

GUÍA

CRİPTOCOCOSIS

CEREBRAL



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S.

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA – CRIPTOCOCOSIS CEREBRAL

1. CÓDIGO CIE X: B 45

2. DEFINICIONES Y SIGLAS: (CC)

La criptococosis CEREBRAL es una infección micótica oportunista subaguda o crónica del sistema nervioso central.¹

3. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

La manifestación más frecuente de la infección criptococólica es la meningoencefalitis, que afecta principalmente a pacientes inmunocomprometidos, pero puede presentarse también en pacientes inmunocompetentes.¹

El riesgo de infección con el criptococo es más alto cuando el recuento de células CD4 (células T) está debajo de 100 μ l. ($CD4 < 50$).^{6,3}

La infección al SNC por criptococo es potencialmente mortal en personas con SIDA.²

3.1 ETIOLOGÍA

El *Cryptococcus neoformans* es el hongo causante de esta enfermedad y generalmente se encuentra en el suelo contaminado por el excremento de las aves, fundamentalmente de palomas.^{3,4}

3.2 FISIOPATOLOGÍA

La infección se adquiere por inhalación del hongo y en las personas que tienen alteraciones de la inmunidad celular el microorganismo no es eliminado por los mecanismos de defensa apropiados, la infección progresiva invade el pulmón diseminándose rápidamente por vía hematogena llegando al sistema nervioso central (SNC) por el que tiene predilección.⁵

La respuesta inflamatoria cerebral es variable y se afectan de forma difusa las meninges y el encéfalo, especialmente a nivel de los espacios perivasculares corticales y de los ganglios basales.⁶

En ocasiones puede formarse lesiones granulomatosas y quistes en la corteza cerebral.





3.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Los síntomas más frecuentes son:

- Fiebre.
- Cefalea.
- Malestar general.⁷

Otros síntomas y signos:

- Mareos.
- Nauseas.
- Vómitos.
- Pérdida de peso.
- Alteración de la conciencia.
- Alteraciones visuales, oftalmoplejía.
- Rigidez de nuca.
- Cambios conductuales.
- Signos meníngeos de kernig y Brudzinski.⁸
- Afectación de los pares craneales principalmente la afectación uni o bilateral del VI par craneal, como resultado de la hipertensión intracraníaca. Otros nervios craneales como el III, VII y VIII, son afectados con menor frecuencia.¹²
- Convulsiones.⁸

3.4 EPIDEMIOLOGÍA

Se ha calculado globalmente casi un millón de casos anuales de criptococosis meníngea en pacientes con SIDA, de ellos el 75% habitan en el África Subsahariana, con una mortalidad de casi las 2/3 partes de los afectados.⁹

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2012 la criptococosis ocupa el octavo lugar dentro de las 10 primeras causas de Morbilidad que hacen un 1.2 % y en Mortalidad ocupa el séptimo lugar que hacen un 4.8%.¹⁰

3.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

La meningoencefalitis cerebral criptocócica muy a menudo afecta a personas con un sistema inmunitario disminuido y entre los factores de riesgo se encuentran:

- SIDA.
- Cirrosis (un tipo de enfermedad hepática).
- Diabetes.





- Leucemia.
- Linfoma.
- Sarcoidosis.
- Recibir un trasplante de órganos.

Esta afección es poco común en personas con un sistema inmunitario normal y ningún problema de salud crónico.^{2, 11}

3.6 COMPLICACIONES

- Daño cerebral.
- Hidrocefalia.
- Hipoacusia.
- Síndrome convulsivo.
- Complicaciones secundarias por efecto del tratamiento antimicótico: disminución de la función renal, anemia normocrómica, trombocitopenia.^{2, 11}

4. DIÁGNOSTICO DE ENFERMERÍA

- Disminución de la capacidad adaptativa intracranial R/C falla de los mecanismos reguladores de la PIC: edema cerebral, incremento de líquido cefalo raquídeo.
- Dolor agudo R/C agente lesivo biológico: irritación menigea, hipertensión intracraniana.
- Hipertermia R/C incremento de la tasa metabólica: Proceso infeccioso.
- Protección ineficaz R/C Trastorno inmunitario.
- Deterioro de la mucosa oral R/C compromiso inmunitario, inmunosupresión.
- Ansiedad R/C pronóstico de la enfermedad, amenaza de muerte, cambios en el estado de la salud.
- Cansancio del rol de cuidador R/C gravedad de la enfermedad, responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas.
- Duelo R/C anticipación de una pérdida de una persona significativa.
- Riesgo de desequilibrio electrolítico F/R diarrea, vómitos, pérdida renal de potasio, sodio, magnesio: efectos secundarios con el tratamiento antifúngico.
- Riesgo de sangrado F/R disminución de plaquetas: Efectos secundarios relacionados con el tratamiento antifúngico.
- Riesgo de lesión F/R hipoxia tisular: descarga neuronal anormal.





