

# GUÍA

## HERNIA NÚCLEO PULPOSO LUMBAR EN POST OPERATORIO INMEDIATO



P. MAZZETTI S

I. TAGLIA E.



## GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA – PACIENTES POST OPERADOS INMEDIATOS DE HERNIA NÚCLEO PULPOSO LUMBAR

### 1. CÓDIGO CIE X: M 51.1

### 2. DEFINICIONES Y SIGLAS: (HNP)

Es la protrusión del material gelatinoso central (núcleo pulposo) de un disco intervertebral a través de una fisura en el anillo fibroso externo que la rodea. <sup>1</sup>

### 3. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

La cirugía es una opción razonable para el tratamiento de la hernia discal, siendo los procedimientos quirúrgicos frecuentemente más realizados. <sup>2</sup>

**Laminectomía:** Es la cirugía para extirpar la lámina, parte del hueso que constituye una vértebra en la columna. La laminectomía también se hace para extirpar espolones óseos en la columna. Este procedimiento puede aliviar la presión de los nervios raquídeos o la médula espinal. <sup>3</sup>

**Discectomía:** Es la extirpación quirúrgica de material de disco herniado desde el conducto neural de la columna vertebral, sea mediante una incisión directa sobre la vértebra y el disco subyacente afectados, o mediante técnicas artroscópicas. La operación comprende extirpar un fragmento del disco que se ha salido del espacio del disco, y liberación de la raíz nerviosa afectada. <sup>4</sup>

**Foraminotomía:** Es la cirugía para ensanchar la abertura en la espalda por donde las raíces nerviosas salen del conducto raquídeo. <sup>5</sup>

### 3.1 ETIOLOGÍA

Las principales causas que originan una hernia discal son las siguientes:

- Por degeneración o envejecimiento articular.
- Por un mecanismo repetitivo de flexión - extensión del tronco cargando mucho peso.
- Por movimientos de rotación continuados.
- Por exceso de peso y volumen corporal, ocasionando presión excesiva en la parte posterior vertebral.
- Atrofia de la musculatura paravertebral dorso lumbar. <sup>6</sup>



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



### 3.2 FISIOPATOLOGÍA

Consiste en practicar una pequeña abertura en la zona posterior de la vértebra (laminectomía) para poder acceder a la hernia discal, y realizar entonces una extirpación de todo el material discal (discectomía), liberando así la compresión de las estructuras neurológicas.<sup>7</sup>

### 3.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS:

#### Post operados con anestesia general:

- Náuseas y vómitos.
- Sialorrea.
- Necesidad de soporte a la vía aérea.
- Hipotermia.
- Hipotensión.
- Taquicardia.
- Dolor.<sup>8</sup>

#### Post operados con anestesia regional:

- Ansiedad.
- Parestesia.
- Retención urinaria.
- Caída en la presión arterial.<sup>9</sup>

### 3.4 EPIDEMIOLOGÍA

La Epidemiología de la HNP se encuentra directamente vinculada al lumbago. En definitiva solo el 1% de los lumbagos se someten a cirugía de columna, sin embargo, pacientes con Ciática Secundaria a una HNP, la probabilidad de culminar el tratamiento quirúrgico bordea el 15%.

La prevalencia de HNP sintomática en países europeos es alrededor de 1 – 3 % de la población.<sup>1</sup>

La mayor prevalencia se encuentra entre las personas de 25 – 55 años, el 95% del HNP ocurre en el nivel (L4 – L5 y L5S1). En las personas mayores de 60 años aumenta el porcentaje de HNP a nivel de (L3 – L4 y L2 – L3). Se estima que el 4% a 5% de los pacientes con lumbago y dolor radicular irradiado a la pierna que persiste por al menos un mes en forma continua tiene HNP.<sup>1</sup>





En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el año 2012 el total de atenciones por problemas de columnas fue un total de 171 casos que representa el 7.4%.<sup>10</sup>

### 3.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Los pacientes con confirmación diagnóstica de HNP a ser sometidos a intervención quirúrgica son aquellos que cumplen con los siguientes criterios de inclusión: Presencia de ciática radicular comprensiva que no responde a tratamiento conservador después de un plazo de 06 semanas o presenta compromiso progresivo.<sup>11</sup>

### 3.6 COMPLICACIONES

- Infecciones.
- Fístula de LCR.
- Hematoma epidural.
- Lesiones de las raíces.
- Síndrome de cauda equina.<sup>12</sup>

## 4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Patrón Respiratorio Ineficaz R/C depresión del centro respiratorio: efectos colaterales de anestesia.
- Dolor agudo R/C agente lesivo físico / biológico: Intervención quirúrgica.
- Retención urinaria R/C inhibición del arco reflejo: efectos colaterales de la anestesia.
- Ansiedad R/C pronóstico de la intervención quirúrgica.

