

GUÍA TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR CERVICAL



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA – TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR CERVICAL

1. CÓDIGO CIE X: T 09.3

2. DEFINICIONES Y SIGLAS: (TVM)

Lesión traumática del raquis y la médula espinal, que resulta en algún grado de compromiso, transitorio o permanente de las funciones neurológicas.¹

3. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

TVM es el período que comprende desde que el paciente sufre el accidente, hasta un mes después aproximadamente de la intervención quirúrgica correctiva de la fractura vertebral.¹

El **TVM** compromete la región cervical, dorsal y lumbar se divide en general en dos regiones según el compromiso de la lesión: Atlas-axis (C1-C2) Subaxial (C3-L5).

Hay dos tipos de lesiones a nivel de la columna vertebral:

Lesión completa: Pérdida total de la función motora sensorial debajo del nivel de lesión transección anatómica y fisiológica.

Lesiones incompletas:

Síndrome de hemisección medular o de Brown Sequard.

Ipsolateral: pérdida de función motora y de sensación de vibración y posicional.

Contralateral: pérdida de sensación de dolor y temperatura por debajo de lesión.^{2, 3}

3.1 ETIOLOGÍA

- Accidentes automovilísticos
- Caídas por actividades laborales y deportivas.
- Heridas por PAF.
- Lesiones durante la práctica de deportes (particularmente el buceo en aguas poco profundas).^{4, 5}

3.2 FISIOPATOLOGÍA

Existen dos fases de lesión que involucra un mecanismo primario y un secundario.

Mecanismo primario: el trauma mecánico inicial incluye tracción del tejido como expresión del impacto inicial originándose una contusión, compresión y/o laceración medular y por consiguiente se produce edema tisular. Todo esto constituye una combinación importante de factores que perpetúan la lesión medular.





Mecanismo secundario: luego de la injuria inicial la hipo perfusión en la sustancia gris central se expande hasta la sustancia blanca y bloquea completamente la propagación del potencial de acción neuronal, lo cual contribuye al shock espinal.⁶

3.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- Dolor en el cuello o la espalda con irradiación a los miembros.
- Hematomas craneofaciales y cervicales.
- Pérdida del patrón respiratorio normal.
- Hipotensión con bradicardia.
- Globo vesical.
- Hipotonía del esfínter anal.
- Priapismo (erección permanente).
- Disminución y/o pérdida de la función motora (hemiparesia, hemiplejía, cuadriparesia, cuádruplejía).
- Disminución y/o pérdida de la función sensitiva.
- Ansiedad.⁷

3.4 EPIDEMIOLOGÍA

En la actualidad el trauma raquímedular es una enfermedad de gente joven. En España (43%) de trauma raquímedular es por accidente de tránsito, seguido de caídas casuales (34%), accidentes laborales (16.2%), zambullidas (2.5%).⁸

Aproximadamente 1275,000 personas en los EEUU han sufrido lesiones medulares, el 61% son hombre y 39% son mujeres.⁸

En países latinoamericanos como Colombia, el 40% de las injurias son secundarias a caídas y 40% a heridas de bala, deportes, accidentes industriales y de agricultura. Aproximadamente el 85% son hombres y el pico de incidencia está entre los 15 años y 28 años.⁸

El nivel más frecuente de trauma es la región cervical media baja (c5-c6). El siguiente lugar es la unión toraco lumbar.

Aproximadamente, 43% de las lesiones quedan con déficit neurológico completo, 18% déficit parcial, 3% síndrome Brown Sequard, 12% lesión radicular y 23% no tiene déficit neurológico.⁸

En el INCN en el 2011 se presentaron 27 casos en varones y 9 casos en mujeres que oscilan entre los 25 a 40 años. Los niveles más frecuentes es la región toraco lumbar (D10 L2) y cervical (C5, C6).⁸



I. TAGLE L.
Página 2



P. MAZZETTI S

3.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- Zambullirse en aguas poco profundas es un riesgo importante de traumatismo de la médula espinal cervical.
- Golpes violentos o una torsión o doblamiento anormal puede ocasionar lesión de la médula espinal cervical.
- Las caídas al escalar, por recreación o por trabajo, pueden provocar lesiones cervicales.
- No usar cinturones de seguridad es riesgo de una lesión grave en caso de un accidente automovilístico.⁹

3.6 COMPLICACIONES

- Infecciones respiratorias / sepsis: Propias de pacientes que no pueden movilizar secreciones por parálisis de músculos torácicos y posiciones decubitos prolongados.
- Infecciones urinarias / sepsis: Por la existencia de vejiga neurogenica y sondajes repetidos y o instalacion de CUP.
- Ulceras por presion
- Perdida del funcionamiento sexual.
- Infecciones intrahospitalarias
- Angustia y depresión
- Fenómenos trombo embolicos, principalmente trombosis venosas profunda
- shock espinal.¹⁰

4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

- Patrón respiratorio ineficaz R/C disfunción neuromuscular de los músculos respiratorios: lesión de la médula espinal.
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C retención de las secreciones, secreciones bronquiales, disfunción neuromuscular: lesión medular.
- Dolor agudo R/C agente lesivo biológico: lesión medular.
- Deterioro de la eliminación urinaria R/C deterioro sensitivo motor: lesión medular.
- Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular: lesión medular.
- Deterioro de la comunicación verbal R/C barrera físicas: traqueostomía, intubación.
- Estreñimiento R/C debilidad muscular disminución de la motilidad del tracto gastro intestinal, farmacológicos (opiáceos).



- Ansiedad R/C cambios en el estado de la salud, función del rol, situación económica, intervención quirúrgica, amenaza de muerte.
- Riesgo de aspiración F/R depresión del reflejo tusígeno, alimentación por sonda nasogástrica, intubación endotraqueal, traqueostomía.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea F/R inmovilización física: lesión medular.
- Riesgo de infección F/R efectos adversos a procedimientos invasivos (TET, TQT, CVC, CVP, CUP, SNG).