- Riesgo de infección F/R sistema de defensa inmunosuprimido, efectos adversos a procedimientos invasivos: CVC.

5. OBJETIVO

- Estandarizar el cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura en pacientes con Criptococosis cerebral.
- Homogenizar criterios de cuidado que permitan mejorar su estado neurológico basal y disminuir complicaciones.

6. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos con diagnóstico de Criptococosis cerebral.

7. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada (o) en Enfermería.

8. GRADO DE DEPENDENCIA

Grado III

9. PLAN DE CUIDADOS

Algoritmos.



TAGLE L.
Página 4



P. MAZZETTI S.



Algoritmo 1

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DE LA CRYPTOCOCOSIS CEREBRAL

V
A
L
O
R
A
C
I
O
N

- Afectación de pares craneales: principalmente VI uni o bilateral craneales otros III, VII, VIII.
- Visión borrosa o sensibilidad a la luz intensa.
- Trastornos de la conducta, irritabilidad y/o apatía.
- **HIC:** Cefalea, náuseas, vómitos, alteración de pupilas, confusión, somnolencia, obnubilación.
- Rigidez de nuca, expresión verbal de dolor, fascie dolorosa, taquicardia.
- Incremento de la temperatura por encima de los valores normales, taquipnea, taquicardia.
- Deficiencia inmunitaria: recuento de células CD4 < 100 μ l.
- Lesiones, sangrado, dolor de la mucosa oral, lesiones gingivales.
- Angustia, temor, preocupación creciente.
- Cansancio del cuidador: Sentimientos de depresión, frustración, afrontamiento individual deteriorado y preocupación.
- Alteración del patrón del sueño, sufrimiento, desesperanza.
- Crisis convulsivas.
- Efectos secundarios al tratamiento antifúngico: mareos, náuseas, vómitos, diarreas, sangrado (tromcitopenia), pérdida renal de potasio, sodio y magnesio.
- Procedimientos invasivos.

D
I
A
G
N
O
S
T
I
C
O

Coordinación:
Intreconsultas:

Infectología
Psicología

Imagenológico:

Resonancia Magnética, Tomografía Axial Computarizada

Laboratorio:

LCR: cultivos, Tinciones, antígeno del criptococólico, Examen de sangre: antígeno del criptococo en suero, Hemograma completo, Bioquímica renal y hepática, Gases Arteriales y electrolitos.

INTERVENCION
INTERDEPENDIENTE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal 00049	Dolor Agudo 00132	Hipertermia 00007	Protección Inefectiva 00043	Deterioro de la mucosa oral 00045	Ansiedad 00146	Cansancio del rol del cuidador 00061	Duelo 00136	Riesgo de desequilibrio electrolítico 00195	Riesgo de sangrado 00206	Riesgo de lesión 00035	Riesgo de infección 00004
--	----------------------	----------------------	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------	---	----------------	--	-----------------------------	---------------------------	------------------------------



