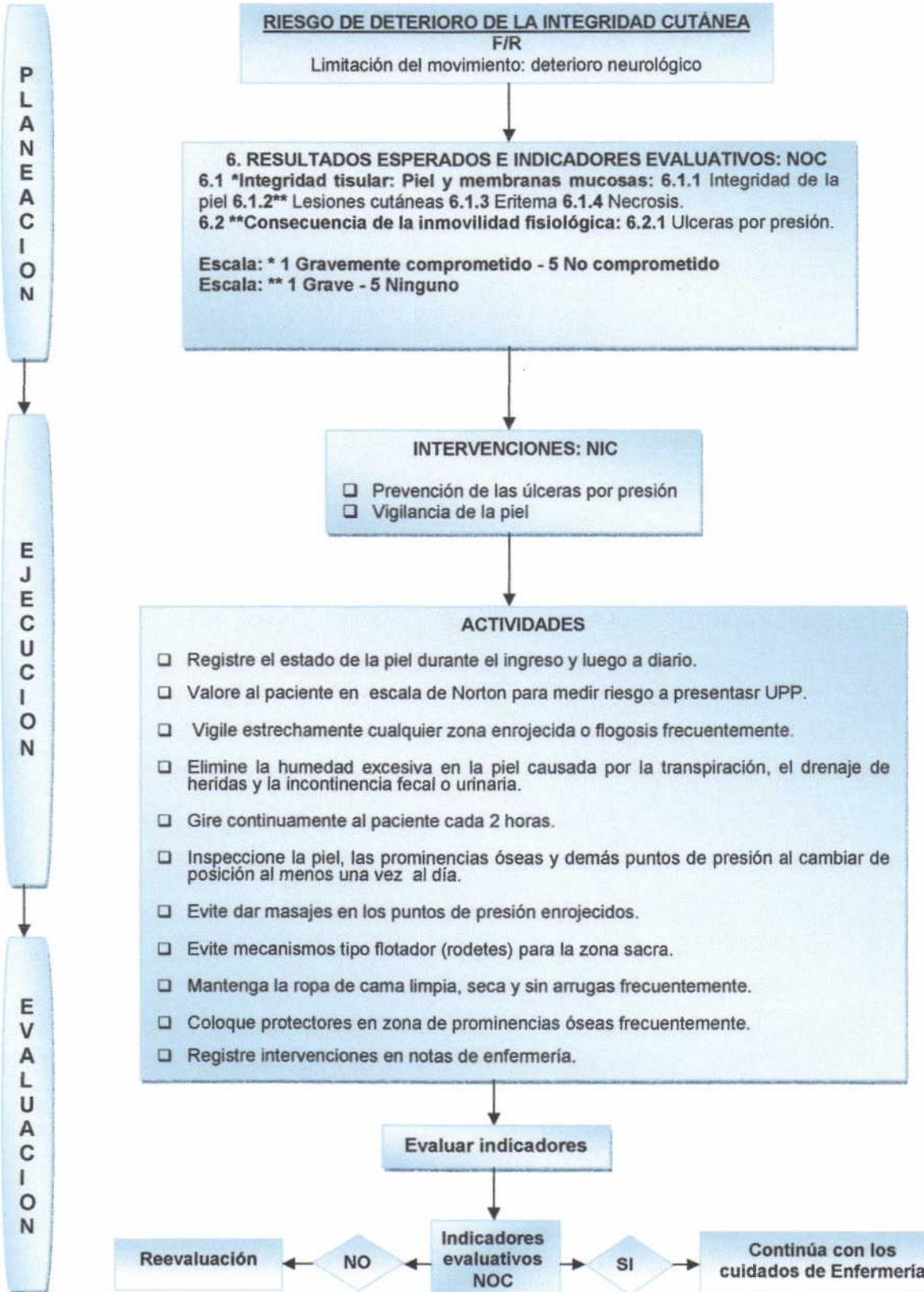
SI

Continúa con los cuidados de Enfermería





Algoritmo 6



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



Algoritmo 7

P
L
A
N
E
A
C
I
O
N

RIESGO DE CAÍDAS
 F/R
 Deterioro del equilibrio, confusión, visión borrosa

7. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC
 7.1 ***Conducta de prevención de caídas: 7.1.1 Colocación de barreras para prevenir caídas 7.1.2 Uso de la barandilla para agarrarse 7.1.3 Provisión de ayuda personal.
 7.2 ****Conocimiento: Prevención de caídas: 7.2.1 Uso correcto de los mecanismos de seguridad 7.2.2 Uso correcto de iluminación ambiental.
 7.3 *Movilidad: 7.3.1 Mantenimiento de la posición corporal 7.3.2 Se mueve con facilidad.
 Escala: * 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido
 Escala: *** 1 Nunca demostrado - 5 Siempre demostrado
 Escala: **** 1 Ningún conocimiento - 5 Conocimiento extenso

E
J
E
C
U
C
I
O
N

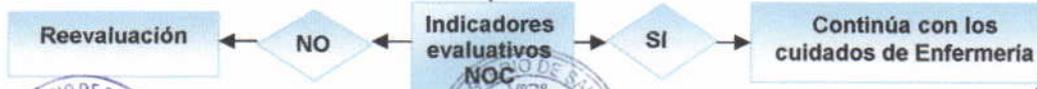
INTERVENCIONES: NIC
 Identificación de riesgos
 Prevención de caídas

ACTIVIDADES

- Identifique riesgos que puedan aumentar la posibilidad de caídas.
- Mantenga vigilado al paciente en forma permanente.
- Retire los objetos potencialmente peligrosos del ambiente.
- Proporcione un ambiente libre de riesgos.
- Utilice dispositivos de protección: cama con barandales.
- Mantenga barandales de la cama elevados cuando el cuidador no esté presente si procede.
- Acompañe al paciente durante sus actividades baño / ducha y otros.
- Coloque los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzo.
- Permanezca con el paciente para fomentar su seguridad.
- Responda al llamado del paciente inmediatamente.
- Comunique la información acerca del riesgo del paciente a los otros miembros del personal de cuidados.
- Mantenga con sujeción mecánica adecuada al paciente confuso si procede.
- Coordine evaluación de paciente por emergencia si presenta caída.
- Registre intervenciones en notas de enfermería.