5. OBJETIVO

- Estandarizar el cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura en pacientes adultos con Diagnóstico de Traumatismo Vertebral Medular Cervical.
- Homogenizar criterios de cuidado que permitan mejorar su estado neurológico basal y disminuir complicaciones.

6. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos hospitalizados con Diagnóstico de Traumatismo Vertebral Medular Cervical.

7. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada (o) en Enfermería.

8. GRADO DE DEPENDENCIA

Grado IV.

9. PLAN DE CUIDADOS

Algoritmos.



I. TAGLE L.

P. MAZZETTI S



Algoritmo 1

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DEL TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR CERVICAL

VALORACIÓN

- ❑ Alteraciones de la profundidad respiratoria y movimientos torácicos, disminución de la ventilación por minuto, disnea, aleteo nasal, uso de los músculos accesorios para respirar.
- ❑ Presencia de sonidos adventicios, cambios en la frecuencia respiratoria, cambios en el ritmo respiratorio, excesiva cantidad de esputo.
- ❑ Informe codificado del dolor Escala Visual Analógica (EVA), informe verbal del dolor, conducta expresiva (inquietud, gemidos, intranquilidad), fascie dolorosa, alteración de los signos vitales.
- ❑ Retención urinaria, distensión abdominal, presencia de globo vesical.
- ❑ Pérdida de la función motora y/o sensitiva: hemiparesia, hemiplejías, cuadriparesias, cuadriplejías, paraparesia, paraplejía.
- ❑ Incapacidad para hablar debido a presencia de dispositivos (Tubo endotraqueal / traqueostomía).
- ❑ Disminución en el volumen de las heces, distensión abdominal, eliminación de heces duras, secas, ruidos abdominales hipoactivos, rebozamiento de heces líquidas, masa abdominal palpable, masa rectal palpable, incapacidad para eliminar las heces.
- ❑ Expresión de preocupación, nerviosismo, insomnio, angustia, temor, preocupación creciente al pronóstico de enfermedad, dificultades respiratorias.
- ❑ Paciente en escala de Norton en alto riesgo y/o riesgo muy alto a presentar UPP.
- ❑ Paciente con procedimientos invasivos: SNG u SOG, CUP, TET, TQT, CVP, CVC.

DIAGNÓSTICO

Coordine:

Interconsultas:

Neurofisiología (EMG)
Cardiología (Riesgo quirúrgico)
Neumología (Riesgo Neumológico)
Emergencia, UCI

Exámenes:

Imagenológico:

Rayos X de pulmones, TAC, Resonancia Magnética

Laboratorio:

Hemograma completo, Grupo y Factor, HIV, TP, TTP, Glucosa, Urea, Creatinina, Colesterol, Examen de Orina, Pruebas Serológicas, AGA, Electrolitos.

INTERVENCIÓN
INTERDEPENDIENTE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Patrón respiratorio ineficaz
00032

Limpieza ineficaz de las vías aéreas
00031

Dolor agudo
00132

Deterioro de la eliminación urinaria
00016

Deterioro de la movilidad física
00085

Deterioro de la comunicación verbal
00051

Estreñimiento
00011

Ansiedad
00146

Riesgo de aspiración
00039

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
00047

Riesgo de infección
00004



I. TAGLE L.





Algoritmo 2

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ

R/C

Disfunción neuromuscular de los músculos respiratorios: lesión de la médula espinal

2. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

2.1 *Estado respiratorio: permeabilidad de vías respiratorias: 2.1.1 Frecuencia respiratoria 2.1.2 Ritmo respiratorio 2.1.3 Profundidad de la inspiración 2.1.4 Capacidad de eliminar secreciones 2.1.5** Ansiedad 2.1.6 Aleteo nasal 2.1.7 Uso de los músculos accesorios.

2.2 *Respuesta de la ventilación mecánica: adulto: 2.2.1 Frecuencia respiratoria espontánea 2.2.2 Ritmo respiratorio espontáneo 2.2.3 Profundidad respiratoria espontánea 2.2.4 Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial 2.2.5 Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre 2.2.6 Saturación de oxígeno 2.2.7** Dificultad para respirar por sí mismo 2.2.8 Secreciones respiratorias.

2.3 *Signos vitales: 2.3.1 Temperatura corporal 2.3.2 Frecuencia del pulso radial 2.3.3 Frecuencia respiratoria 2.3.4 Presión arterial sistólica 2.3.5 Presión arterial diastólica 2.3.6 Profundidad de la respiración.

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

Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno

INTERVENCIONES: NIC

- | | |
|--|---|
| ☐ Manejo de las vías aéreas | ☐ Monitorización de los signos vitales |
| ☐ Intubación y estabilización de la vía aérea | ☐ Monitorización ácido base |
| ☐ Manejo de la ventilación mecánica invasiva | ☐ Monitorización respiratoria |
| | ☐ Oxigenoterapia |