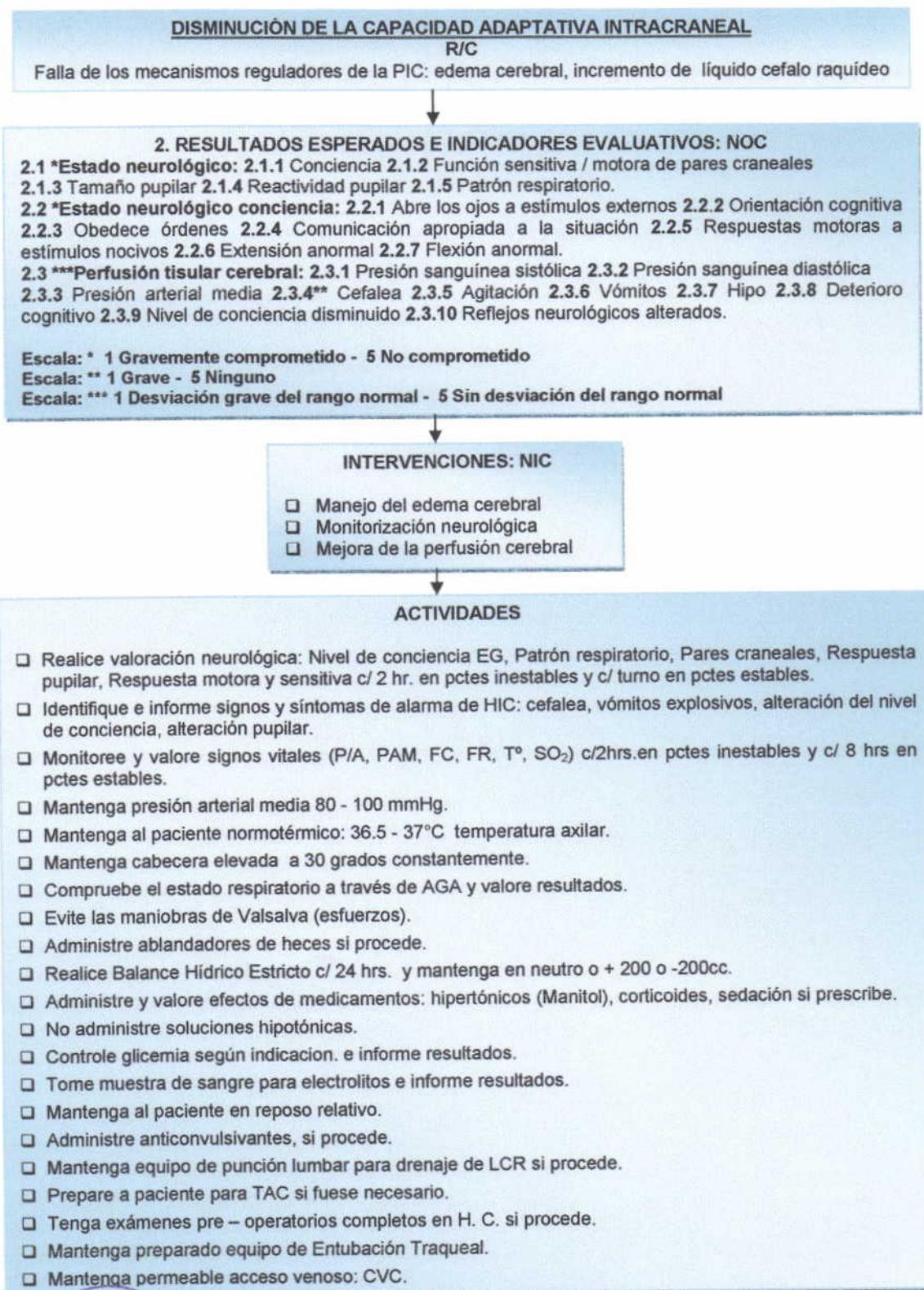


Algoritmo 2

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



Evaluar indicadores

Indicadores evaluativos NOC

Reevaluación



Continúa con los cuidados de Enfermería





Algoritmo 3

DOLOR AGUDO R/C

Agente lesivo biológico: irritación meníngea, Hipertensión Intracraneana

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

3. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

- 3.1 ****Control Del dolor: 3.1.1 Refiere dolor controlado 3.1.2 Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario 3.1.3 Reconoce factores causales.
3.2 **Nivel de dolor: 3.2.1 Frecuencia del dolor 3.2.2 Duración de los episodios del dolor
3.2.3 Dolor referido 3.2.4 Expresiones faciales de dolor 3.2.5 Irritabilidad 3.2.6 Frotarse el área afectada.
3.3 ***Signos Vitales: 3.3.1 Presión arterial 3.3.2 Frecuencia del pulso radial 3.3.3 Frecuencia respiratoria.
3.4 **Nivel de malestar: 3.4.1 Dolor 3.4.2 Ansiedad 3.4.3 Miedo 3.4.4 Tensión facial.
3.5 *****Satisfacción del paciente: manejo del dolor: 3.5.1 Dolor controlado 3.5.2 Acciones tomadas para aliviar el dolor.

Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno

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

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

INTERVENCIONES: NIC

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

ACTIVIDADES

- Valore el estado de conciencia según escala de Glasgow c/ 2 hrs.
- Valore la 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 signos de alarma de hipertensión intracraneana (cefalea, vómitos explosivos).
- Controle los signos vitales: PA, FC, FR, T°, cada 8 horas.
- Observe claves no verbales de malestar.
- Administre / valore efectos de analgésicos indicados.
- Administre tratamiento anti edematoso: Osmóticos, corticoides según prescripción.
- Coordine y/o asista a neurologo tratante en punción lumbar evacuatoria si procede.
- Mantenga al paciente en reposo relativo.
- Fomente períodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.
- Asista al paciente durante experiencia del dolor.
- Controle los factores ambientales que influyan en la respuesta del paciente a las molestias.
- Registre intervenciones y la evolución de la experiencia dolorosa en anotaciones de enfermería.
- Registre en notas de enfermería evolución del dolor.

