



Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente pediátrico con neumonía



NIVEL: Tercero	ESPECIALIDAD: Neumología	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NEUMONIA			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) (ED. FR.CD)		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
DOMINIO: 11 Seguridad / protección CLASE: 2 Lesión física. PATRON: 4 Actividad y ejercicio. Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C secreciones bronquiales, mucosidad excesiva e infección M/P cambios en el ritmo respiratorio, cambios en la frecuencia respiratorio, excesiva cantidad de esputo.	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
	DOMINIO: II Salud Fisiológica. CLASE: E Cardiopulmonar. RESULTADO: Estado respiratorio Permeabilidad de las vías respiratorias.	<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo respiratorio. • Capacidad para eliminar secreciones. • Frecuencia respiratoria 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Desviación Grave del Rango Normal. 2 Desviación Sustancial del Rango Normal. 3 Desviación Moderada del Rango Normal. 4 Desviación Leve Rango Normal. 5 Sin Desviación Rango Normal. 	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos	
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)					
CAMPO: 2 Fisiológico Complejo CLASE: : K Control respiratorio					
INTERVENCION : Fisioterapia respiratoria		INTERVENCION: Aspiración de las vías áreas			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si existen contraindicaciones a la fisioterapia pulmonar. • Determinar los segmentos pulmonares que necesitan ser drenados. • Colocar al paciente con el segmento pulmonar que ha de drenarse con la posición más alta. • Utilizar almohada para dar la posición determinada. • Practicar percusión y vibración con drenaje pulmonar. • Auscultar los sonidos respiratorios antes aspiración. 		Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Verificar funcionalidad del aspirador. • Disponer precauciones universales: guantes, gafas y máscara. • Preparar material y equipo desechable estéril sonda del calibre que sea necesario para la vía aérea del paciente, gasas, solución salina, guantes, cubre bocas y equipo de aspiración. • Determinar las necesidades de aspiración oral o traqueal. • Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. • Informar al paciente y al familiar sobre la aspiración. • Híperoxigenar al paciente antes, durante la aspiración. • Proceder a la aspiración primero por cánula endotraqueal, luego por orofaringe y narinas si es Necesario. • En caso de traqueotomía posterior a la aspiración limpiar la zona periestomal. • Observar el estado de oxígeno del paciente, saturación, ritmo cardiaco antes, durante y después de la aspiración. • Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas. 			



NIVEL:	ESPECIALIDAD:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON NEUMONIA			
Tercero	Neumología				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) (ED. FR.CD)		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
DOMINIO: 11 Seguridad/protección CLASE: 2 Lesión física. PATRON: 1 Manejo percepción de la salud Riego de asfixia R/C procesos patológicos neumonía y neumotórax.		DOMINIO: II Salud Fisiológica CLASE: E Cardio-pulmonar. RESULTADO: Estado respiratorio.	<ul style="list-style-type: none"> • Saturación de O² • Frecuencia respiratoria • Cianosis • inquietud. 	1. Desviación Grave del Rango Normal. 2. Desviación Sustancial del Rango Normal. 3. Desviación Moderada del Rango Normal. 4. Desviación Leve Rango Normal. 5. Sin Desviación Rango Normal. 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 4 5. Ninguno	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)					
CAMPO: 2 Fisiológico Complejo		CLASE: K Control Respiratorio			
INTERVENCION: Manejo de las vías aéreas.					
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en posición que permita que el potencial de ventilación sea al máximo posible / (semifowler, Rossier). • Registrar las respiraciones. • Observar los niveles de saturación de oxígeno. • Controlar la hipoventilación respiratoria. • Palpar para ver si hay expansión pulmonar igual. • Auscultar sonidos respiratorios observando las vías aéreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. • Identificar si el paciente requiere de manera real / potencial la intubación de la vía aérea. • Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea. • Realizar fisioterapia torácica • Realizar aspiración de secreciones si es necesario. 					