ACTIVIDADES

- ☐ Realice valoración neurológica constantemente.
- ☐ Realice monitoreo de patrón respiratorio constantemente: frecuencia, profundidad, ritmo, simetría y esfuerzo respiratorio.
- ☐ Coloque al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
- ☐ Brinde apoyo ventilatorio cuando la SaO2 es menor a 95% utilizando dispositivos de alto o bajo flujo según requerimiento de paciente.
- ☐ Controle la eficacia de la oxigenoterapia / pulsoximetría valorando resultados de gasometría de sangre arterial e informe.
- ☐ Monitoree si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire, identifique signos de dificultad respiratoria: desbalance toraco abdominal, cianosis central y periférica, aleteo nasal, llenado capilar constantemente.
- ☐ Monitoree signos vitales c/2 horas en ptes. inestables y cada turno en pactes. estables.
- ☐ Monitoree si el paciente requiera de manera real / potencial la intubación de la vía aérea.
- ☐ Ausculte el tórax después de intubación (verificar si está en la posición correcta).
- ☐ Efectúe la toma de RX de tórax después de entubación traqueal / informe para su reevaluación.
- ☐ Ausculte sonidos respiratorios, observando las áreas o disminución de ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios.
- ☐ Vigile e informe si paciente presenta insuficiencia respiratoria inminente.
- ☐ Controle las condiciones que indique la necesidad de un soporte de ventilación (disfunción neurológica secundaria al traumatismo).
- ☐ Explique al paciente y a la familia las razones de las sensaciones esperadas asociadas al uso de respiradores mecánicos.
- ☐ Vigile la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente.
- ☐ Observe constantemente si hay fatiga muscular diafragmática.
- ☐ Anote / informe los cambios de valores de SaO2 y los cambios de los valores de gases en sangre arterial.
- ☐ Realice maniobras de resucitación si fuera necesario.
- ☐ Registre intervenciones / evolución de de paciente en notas de enfermería.

Evaluar indicadores

Indicadores
evaluativos
NOC

NO

SI

Continúa con los
cuidados de Enfermería

P
L
A
N
E
A
C
I
O
N

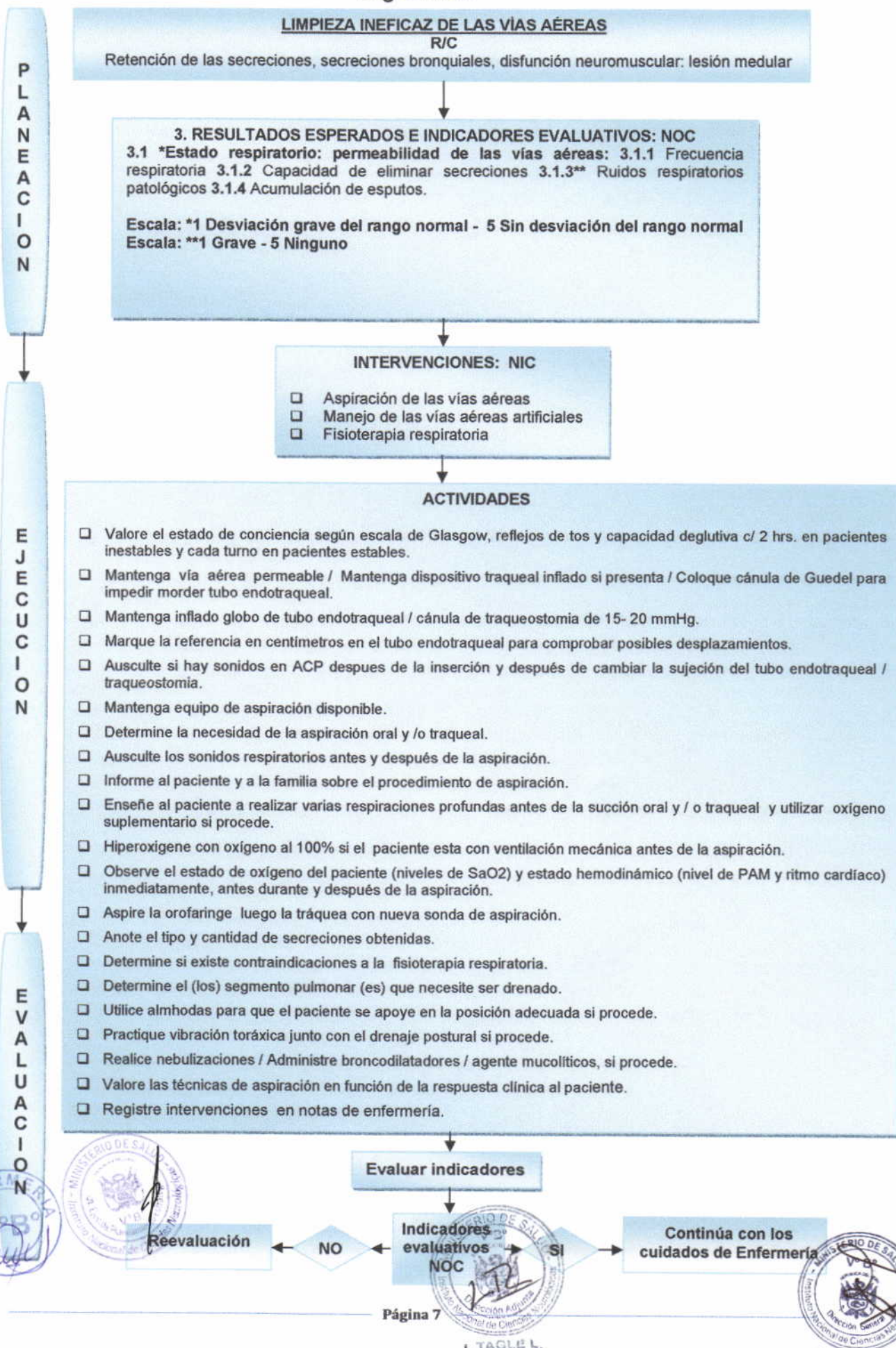
E
J
E
C
U
C
I
O
N

E
V
A
L
U
A
C
I
O
N





Algoritmo 3





Algoritmo 4

DOLOR AGUDO

R/C

Agente lesivo biológico: lesión medular

PLAN
E
A
C
I
O
N

4. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

4.1 ***Control del dolor: 4.1.1 Reconoce el inicio del dolor 4.1.2 Reconoce factores causales
4.1.3 Utiliza los analgésicos de forma apropiada 4.1.4 Refiere síntomas incontrolables al profesional
sanitarios 4.1.5 Reconoce síntomas asociados del dolor 4.1.6 Refiere dolor controlado.
4.2 **Nivel del dolor: 4.2.1 Dolor referido 4.2.2 Duración de los episodios del dolor 4.2.3 Gemidos
gritos 4.2.4 Agitación 4.2.5 Muecas de dolor.
4.3 **Nivel del malestar: 4.3.1 Dolor 4.3.2 Ansiedad 4.3.3 Respiración ruidosa 4.3.4 Disnea.
4.4 ****Satisfacción del paciente/ usuario: manejo del dolor: 4.4.1 Dolor controlado 4.4.2 Nivel
del dolor controlado regularmente 4.4.3 Acciones tomadas para aliviar el dolor 4.4.4 Acciones
tomadas para proporcionar comodidad 4.4.5 Información proporcionada sobre alivio del dolor.

Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno

Escala: *** 1 Nunca demostrado - 5 Siempre demostrado

Escala: **** 1 No del todo satisfecho - 5 Completamente satisfecho

INTERVENCIONES: NIC

- ☐ Administración de analgésicos
- ☐ Manejo del dolor
- ☐ Apoyo emocional
- ☐ Cambio de posición

ACTIVIDADES

- ☐ Realice valoración exhaustiva del dolor: localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad y factores desencadenantes.
- ☐ Utilice un método de valoración del dolor: Escala Visual Analógica (EVA).
- ☐ Observe claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- ☐ Administre analgésicos indicados según prescripción médica.
- ☐ Determine los factores ambientales que influyen y/o precipiten o aumenten la experiencia del dolor.
- ☐ Considere las influencias culturales sobre la experiencia del dolor.
- ☐ Explique al paciente que se va a cambiar de posición, si procede.
- ☐ Coloque al paciente en posición antálgica.
- ☐ Realice afirmaciones enfáticas o de apoyo / Abrace o toque al paciente para proporcionar apoyo.
- ☐ Permanezca con el paciente y proporcione sentimientos de seguridad durante la experiencia del dolor.
- ☐ Determine la ubicación características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- ☐ Determine el analgésico indicado, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo.
- ☐ Controle signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos por riesgo a reacción adversa.
- ☐ Evalúe la eficacia de las medidas de alivio del dolor.
- ☐ Registre la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
- ☐ Reporte en registros de enfermería intervenciones y evolución de la experiencia dolorosa.

E
J
E
C
U
C
I
O
N

E
V
A
L
U
A
C
I
O
N

Evaluar indicadores

Indicadores
evaluativos
NOC

NO

Reevaluación

Continúa con los
cuidados de Enfermería

SI



Algoritmo 5

PLAN
EA
CI
ON

EJ
EC
UC
ION

E
VA
LU
AC
ION

DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

R/C

Deterioro sensitivo motor: lesión medular

5. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC
5.1 *****Eliminación urinaria: 5.1.1 Cantidad de orina 5.1.2 Ingesta de líquidos 5.1.3 Vacía la vejiga completamente 5.1.4** Retención urinaria

Escala: ***** 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido

Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno

INTERVENCIONES: NIC

- ☐ Manejo de la eliminación urinaria
- ☐ Cuidados de la retención urinaria
- ☐ Sondaje vesical

ACTIVIDADES

- ☐ Muestre confianza en la capacidad del paciente para controlar su situación.
- ☐ Controle periódicamente la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia, consistencia, olor volumen, y color si procede.
- ☐ Observe si hay signos y síntomas de retención urinaria (globo vesical).
- ☐ Anote la hora de la última eliminación urinaria.
- ☐ Proporcione intimidad para la eliminación.
- ☐ Utilice el poder de la sugestión haciendo correr agua.
- ☐ Estimule el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen, frotando la parte interna del muslo.
- ☐ Realice maniobras de grade (presión manual sobre la vejiga si es necesario).
- ☐ Explique el procedimiento y el fundamento de la intervención (cateterismo).
- ☐ Inserte catéter urinario, si procede.
- ☐ Controle periódicamente la ingesta y la eliminación.
- ☐ Vigile c/ turno el grado de distensión de la vejiga mediante la percusión y la palpación.
- ☐ Implemente cateterización intermitente y/o permanente si procede.
- ☐ Mantenga la permeabilidad del sistema del catéter urinario.
- ☐ Anote fecha de instalación, cambio del CUP en hoja de procedimiento.
- ☐ Anote intervenciones en registro de enfermería.

Evaluar indicadores

Indicadores
evaluativos
NOC

Reevaluación

NO

Continúa con los
cuidados de Enfermería

SI



Algoritmo 6

PLANEACION

EJECUCION

EVALUACION

DÉTERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

R/C

Deterioro neuromuscular: lesión medular

6. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC
6.1 ***Estado neurológico control motor central:** 6.1.1 Movimiento intencionado a partir de una orden 6.1.2** Espasticidad 6.1.3 Movimientos involuntarios.
6.2 ***Movilidad:** 6.2.1 Movimiento muscular 6.2.2 Mantenimiento de la posición corporal 6.2.3 Ambulación.