## 5. OBJETIVO

- Estandarizar el cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura en pacientes post operados inmediatos de Hernia Núcleo Pulposo Lumbar.
- Homogenizar criterios de cuidado que permitan mejorar su estado neurológico basal y disminuir complicaciones.





## 6. POBLACIÓN OBJETIVO

Paciente adulto post operado inmediato de Hernia Núcleo Pulposo Lumbar.

## 7. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada (o) en Enfermería.

## 8. GRADO DE DEPENDENCIA

Grado IV

## 9. PLAN DE CUIDADOS

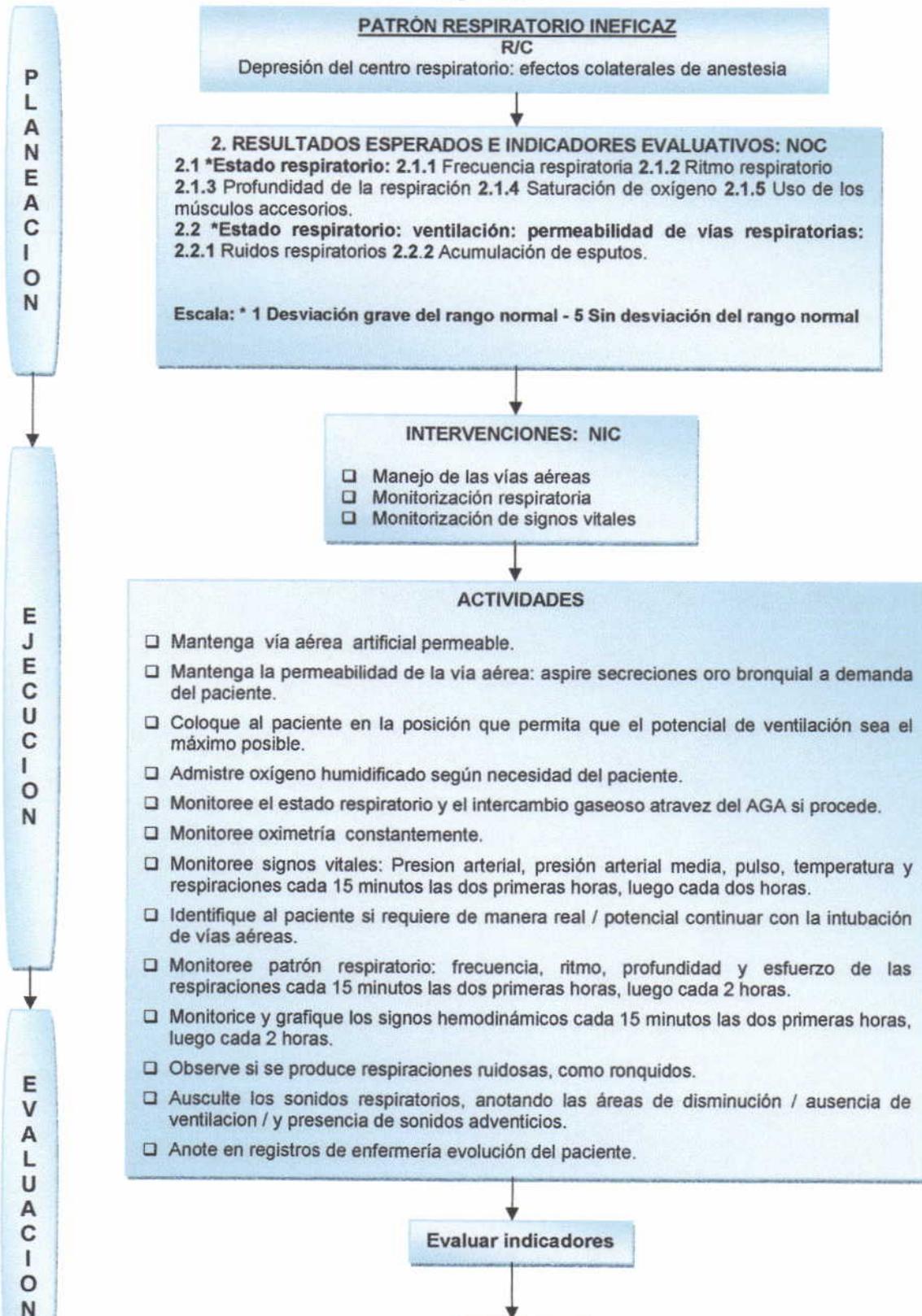
Algoritmos.