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 2 Fisiológico Complejo

CLASE: K Control Respiratorio

INTERVENCION: Monitorización respiratoria

Actividades:

- Anotar los movimientos torácicos mirando simetría y utilización de músculos accesorios y retracción de músculos intercostales y aleteo nasal.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas o patológicas como ronquido.
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Determinar y valorar el equilibrio entre ventilación perfusión.
- Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
- Anotar los cambios StO₂ y StO₂y Co₂ y PH arterial. Corriente final y los cambios en los valores de gases en sangre arterial.
- Realizar seguimiento de los informes radiológicos.
- Instaurar tratamiento de terapia respiratoria nebulizador.

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 2 Fisiológico Complejo

CLASE: K Control respiratorio

INTERVENCION: Manejo de la ventilación mecánica invasiva

Actividades:

- Controlar las condiciones dificultad respiratoria a través de un soporte de ventilación.
- Tomar gasometría para establecer parámetros de ventilador.
- Toma de signos vitales y saturación.
- Valorar Silverman Anderson.
- Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador.
- Administración de sedantes, relajantes al paciente.
- Controlar las actividades que aumentan el consumo de oxígeno
- Controlar los factores que aumentan el trabajo respiratorio del paciente.
- Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (Aumento de la frecuencia cardiaca o respiratoria, diaforesis).
- Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica.
- Vaciar el agua estancada de las trampas y asegurarse de cambiar los circuitos del ventilador cada 24 horas.
- Realizar una técnica antiséptica todos los procedimientos de succión.
- Auscultar campos pulmonares, realizar fisioterapia pulmonar y drenaje postural.
- Realizar aspiración de secreciones y anotar la cantidad y color de las mismas.

INTERVENCION: Cuidados de drenaje torácico

Actividades

- Observar si hay signos y síntomas de neumotórax.
- Tomar exámenes de laboratorio GASES ARTERIALES, BH Y QS.
- Mantener al paciente con oxigenoterapia.
- Tomar placa de RX de tórax.
- Mantener en ayuno
- Colaborar en la colocación de la sonda pleural.
- Preparar con técnica aséptica la cámara pleural con 15ml de H₂O.
- Asegurarse que todas las conexiones de los tubos estén firmemente fijadas con cinta
- Mantener el recipiente del drenaje por debajo del nivel del pecho
- Observar la posición del tubo mediante informe radiográfico.
- Observar si hay burbujas en la cámara de aspiración del sistema de drenaje de tubo torácico y corrientes en la cámara hemática.
- Monitorizar la permeabilidad del tubo torácico
- Observar si hay crepitación alrededor de la sonda del tubo
- Observar si hay signos de acumulación de líquido intrapleural
- Observar el drenaje del pulmón, signos de infección
- Cambiar cámara pleural cuantas veces sea necesario.
- Cambiar el vendaje alrededor del tubo torácico cada 48 a 72 horas
- Anotar los cambios en la saturación.
- Observar si hay disnea.
- Administración de analgésicos.

BIBLIOGRAFIA

- Ackley B, Ladwig B. Manual de diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª edición. Editorial Elsevier, España 2007
- Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª edición. Ed. Elsevier Mosby. España 2009
- Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2a Edición. Ed. Elsevier Mosby , España 2007
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ª Edición. Editorial Elsevier Mosby España 2009
- NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y clasificación 2009-2011 Ed Elsevier , España 2010
- Wilkinson J, Ahern N. Manual de diagnósticos de enfermería. 9ª edición. Editorial Pearson Prentice Hall. España 2008

ELABORO:

MAHSP. Trinidad Jovita Olaya Velázquez. UMAE Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional siglo XXI

REVISOR :

MCS Olga Lozano Rangel. UMAE Hospital de cardiología Centro Médico Nacional siglo XXI

FECHA DE ELABORACION: Enero 2013

COMENTARIOS:

Si tiene algún comentario y/o sugerencia, comuníquese a la División de Excelencia Clínica de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, a los siguientes teléfonos

Conmutador: 57261700 ext. 14012

Directo: 57261754

Red Virtual 860014012

Correo electrónico: ana.lopezm@imss.gob.mx