Escala: ***1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido**
Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno

INTERVENCIONES: NIC

- ☐ Monitorización neurológica
- ☐ Cambio de posición: neurológico
- ☐ Precauciones circulatorias
- ☐ Vigilancia de la piel

ACTIVIDADES

- ☐ Valore el nivel de conciencia en escala e Glasgow en cada turno.
- ☐ Explore el tono muscular, fuerza, movimiento motor y la sensibilidad al ingreso al servicio luego c/ turno.
- ☐ Observe si hay parestesias, entumecimientos y hormigueos.
- ☐ Explique al paciente que se le va a cambiar de posición, si procede.
- ☐ Inmovilice o apoye la parte corporal afectada, si procede.
- ☐ Anime al paciente a que participe en los cambios de posición, si procede.
- ☐ Coloque al paciente en la posición terapéutica especificada.
- ☐ Proporcione al paciente un colchón adecuado.
- ☐ Coloque apoyo en las zonas edematosas, si procede.
- ☐ Proporcione un apoyo adecuado para el cuello y coloque en posición tal que el cuello y la cabeza estén alineados.
- ☐ Realice una exhaustiva valoración de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad).
- ☐ Observe si presenta enrojecimiento, edema drenaje en la piel y las membranas mucosas en c/ turno.
- ☐ Observe si hay zonas de presión, magulladuras, pérdida de integridad de la piel.
- ☐ Instaure medidas para evitar mayor deterioro (cambio de posición c/ 2 horas, protectores en prominencias óseas, hidratación de la piel).
- ☐ Anote intervenciones y evolución de paciente en registros de enfermería.