Evaluación de indicadores

Reevaluación

NO

Indicadores evaluativos

Continúa con los cuidados de Enfermería

SI





Algoritmo 4

HIPERTERMIA
R/C

Incremento de la tasa metabólica: Proceso infeccioso

PLANEACION

EJECUCION

EVALUACION



4. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

- 4.1 ***Signos Vitales: 4.1.1 Temperatura corporal 4.1.2 Frecuencia cardíaca
- 4.1.3 Frecuencia respiratoria 4.1.4 Presión Arterial.
- 4.2 *Termoregulación: 4.2.1 Sudoración con el calor 4.2.2 Tiritona de frío 4.2.3** Hipertermia
- 4.2.4 Cefalea 4.2.5 Dolor muscular 4.2.6 Cambios en la coloración cutánea.
- 4.3 **Severidad de la infección: 4.3.1 Fiebre 4.3.2 Malestar general 4.3.3 Colonización en el cultivo del líquido cefalo raquídeo. 4.3.4 Disminución de leucocitos.

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

- Monitorización de los signos vitales
- Regulación del temperatura
- Tratamiento de la fiebre

ACTIVIDADES

- Controle periódicamente P/A, F.C, T°, y estado respiratorio c/2hrs en pacientes inestables y c/ turno en pacientes estables.
- Observe el color y la temperatura de la piel.
- Favorezca una ingesta de líquidos adecuada si procede.
- Compruebe / Comunique los valores de recuento de leucocitos, Hb. y Hcto.
- Administre tratamiento antifúngico / antibioticos según prescripción.
- Controle ingresos y egresos, a través de balance hidrico estricto c/ 24 horas.
- Aligere cubiertas.
- Realice un baño tibio con esponja.
- Administre medicación antipirética si procede y valore efectos y reacciones adversas.
- Aplique bolsas de hielo cubiertos con una de toalla en la ingle y las axilas si alza térmica no cede.
- Identifique signos de infección sobreagregadas y comunique inmediatamente.
- Registre intervenciones y evolución de paciente en anotaciones de enfermería.

Evaluación indicadores

Indicadores evaluativos NOC

Reevaluación

NO

Continúa con los cuidados de Enfermería

SI



PLANEACION

Algoritmo 5

PROTECCIÓN INEFECTIVA
R/C
Trastorno inmunitario

5. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC
 5.1 *Estado inmune: 5.1.1 Temperatura corporal 5.1.2 Integridad cutánea
 5.1.3 Recuento diferencial leucocitario 5.1.4 Valores de células T4 5.1.5** Pérdida de peso.
 5.2 *****Conocimiento: control de la infección: 5.2.1 Importancia de la higiene de las manos 5.2.2 Factores que afectan a la respuesta inmunitaria.

Escala: *1 Gravemente comprometido – 5 No comprometido

Escala: **1 Grave – 5 Ninguno

Escala: *****1 Ningún conocimiento – 5 Conocimiento extenso

EJECUCION

INTERVENCIONES: NIC

- Protección contra las infecciones
- Control de infecciones
- Manejo de la medicación

ACTIVIDADES

- Valore los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Valore el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Valore el recuento de glóbulos blancos y los resultados diferenciales y comunique a neurólogo tratante.
- Limite el número de visitas si procede.
- Mantenga las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Fomente una adecuada ingesta de líquidos y nutrientes.
- Garantice una manipulación aséptica de todas las líneas invasivas.
- Vigile / informe si paciente presenta infecciones sobre agregadas.
- Lávese las manos antes y después de cada actividad de cuidado al paciente.
- Monitoree signos vitales: temperatura, pulso, respiración y presión arterial c/ turno.
- Anote en formato de monitoreo de procedimientos invasivos fecha de instalación, fecha de cambio y registre su firma.
- Administre antibióticos prescritos.
- Administre tratamiento profiláctico según prescripción.
- Valore los efectos terapéuticos de la medicación del paciente.
- Controle el cumplimiento del régimen de medicación.

EVALUACION

Evaluación indicadores

Reevaluación

NO

Indicadores evaluativos
NOC

SI

Continúa con los cuidados de Enfermería



P. MAZZETTI S





Algoritmo 6

PLANEACION

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL

R/C

Compromiso inmunitario, inmunosupresión

6. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

- 6.1 *Estado inmune: 6.1.1 Integridad mucosa 6.1.2 Valores de células T4.
- 6.2 *Integridad tisular: piel y membranas mucosas: 6.2.1 Hidratación
- 6.2.2 Integridad de la piel 6.2.3** Lesiones de la membrana mucosa.