**Algoritmo 2**



PLANEACION

EJECUCION

EVALUACION





**Algoritmo 3**

P  
L  
A  
N  
E  
A  
C  
I  
O  
N

**DOLOR AGUDO**  
 R/C  
 Agente lesivo biológico / físico: Intervención quirúrgica

**3. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC**  
 3.1 **\*\*Nivel del dolor:** 3.1.1 Dolor referido 3.1.2 Duración de los episodios del dolor  
 3.1.3 Expresiones faciales de dolor 3.1.4 Inquietud 3.1.5\* Frecuencia respiratoria  
 3.1.6 Frecuencia del pulso radial 3.1.7 Presión arterial 3.1.8 Sudoración.  
 3.2 **\*Signos vitales:** 3.2.1 Presión arterial 3.2.2 Frecuencia del pulso radial  
 3.2.3. Frecuencia respiratoria 3.2.4 Temperatura.  
 3.3 **\*\*\*Nivel de malestar:** 3.3.1 Dolor 3.3.2 Ansiedad 3.3.3 Miedo 3.3.4 Tensión facial.  
 3.4 **\*\*\*\*Satisfacción del paciente: manejo del dolor:** 3.4.1 Dolor controlado  
 3.4.2 Acciones tomadas para aliviar el dolor.

Escala: \* 1 Desviación grave del rango normal - 5 Sin desviación del rango normal  
 Escala: \*\* 1 Nunca demostrado - 5 Siempre demostrado  
 Escala: \*\*\* 1 Grave - 5 Ninguno  
 Escala: \*\*\*\* 1 No del todo satisfecho - 5 Completamente satisfecho