Evaluar indicadores

Indicadores
evaluativos
NOC

NO

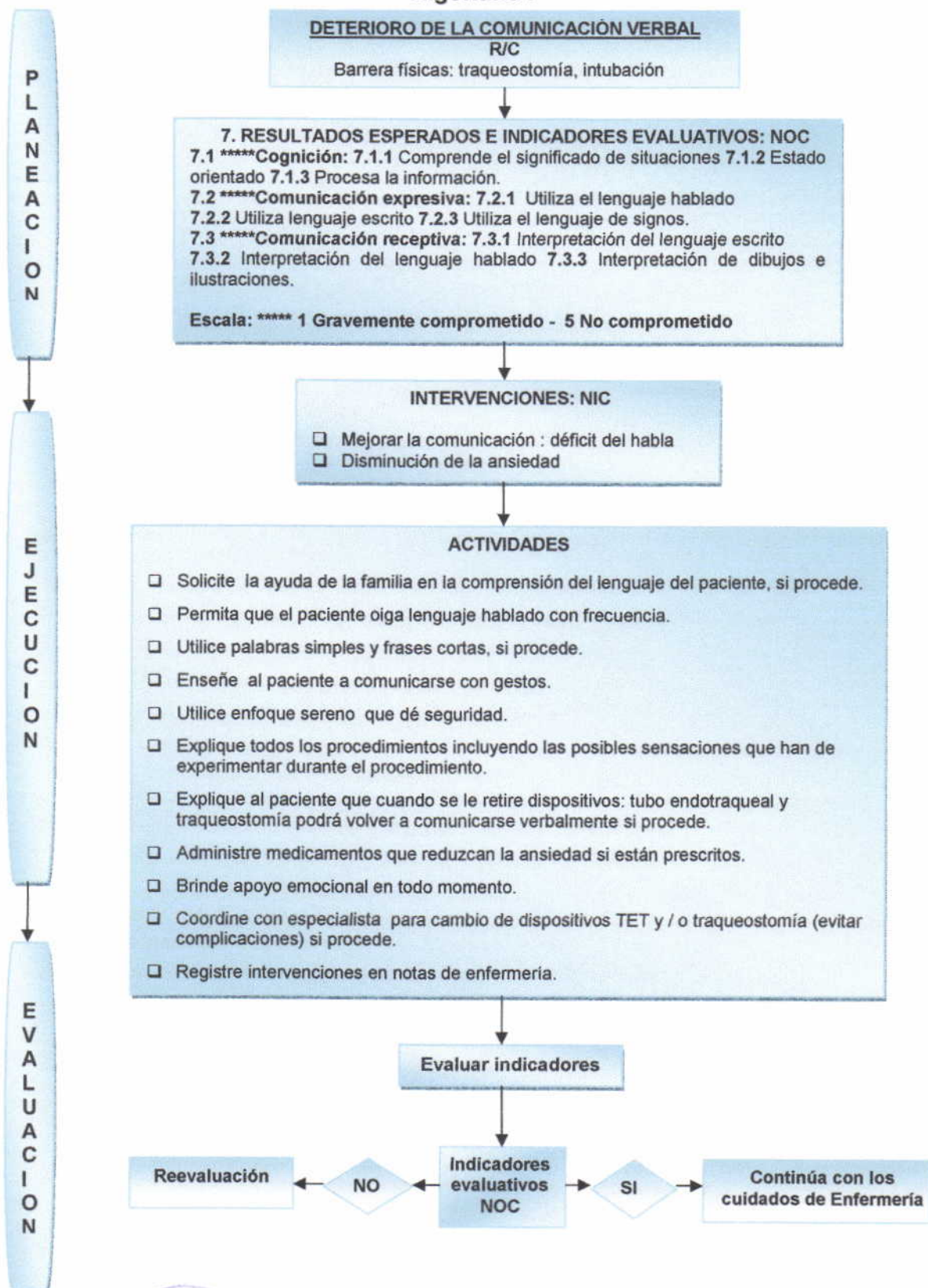
Reevaluación

Continúa con los
cuidados de Enfermería



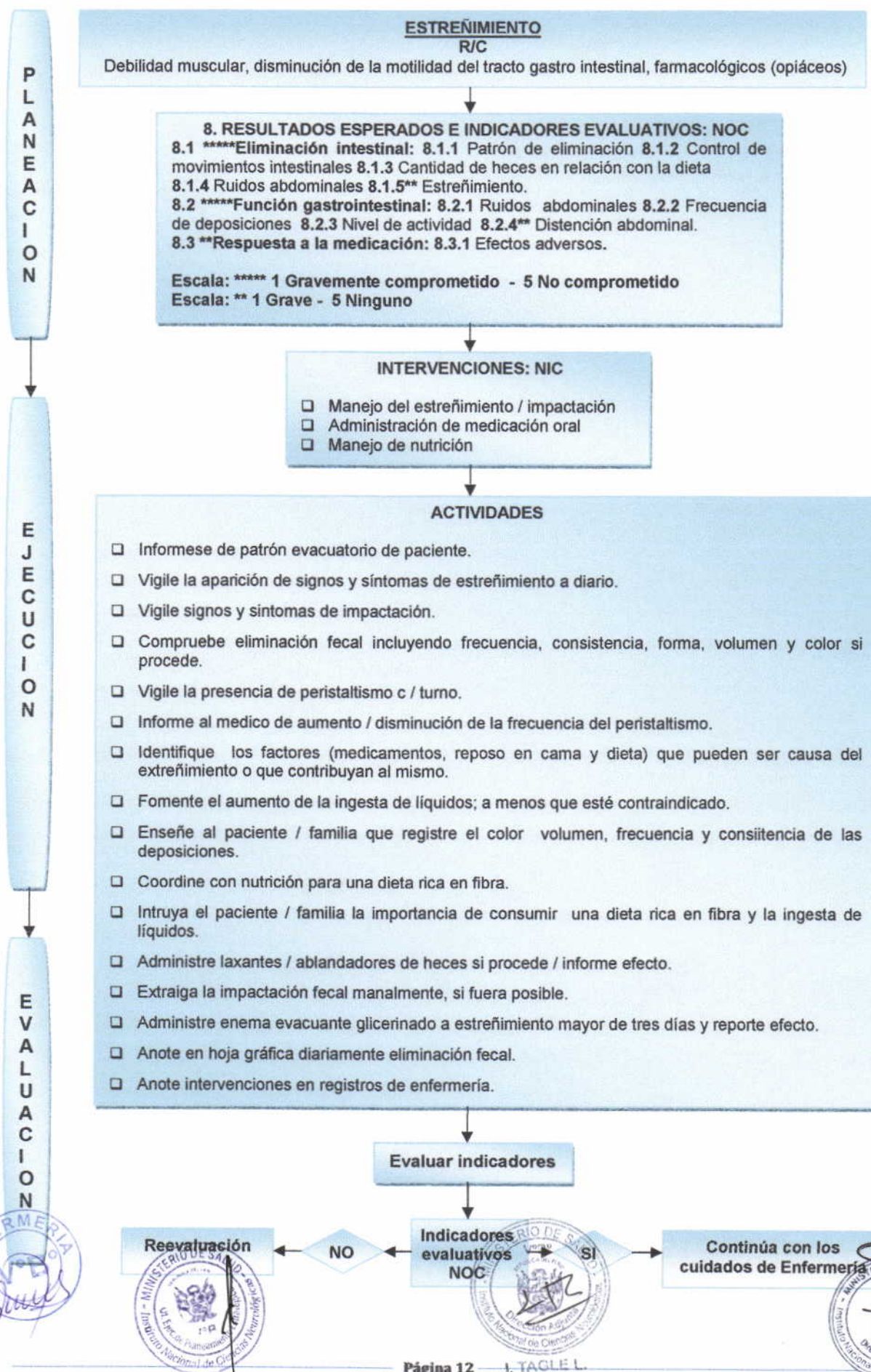


Algoritmo 7





Algoritmo 8





Algoritmo 9

PLAN
EA
C
I
O
N

E
J
E
C
U
C
I
O
N

E
V
A
L
U
A
C
I
O
N

ANSIEDAD R/C

Cambios en el estado de la salud, función del rol, situación económica, intervención quirúrgica, amenaza de muerte

9. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

- 9.1 ****Nivel de ansiedad:** 9.1.1 Desasosiego 9.1.2 Tensión facial 9.1.3 Ansiedad verbalizada
9.1.4 Trastorno del sueño.
9.2 *****Afrontamiento de problemas:** 9.2.1 Verbaliza sensación de control 9.2.2 Verbaliza aceptación de la situación 9.2.3 Busca información acreditada sobre el diagnóstico.
9.2.4 Busca información acreditada sobre el tratamiento 9.2.5 Refiere disminución de los síntomas físicos del estrés..
9.3 *****Aceptación: estado de salud:** 9.3.1 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud 9.3.2 Expresa sentimientos sobre el estado de salud 9.3.3 Tranquilidad.

Escala : ** 1 Grave - 5 Ninguno

Escala: *** 1 Nunca demostrado - 5 Siempre demostrado

INTERVENCIONES: NIC

- ☐ Disminución de la ansiedad
- ☐ Aumentar el afrontamiento
- ☐ Administración de medicación
- ☐ Enseñanza pre quirúrgica

ACTIVIDADES

- ☐ Utilice un enfoque sereno que de seguridad ante la presencia del paciente.
- ☐ Explique todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- ☐ Comprenda la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- ☐ Brinde seguridad y confianza al paciente para reducir el miedo.
- ☐ Escuche con atención al paciente las veces que sea necesario.
- ☐ Administre medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.
- ☐ Observe y o / informe los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- ☐ Valore el impacto de la situación vital en el rol relaciones.
- ☐ Valore la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- ☐ Ayude al paciente a identificar la información que más le interese obtener.
- ☐ Aliente una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- ☐ Reconozca la experiencia espiritual / cultural del paciente.
- ☐ Informe al paciente / familia acerca de la hora, fecha, de la intervención quirúrgica.
- ☐ Infórmese de experiencias quirúrgicas previas del paciente y el nivel de conocimiento de la cirugía.
- ☐ Evalúe el nivel de ansiedad del paciente / familia relacionado con la cirugía.
- ☐ Oriente al paciente / familia al servicio de asistencia social y / o SIS para apoyo económico.
- ☐ Anote intervenciones en registros de enfermería.