Escala: *1 Gravemente comprometido – 5 no comprometido

Escala: **1 Grave – 5 Ninguno

INTERVENCIONES: NIC

- Restablecimiento de la salud bucal
- Mantenimiento de la salud bucal

ACTIVIDADES

- Vigile labios, lengua, membranas, mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y un bajalengua.
- Fomente enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.
- Utilice un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios si procede.
- Fomente el uso de hilo dental entre los dientes dos veces al día si procede.
- Enseñe y ayude al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más menudo que sea necesario.
- Aplique anestésicos tópicos, pastas de protección bucal si es preciso.
- Aplique lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral, si es necesario.
- Recomiende una dieta saludable y la ingesta adecuada de líquidos.
- Identifique el riesgo de desarrollo de estomatitis secundaria a la terapia con fármacos.

Evaluación de indicadores



Reevaluación

Indicadores evaluativos NOC

NO

SI

Continúa con los cuidados de Enfermería





Algoritmo 7

ANSIEDAD R/C

Pronóstico de la enfermedad, amenaza de muerte, cambios en el estado de la salud

PLANEACION

7. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

7.1 **Nivel de ansiedad: 7.1.1 Ansiedad verbalizada 7.1.2 Tensión facial 7.1.3 Aumento de la velocidad del pulso 7.1.4 Irritabilidad 7.1.5 Trastorno del sueño 7.1.6 Impaciencia 7.1.7 Inquietud 7.1.8 Aumento de la frecuencia respiratoria 7.1.9 Pupilas dilatadas.
 7.2 ***Autocontrol de la ansiedad: 7.2.1 Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso 7.2.2 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad 7.2.3 Conserva las relaciones sociales 7.2.4 Refiere dormir de forma adecuada.
 7.3 ****Afrontamiento de problemas: 7.3.1 Verbaliza aceptación de la situación 7.3.2 Adopta conductas para reducir el estrés.

Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno

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

EJECUCION

INTERVENCIONES: NIC

- Disminución de la ansiedad
- Aumentar el afrontamiento
- Apoyo emocional
- Escucha activa
- Terapia de relajación simple

ACTIVIDADES

- Explique todos los procedimientos.
- Brinde apoyo emocional según su creencia.
- Proporcione información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico si procede.
- Brinde confianza al paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Escuche con atención y muestre interés en los miedos y temores del paciente.
- Fomente la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Identifique los cambios en el nivel de ansiedad.
- Valore si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Administre y valore efectos de ansiolíticos, si están prescritos.
- Valore la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Fomente a la familia a manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo.
- Coordine con familiares para que acompañe al paciente.
- Evite barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, etc).



Evaluar indicadores

Indicadores evaluativos NOC

Reevaluación

NO

Continúa con los cuidados de Enfermería

SI





Algoritmo 8

CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR R/C

Gravedad de la enfermedad, responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas

8. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

- 8.1 **Alteración Del estilo de vida Del cuidador principal: 8.1.1 Trastorno de la rutina 8.1.2 Trastorno de la dinámica familiar 8.1.3* Responsabilidades del rol 8.1.4 Relaciones con otros miembros de la familia.
8.2 *****Relación entre el cuidador principal y el paciente: 8.2.1 Comunicación efectiva 8.2.2 Paciencia 8.2.3 Compañerismo 8.2.4 Compromiso a largo plazo 8.2.5 Aceptación mutua 8.2.6 Sentido de la responsabilidad.

Escala: *1 Gravemente comprometido – 5 No comprometido

Escala: **1 Grave – 5 Ninguno

Escala: *****1 Nunca positivo – 5 Siempre positivo

INTERVENCIONES: NIC

- Apoyo al cuidador principal
- Cuidados intermitentes
- Escucha activa

ACTIVIDADES

- Determine la aceptación del cuidador.
- Reconozca la dependencia que tiene el cuidador en el paciente.
- Enseñe al cuidador la terapia del paciente de acuerdo a las preferencias del paciente.
- Observe si hay indicios de estrés.
- Enseñe al cuidador técnicas de manejo de estrés.
- Enseñe con el paciente los límites del cuidador.
- Anime al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.
- Establezca una relación terapéutica con el paciente/familia.
- Controle la capacidad de resistencia del cuidador.

Evaluar indicadores



Reevaluación

NO

Indicadores evaluativos NOC

Continúa con los cuidados de Enfermería

SI



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI



PLANEACION

EJECUCION

EVALUACION



Algoritmo 9

DUELO R/C

Anticipación de una pérdida de una persona significativa

9. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

- 9.1 ****Afrontamiento de problemas: 9.1.1 Verbaliza aceptación de la situación
9.1.2 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés 9.1.3 Adopta conductas para reducir el estrés.
9.2 ****Afrontamiento de los problemas de la familia: 9.2.1 Afronta los problemas
9.2.2 Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones 9.2.3 Obtiene ayuda familiar.
9.3 ***Resolución de la aflicción: 9.3.1 Expresa creencias espirituales sobre la muerte
9.3.2 Verbaliza la aceptación de la perdida 9.3.3 Busca apoyo social.