E  
J  
E  
C  
U  
C  
I  
O  
N

**INTERVENCIONES: NIC**

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

E  
V  
A  
L  
U  
A  
C  
I  
O  
N

**ACTIVIDADES**

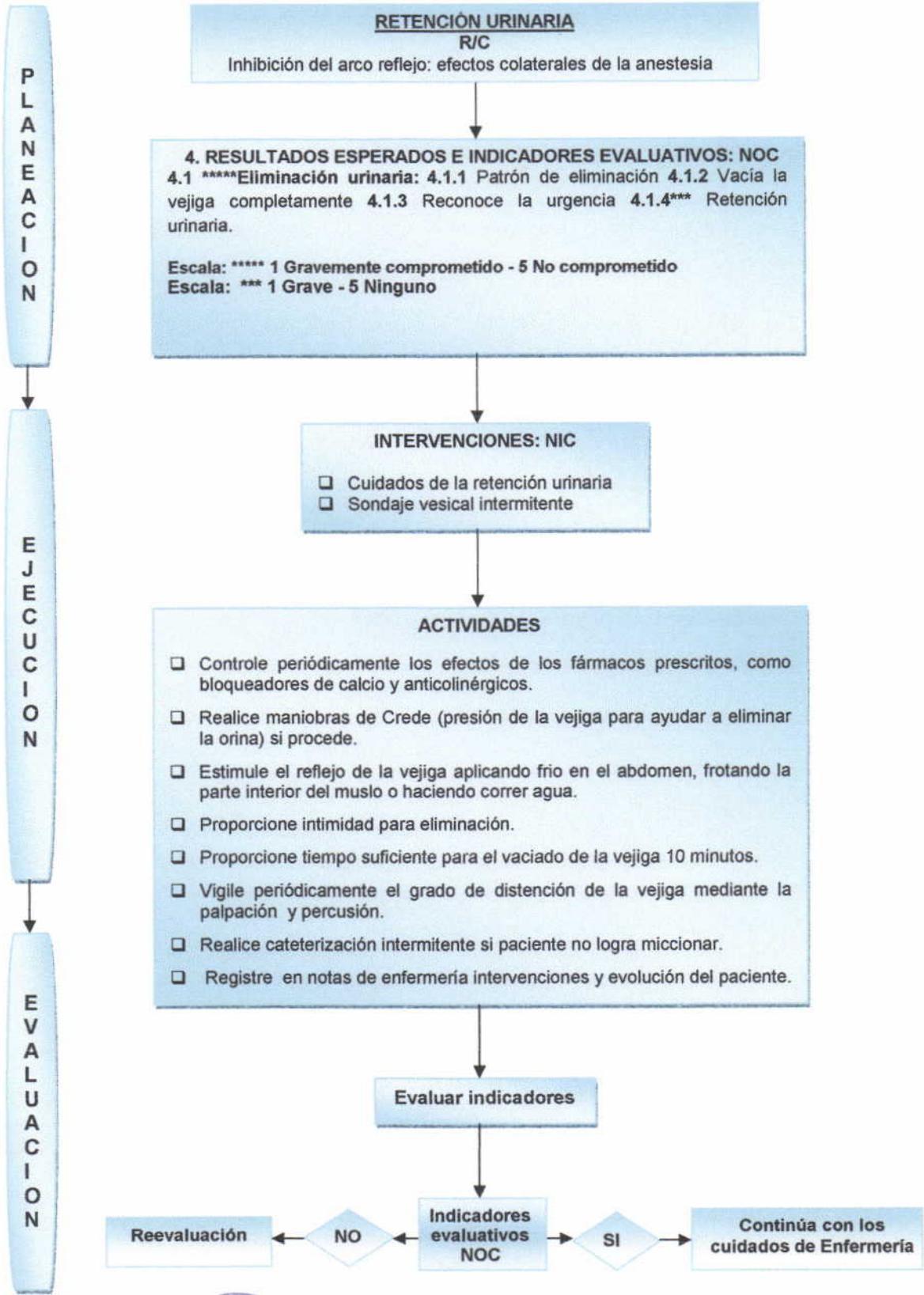
- Realice valoración exhaustiva del dolor: localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Valore la intensidad del dolor según la escala de EVANS del 1 al 10.
- Monitoree signos vitales (Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Presión Arterial y Temperatura cada 2 horas.
- Observe claves no verbales de malestar: expresión expresión facial.
- Administre analgésicos según prescripción médica.
- Valore los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Registre la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
- Controle los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias, iluminación, temperatura y ruidos de la habitación.
- Evalúe la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.
- Notifique al médico Neurocirujano si las medidas no tienen éxito para su revaloración.
- Anote en los registros de Enfermería la evolución de la experiencia dolorosa.