E
V
A
L
U
A
C
I
O
N

Evaluar indicadores





Algoritmo 8

P
L
A
N
E
A
C
I
O
N

RIESGO DE INFECCIÓN
 F/R
 Reacción adversa a procedimientos invasivos (CVP, SNG, CUP)

8. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC
8.1 *Control del riesgo: Proceso infeccioso:** 8.1.1 Controla conductas personales para evitar los factores asociados al riesgo de infección.
8.2 *Detección del riesgo:** 8.2.1 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo.
8.3 *Integridad tisular: Piel y membranas mucosas: 8.3.1 Temperatura de la piel
 8.3.2 Sensibilidad 8.3.3** Eritema.

 Escala: * 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido
 Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno
 Escala: *** 1 Nunca demostrado - 5 Siempre demostrado

E
J
E
C
C
I
O
N

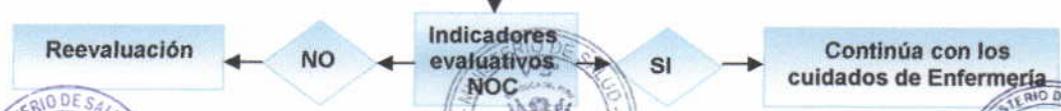
INTERVENCIONES: NIC
 Protección contra las infecciones
 Manejo de la medicación

E
V
A
L
U
A
C
I
O
N

ACTIVIDADES

- Proteja al paciente de infecciones intra hospitalarias.
- Valore los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Ponga en práctica los principios universales de bioseguridad.
- Enseñe el lavado de manos al personal, paciente y familia encargados del cuidado del paciente.
- Utilice jabón antimicrobiano para el lavado de manos.
- Lávese las manos antes y después de cada actividad de cuidado al paciente.
- Asigne lavatorio, chata y urinario exclusivo para uso de paciente.
- Controle signos vitales en especial T° cada turno.
- Garantice una manipulación aséptica de todas las líneas invasivas durante la curación.
- Vigile si aparecen signos de infección (enrojecimiento, dolor, rubor, flogosis) en zonas de inserción de vía periférica.
- Realice cambio de vía periférica, líneas invasivas y equipos cada 3 días.
- Cambie SNG cada 7 días y verifique que esté en vía digestiva.
- Cambie CUP cada 7 días / mantenga fijado y a circuito cerrado.
- Anote en formato de monitoreo de procedimientos de invasivos la fecha de instalación, de cambio y registre firma.
- Administre antibióticos según prescripción médica.
- Mantenga al paciente en buen estado de higiene personal.
- Registre en notas de enfermería intervenciones y evolución de paciente.

Evaluar indicadores



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Hidrocefalia Crónica del Adulto. Medtronic Ibérica. España. 2010. Pág. 210 – 220.
- (2) Hidrocefalia - Neurología | Neurocirugía.Cefalea, jaqueca ...
www.neuromed.cl/mostrar_detalle.php?id=6
- (3) Kinsman SL, Johnston MV. Hydrocephalus. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 585.11
- (4) Rosenberg GA. Brain edema and disorders of cerebrospinal fluid circulation. In: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, eds. Neurology in Clinical Practice. 5th ed. Philadelphia, Pa: Butterworth-Heinemann; 2008: chap 63.
- (5) Hidrocefalia - NYU Langone Medical Center
www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=103638
- (6) Tricell N Heglud N. Wikkelso C. Incidencia Nacional y Regional de Hidrocefalia en Adultos. España 2005. Pags. 308 – 657.
- (7) Asociación de Ayuda Social, Ecológica y Cultural del Perú 2012.
- (8) Según Oficina de Estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
www.icn.minsa.gob.pe/
- (9) GUIA DE PRACTICA CLINICA HIDROCEFALIA
www.neurocirugia-almenara.org/guías/hidrocefalia.pdf
- (10) Lupton, A.R., O'Shea, T.M., Shankaran, S. Bhaskar, : NICHD Neonatal Network: Adverse neurodevelopmental outcomes among extremely low birth weight infants with a normal head ultrasound: prevalence and antecedents. 2005; 115: 673-680.
- (11) Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) Quinta edición. 2112 Elsevier – España
- (12) Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) Quinta edición. 2012 Elsevier – España
- (13) NANDA INTERNACIONAL (2009) Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. 2010 Elsevier – España.
- (14) Marion Johnson, Sue Moorhead, Gloria Bulechek, Howard Butcher, Meridean Maas, Elizabeth Swanson. VÍNCULOS DE NOC Y NIC A NANDA – I Y DIAGNÓSTICOS MÉDICOS. Tercera edición. 2012 Elsevier - España
- (15) Ley del Trabajo de la Enfermera (0), Ley N 27669
- (16) Norma Técnica de Compendio de Guías de Intervención de Enfermería en Emergencias y Desastres Resolución Ministerial 996 - 2005/MINSA