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

INTERVENCIONES: NIC

- Aumentar el afrontamiento
- Facilitar el duelo
- Técnica de relajación simple

ACTIVIDADES

- Valore la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad.
- Identifique la experiencia espiritual / cultural del paciente.
- Fomente la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Fomente a la familia a manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo.
- Vigile con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Crea un ambiente que facilite la confianza.
- Valore la magnitud de angustia del paciente.
- Explique de forma sencilla su situación actual si procede.
- Coordine con familiares para que acompañe al paciente permanentemente.
- Escuche las expresiones de duelo.
- Ayude al paciente a identificar estrategias personales de resolución de problemas.
- Apoye los progresos conseguidos en el proceso de aflicción.

Evaluar indicadores

Indicadores evaluativos NOC

Reevaluación

NO

Continúa con los
cuidados de Enfermería

SI





Algoritmo 10

RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO F/R

Diarrea, vómitos, pérdida renal de potasio, sodio, magnesio: Efectos secundarios con el tratamiento antifúngico

PLANEACION

- 10. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC**
- 10.1 ***Equilibrio electrolítico y ácido base: 10.1.1 Valores normales Na, K, Cl, Ca, Mg, Bicarbonato de Na, Creatinina sérica 10.1.2** Deterioro cognitivo 10.1.3 Debilidad muscular 10.1.4 Densidad relativa de la orina 10.1.5 Náuseas.
10.2 *Equilibrio hídrico: 10.2.1 Entradas y salidas diarias equilibradas 10.2.2 Peso corporal estable 10.2.3 electrolitos séricos.
10.3 *Respuesta a la medicación: 10.3.1 Mantenimiento de los niveles sanguíneos esperados 10.3.2** Efectos adversos.

Escala: *1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido

Escala: **1 Grave - 5 Ninguno

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

INTERVENCIONES: NIC

- Manejo de líquidos / electrolíticos
- Monitorización de líquidos

EJECUCION

ACTIVIDADES

- Valore el nivel de conciencia en EG, P/A, F. C. y estado de respiración c/ 8 hrs.
- Controle el peso 1 vez / semana.
- Observe las mucosas, la turgencia de la piel y la sed cada turno.
- Valore las mucosas bucales del paciente y la piel por si hubiera desequilibrio de líquidos y/o electrolitos.
- Fomente una adecuada ingesta de líquidos y nutrientes con suplemento de Na y K.
- Mantenga fluidoterapia adecuada si procede.
- Administre retos de electrolitos (Sodio, Potasio) según prescripción.
- Realice balance hídrico estricto c/ 8 hrs.
- Informe si existe pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea).
- Monitoree color, cantidad y densidad de la orina cada turno en pacientes estables y horaria en pacientes inestables.
- Valore e informe los niveles de electrolitos en suero y orina.
- Valore niveles de albúmina y proteína total en suero.
- Tome muestra, valore e informe resultados de análisis de gases arteriales si procede.
- Monitoree si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.

EVALUACION

Evaluación de indicadores

Indicadores evaluativos NOC

Reevaluación

NO

SI

Continúa con los cuidados de Enfermería



P. MAZZETTI S.



Algoritmo 11

RIESGO DE SANGRADO F/R

Disminución de plaquetas: efectos secundarios relacionados con el tratamiento

P
L
A
N
E
A
C
I
O
N

11. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

11.1 **Severidad de la pérdida de la sangre: 11.1.1 Pérdida sanguínea visible 11.1.2 Disminución de la P/A, Palidez de las membranas cutáneas y mucosas 11.1.3 Cognición disminuida 11.1.4 Disminución de la hemoglobina 11.1.5 Disminución del hematocrito.

11.2 ***Coagulación sanguínea: 11.2.1 Hemoglobina 11.2.2 Hematocrito 11.2.3 Concentración de plaquetas 11.2.4** Sangrado 11.2.5 Petequias 11.2.6 Equimosis.

11.3 *****Conocimiento: Medicación: 11.3.1 Efectos terapéuticos de la medicación 11.3.2 Efectos adversos de la medicación 11.3.3 Posibles interacciones con otros fármacos.

11.4 *Respuesta a la medicación: 11.4.1 Efectos terapéuticos esperados presentes 11.4.2 Mantenimiento de los niveles sanguíneos esperados 11.4.3** Efectos adversos.