**Evaluar indicadores**



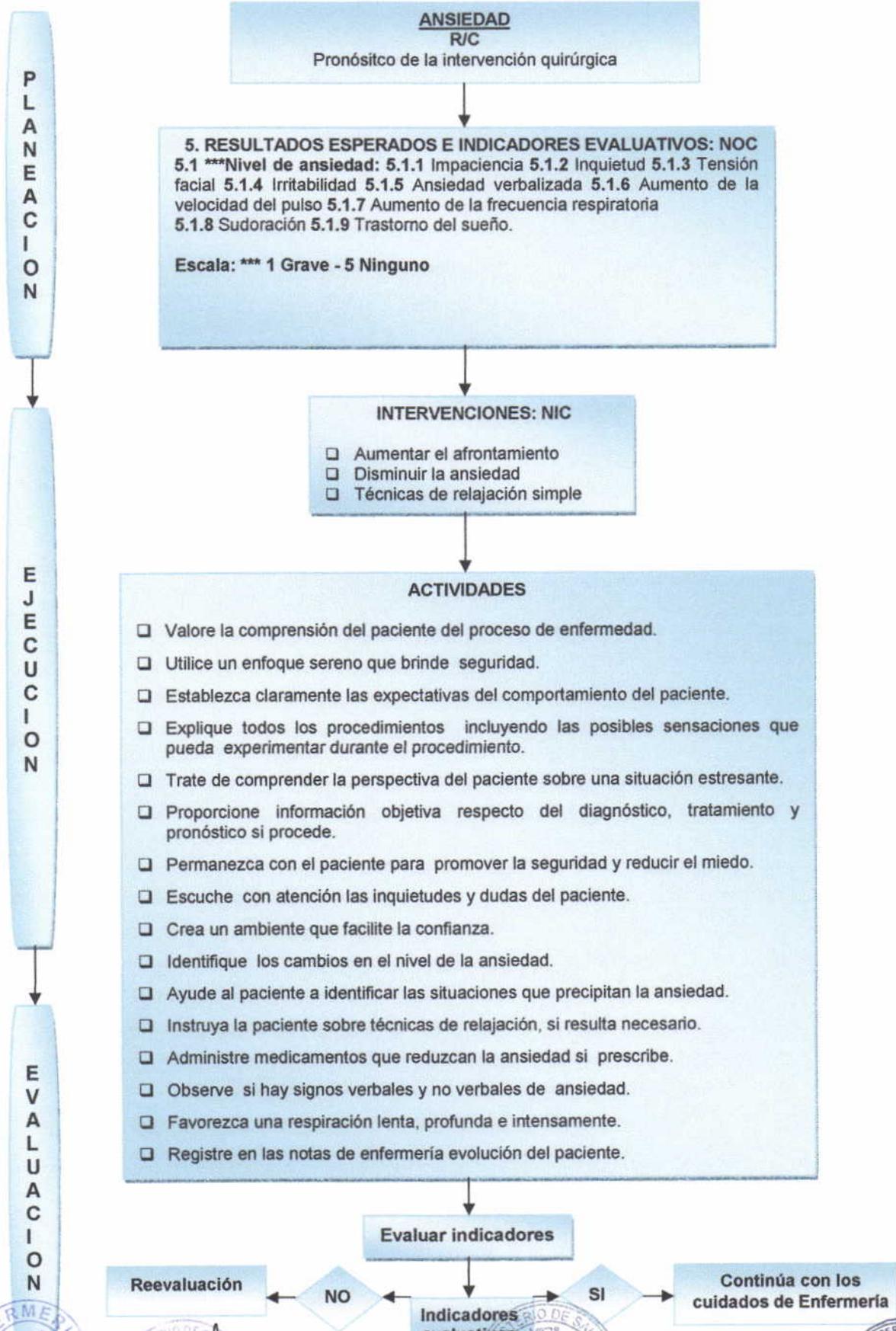


**Algoritmo 4**





**Algoritmo 5**





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Hernia de Núcleo Pulposo Lumbar - Ministerio de Salud.  
[www.minsal.cl/portal/url/item/7222741bea50737ee04001011f015e38.pdf](http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222741bea50737ee04001011f015e38.pdf)
- (2) Artículos de Interés - Hernia de núcleo pulposo lumbar.  
[www.clinicalascondes.com/.../hernia\\_de\\_nucleo\\_pulposo\\_lumbar.htm](http://www.clinicalascondes.com/.../hernia_de_nucleo_pulposo_lumbar.htm)
- (3) Laminectomía: MedlinePlus enciclopedia médica.  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007389.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007389.htm)
- (4) Discectomía - MDHealthResource.  
[es.mdhealthresource.com/disability-guidelines/discectomy](http://es.mdhealthresource.com/disability-guidelines/discectomy)
- (5) Foraminotomía: MedlinePlus enciclopedia médica.  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007390.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007390.htm)
- (6) Las principales causas que originan una hernia discal.  
[dolordeespaldaccv.blogspot.com/.../las-principales-causas-que-originan-](http://dolordeespaldaccv.blogspot.com/.../las-principales-causas-que-originan-)
- (7) Laminectomía y discectomía por hernia discal - secot.  
[www.secot.es/descargas/consentimientos/0570.pdf](http://www.secot.es/descargas/consentimientos/0570.pdf)
- (8) Sala de recuperación.  
[www.scartd.org/recovery.htm](http://www.scartd.org/recovery.htm)
- (9) Efectos secundarios posteriores a la anestesia espina  
[www.ehowenespanol.com > Salud](http://www.ehowenespanol.com > Salud)
- (10) Según Oficina de Estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- (11) 44. Tratamiento quirúrgico de la hernia del núcleo pulposo.  
[www.supersalud.cl > Inicio > Problemas AUGE](http://www.supersalud.cl > Inicio > Problemas AUGE)
- (12) Análisis de las complicaciones de la cirugía de la hernia.  
[scielo.isciii.es/pdf/neuro/v16n5/3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v16n5/3.pdf)
- (13) Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman.  
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) Quinta edición.  
2112 Elsevier – España
- (14) Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson.  
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) Quinta edición.  
2012 Elsevier – España
- (15) NANDA INTERNACIONAL (2009) Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. 2010 Elsevier – España.
- (16) 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





(17) Ley del Trabajo de la Enfermera (0), Ley N 27669

(18) Norma Técnica de Compendio de Guías de Intervención de Enfermería en Emergencias y Desastres Resolución Ministerial 996 -2005/MINSA



P. MAZZETTI S