Evaluar indicadores

Indicadores
evaluativos
NOC

NO

Reevaluación

Continúa con los
cuidados de Enfermería



Algoritmo 10

RIESGO DE ASPIRACIÓN

F/R

Depresión del reflejo tusígeno, alimentación por sonda nasogástrica, intubación endotraqueal, traqueostomía

10. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

10.1 ****Estado de deglución: 10.1.1 Mantiene la comida en la boca 10.1.2 Controla las secreciones orales 10.1.3** Reflujo gástrico.

10.2 ***Prevención de la aspiración: 10.2.1 Se incorpora para comer o beber 10.2.2 Se coloca de lado para comer y beber según precisa 10.2.3 Se queda en posición erguida durante 30 minutos después de comer.

10.3 **Estado respiratorio ventilación: 10.3.1 Acumulación de esputos.

Escala: **** 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido

Escala: ** 1 Grave - 5. Ninguno

Escala: *** 1 Nunca demostrado - 5 Siempre demostrado

INTERVENCIONES: NIC

- ☐ Precauciones para evitar la aspiración
- ☐ Aspiración de las vías aéreas
- ☐ Cambio de posición

ACTIVIDADES

- ☐ Ausculte campos pulmonares en busca de ruidos sobre agregados c/ turno.
- ☐ Mantenga vía aérea permeable.
- ☐ Mantenga el equipo de aspiración disponible.
- ☐ Coloque al paciente en posición para prevenir aspiración.
- ☐ Coloque en posición que facilite la ventilación / perfusión si resulta apropiado.
- ☐ Mantenga dispositivo traqueal inflado, (tubo endotraqueal y/ o traqueostomía) si presenta.
- ☐ Administre alimentación en pequeñas cantidades.
- ☐ Coloque SNG de ser necesario.
- ☐ Compruebe la colocación de SNG en vía digestiva antes de la alimentación.
- ☐ Compruebe los residuos nasogástricos antes de la alimentación (RG >50cc) dar dieta fraccionada.
- ☐ Evite dietas grumosas (obstrucción de SNG).
- ☐ Valore patrón respiratorio c / turno.
- ☐ Aspire secreciones oro traqueal a demanda según técnica y protocolo.
- ☐ Ausculte sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
- ☐ Mantenga tubo endotraqueal y/ o traqueostomía permeable.
- ☐ Anote intervenciones y evolución de paciente en registros de enfermería.