Escala: *1 Gravemente comprometido – 5 No comprometido

Escala: **1 Grave – 5 Ninguno

Escala: ***1 Desviación grave del rango normal – 5 Sin deviación del rango normal

Escala: *****1 Ningún conocimiento – 5 Conocimiento extenso

E
J
E
C
U
C
I
O
N

INTERVENCIONES: NIC

- Prevención de hemorragia
- Prevención del shock
- Manejo de la medicación

E
V
A
L
U
A
C
I
O
N

ACTIVIDADES

- Monitoree el nivel de conciencia en EG c/ turno.
- Controle los signos vitales (P/A, F.C. F.R. T°, SaO2) c/ 2hr.
- Identifique signos de sangrado.
- Valore resultados de laboratorio, especialmente estudios de coagulación, incluyendo el tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, recuento de plaquetas, Hb., Hcto., análisis de gases arteriales, si procede.
- Administre líquidos EV y/o orales si prescribe.
- Administre productos sanguíneos (plaquetas y plasma fresco congelado) según prescripción.
- Protega al paciente de traumas que puedan ocasionar la hemorragia.
- Evite estreñimientos (fomentar la ingesta de líquidos y dieta rica en fibra).
- Administre laxantes si esta prescribe .
- Identifique / Informe las respuestas tempranas de compensación del shock (P/A, hipotensión ortostática leve, relleno capilar ligeramente retrasado, piel pálida / fría o piel enrojecida, ligera taquipnea, náuseas y vómitos, sed aumentada o debilidad).
- Valore si hay signos de oxigenación tisular inadecuada (aumento de ansiedad, cambios en el estado mental, agitación, etc.).
- Monitoree efectos adversos de la medicación en el paciente.