Evaluar indicadores

Indicadores
evaluativos
NOC

NO

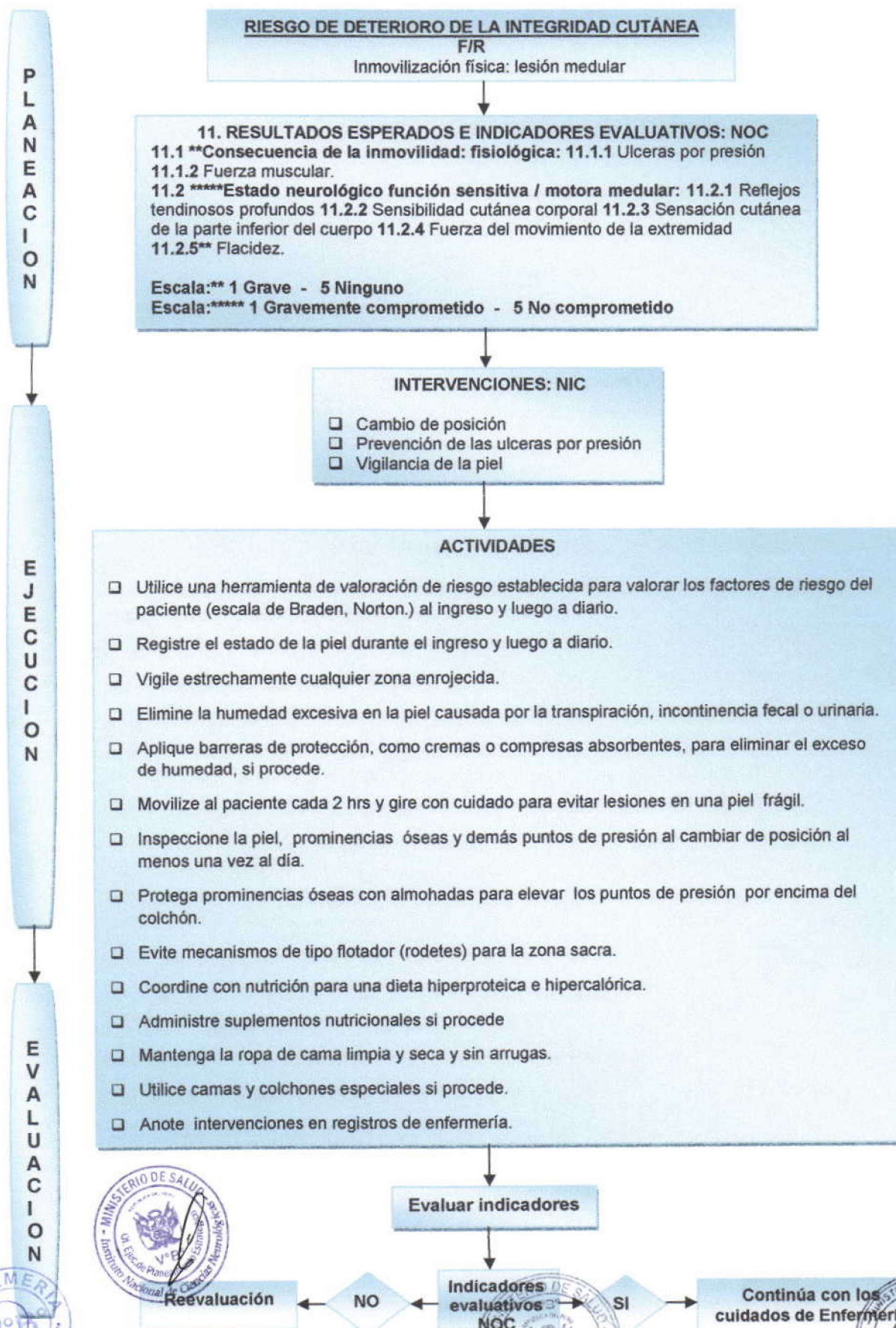
Reevaluación

Continúa con los
cuidados de Enfermería



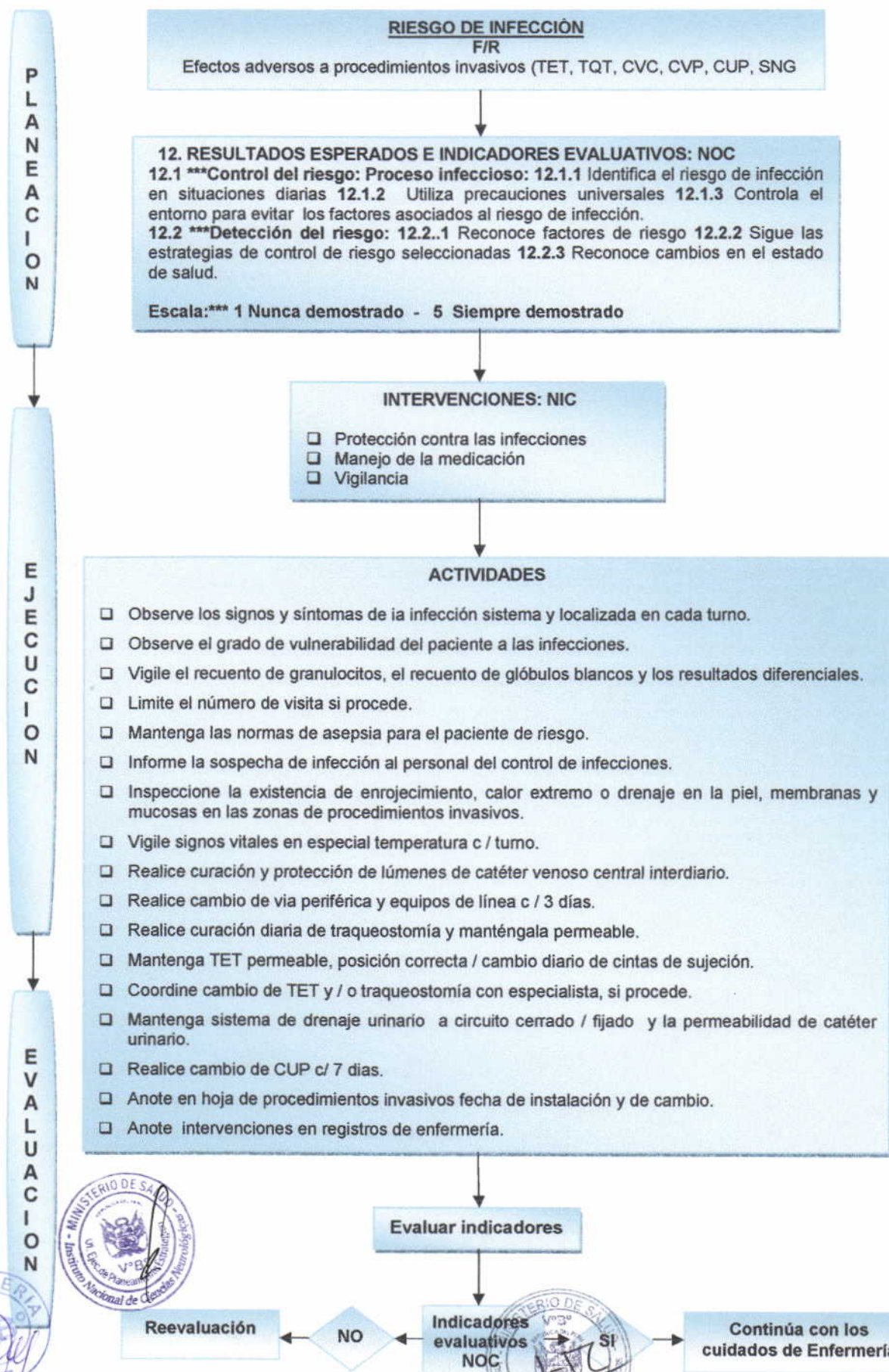


Algoritmo 11





Algoritmo 12





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Trauma Vertebro Medular 1.- Definición y conceptos
www.fm.unt.edu.ar/ds/.../Trauma%20Vertebro%20Medular.PDF
- (2) Traumatismo Vertebro Medular
sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/.../traum_vertb_2.htm
- (3) Traumatismos vertebro-medulares - Unidad de Neurocirugía ...
neurorgs.net/.../Curso5-Tema6-Traumatismos-vertebro-Medulares-CEU...
- (4) Edgerton V.R., Roy R.R. A new age for rehabilitation. Eur J Phys Rehabil Med. 2012;48 (1): 99-109.
- (5) Traumatismo de la médula espinal: MedlinePlus enciclopedia médica
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001066.htm
- (6) Traumatismo Vertebro-Medular (TVM): La Biblioteca Médica
www.biblioteca-medica.com.ar/.../traumatismo-vertebro-medular-tvm.ht
- (7) Traumatismos Vertebro Medulares - Servicio de ...
www.neurocirugiahb.com/.../traumatismos-vertebro-medulares_76.htm
- (8) Según Oficina de Estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- (9) Traumatismo craneoencefálico - Wikipedia, la enciclopedia libre
es.wikipedia.org/wiki/Traumatismo_craneoencefálico
- (10) Trauma Vertebro-Medular 1.-Definición y conceptos ...
www.fm.unt.edu.ar/ds/.../Trauma%20Vertebro%20Medular.PDF
- (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