Evaluación indicadores



Continúa con los
cuidados de Enfermería



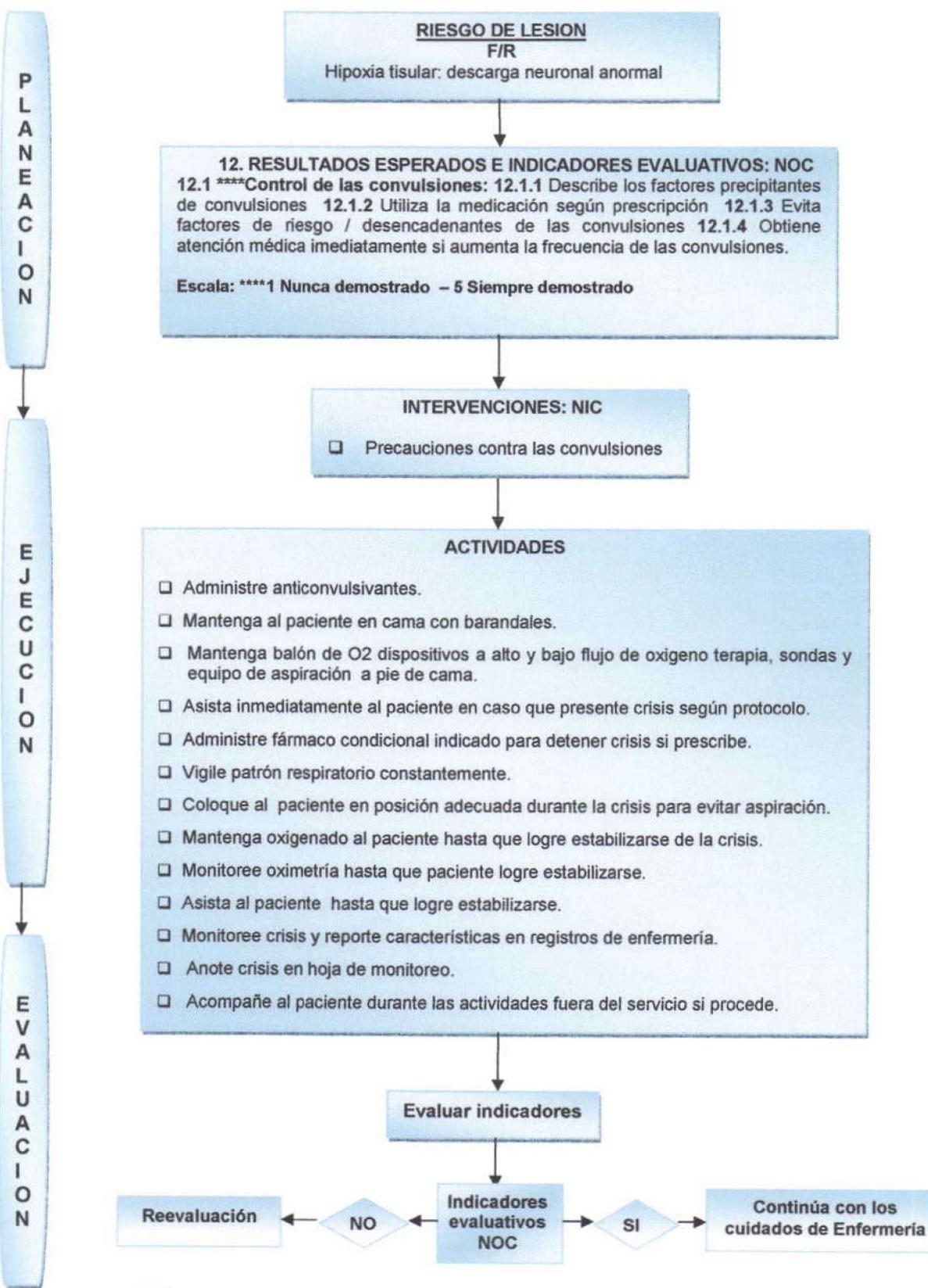
Reevaluación

NO

SI



Algoritmo 12





Algoritmo 13

PLANEACION

EJECUCION

EVALUACION

RIESGO DE INFECCION
F/R
Sistema de defensa inmunosuprimido, efectos adversos a procedimientos invasivos: CVC

13. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC
13.1 **Severidad de la infección: 13.1.1 Fiebre 13.1.2 Dolor 13.1.3 Colonización en el cultivo del líquido cefalorraquídeo 13.1.4 Disminución de leucocitos.
13.2 *Estado inmune: 13.2.1 Temperatura corporal 13.2.2 Recuento absoluto leucocitario 13.2.3 Valores de células T4 13.2.4** Infecciones recurrentes.

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

INTERVENCIONES: NIC

- Control de Infecciones
- Protección contra las infecciones
- Vigilancia

ACTIVIDADES

- Proteja al paciente de infecciones sobre agregadas.
- Valore los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Observe el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Valore periódicamente el estado de la piel en los pacientes de alto riesgo.
- Mantenga las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Lávese las manos antes y después de cada actividad de cuidado al paciente.
- Garantice una manipulación aséptica de todas las líneas invasivas por el equipo de salud.
- Garantice una manipulación aséptica de todas las líneas invasivas durante la curación interdaria de CVC.
- Realice cambio de líneas invasivas y equipos cada 3 días.
- Anote en formato de monitoreo de procedimientos de invasivos la fecha de instalación, de cambio y registre firma.
- Monitoree signos vitales en especial temperatura c / turno.
- Mantenga al paciente en buen estado de higiene personal.
- Administre tratamiento antifúngico / antibiótico según prescripción médica.
- Controle el estado nutricional.
- Registre intervenciones y evolución de paciente en notas de enfermería.

Evaluación indicadores



Reevaluación

NO

Indicadores evaluativos NOC



SI

Continúa con los cuidados de Enfermería





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/757
- (2) Kauffman CA. Cryptococcosis. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 344.
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001328.htm
- (3) Baró Tomás, M. T. Epidemiología de la Criptococosis en España. Caracterización de los aislados de criptococcus neoformans – Universitat Autónoma de Barcelona. 2002 [Tesis doctoral]
<http://www.tdx.cat/bitstream/10803/3864/1/mtbt1de2.pdf>
- (4) Pérez Cárdenas, J. E. La Criptococosis: de enfermedad esporádica a reemergente. Parte 1 Etiología, distribución y manifestaciones clínicas.
http://www.biosalud.ucaldas.edu.co/downloads/revista%201_8pdf
- (5) Criptococosis. Historia natural y estado actual del tratamiento
www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2005/apm051e.pdf
- (6) Dr. Pablo Rubén López Félix. Criptococosis del Sistema Nervioso Central. Revista Mexicana de Neurociencia. 2002; 3(1): 34 – 3
www.neurologia.org.mx/portalweb/documentos/.../criptococosis.pdf
- (7) www.losmicrobios.com.ar/microbios/?page_id=1316
- (8) Liubka H. Pérez Mederos, Cecilio Gonzales Benavides, otros. Criptococosis del Sistema Nervioso Central en paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida). Informe de caso y revisión. 2007. Neurología.
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san15203.htm
- (9) D. Cangelosi, L. De Carolis, L. Trombetta, C. Wainstein. Criptococosis meníngea asociada al sida. Análisis de los pacientes varones HIV (+) con criptococosis meníngea internados en la sala 11 del Hospital Francisco J. Muñiz. Argentina. 2007 Compendio Parte 1
<http://www.ama-med.org.ar/...3/AMA-2009-3- ACTUALIZACION1.pdf>
- (10) Según Oficina de Estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
- (11) Meningitis criptocócica: MedlinePlus enciclopedia médica
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000642.htm
- (12) Investigación Clínica - Meningoencefalitis por Criptococcus ...
www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0535-51332009000200010...
- (13) Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) Quinta edición. 2012 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 se Intervención de Enfermería en Emergencias y Desastres Resolución Ministerial 996 -2005/MINSA

