



Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente pediátrico con broncodisplasia pulmonar



AUTORES Y VALIDADORES

Autores :

MAHSP. Trinidad Jovita Olaya Velázquez	Maestría en Administración de Hospitales y salud Pública	IMSS	UMAE Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI
--	--	------	---

Validación interna:

Lic. Margarita Salgado Gómez	Licenciatura en Enfermería	IMSS	UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI
Lic. Ana Belem López Morales	Licenciatura en Enfermería	IMSS	Coordinación Técnica de Excelencia Clínica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: Tercero	ESPECIALIDAD: Neonatología	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON BRONCODISPLASIA PULMONAR			
<i>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>			
PATRON: 1 Manejo –percepción de la salud. Riesgo de infección R/C enfermedad crónica, traumatismo tisular, disminución de la acción ciliar, procedimientos invasivos.	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
	RESULTADO Estado inmune	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura corporal. • Integridad cutánea. • Detención de infección. • Estado respiratorio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente Comprometido 5. No comprometido 	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	
<i>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</i>					
INTERVENCIÓN: Protección contra las infecciones Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Observar signos y síntomas de infecciones sistémica y localizada. • Observar grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. • Observar el recuento de granulocitos absoluto, recuento de glóbulos blancos y resultados diferenciales. • Limitar el número de visitas. • Analizar todas las visitas por si padecen enfermedades transmisibles • Mantener las normas de asepsia para los pacientes en riesgo. • Proporcionar cuidados a la piel y zonas edematosas • Inspeccionar el estado de cualquier incisión. 		INTERVENCIÓN: Protección contra las infecciones Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar zonas enrojecidas con calor extremo de la piel y membranas de la mucosa. • Obtener muestras para realizar cultivos • Proporcionar alimentos que contengan proteínas y fomentar la ingesta. • Toma de signos vitales y realizar curva térmica • Fomentar la ingesta de líquidos • Fomentar el descanso. • Fomentar la ingesta nutricional • Cambios frecuentes de posiciones. • Fomentar las respiraciones profundas • Llevar una adecuada higiene pulmonar a través de drenaje postural y fisioterapia pulmonar • Aspiración gentil de secreciones con material y equipo estéril • Informar al comité de infecciones de la sospecha de infección. 			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: Tercero	ESPECIALIDAD: Neonatología	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA INTERDEPENDIENTE PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON BRONCODISPLASIA PULMONAR			
PROBLEMA DE COLABORACIÓN		RESULTADOS ESPERADOS			
Desnutrición S/A gasto energético elevado por el exceso de trabajo respiratorio M/P pérdida de peso mayor 20% del peso ideal, caquexia y astenia		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
		RESULTADO: Estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestión de nutrientes. • Relación peso talla • Tono muscular • Hidratación 	<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 del rango Normal 5. Sin Desviación del 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
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA					
INTERVENCION : Alimentación enteral por sonda <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el procedimiento al familiar. • Insertar una sonda orogástrica o nasogástrica • Si cuenta con sonda de gastrostomía, sonda traspilórica. • Fijar la sonda de alimentación con micropore. • Observar que la colocación de la sonda es correcta a través de jugo gástrico o residuo de alimento. • Marcar la sonda con un punto para mantener la colocación correcta. • Confirmar la colocación con una placa de RX, antes de administrar los alimentos. • Consultar la selección del tipo y concentración de la alimentación enteral. • Elevar la cabecera de 30 a 45° durante la alimentación • Al finalizar la alimentación esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición horizontal. • Irrigar la sonda después de cada alimentación. • Retrasar la frecuencia de la alimentación por sonda y/o disminuir la concentración para controlar la disnea. • Observar si hay sensación de plenitud y vómito. • Mantener refrigerada los recipientes de la alimentación enteral. 					

INTERVENCIÓN :Terapia nutricional

Actividades:

- Completar valoración nutricional.
- Controlar los alimentos líquidos ingeridos y circulados la ingesta calórica diaria.
- Determinar en colaboración con el dietista la cantidad de calorías y tipo de nutrientes.
- Mantener vena permeable.
- Comprobar crecimiento y desarrollo.
- Administración de soluciones I.V
- Administración de diuréticos.
- Administración de sulfato ferroso, vitamina ACD, y E
- Dieta de 120 a 150 Kcal/kg/día.
- Administrar triglicéridos de cadena media 7.7kcal/ml y polímeros de glucosa 2kcal/ ml, distribuir los biberones en 24 horas.
- Proporcionar la nutrición necesaria dentro de los límites de la dieta prescrita.
- Controlar valores de laboratorio.
- Enseñar al familiar la dieta prescrita así como la importancia de los horarios de alimentación

INTERVENCIÓN : Monitorización nutricional

Actividades:

- Pesar al paciente a intervalos establecidos.
- Vigilar la tendencia de pérdida de peso.
- Observar las interacciones padres/hijos durante la alimentación.
- Observar si la piel esta seca descamada con pigmentación.
- Observar turgencia de la piel.
- Vigilar la medición de los pliegues de la piel.
- Vigilar niveles de albúmina, proteínas, hemoglobina y hematocrito.
- Proporcionar dieta hiperprotéica.
- Comprobar niveles de linfocitos y electrolitos.
- Vigilar los niveles de energía, fatiga astenia. debilidad.
- Observar cambios importantes en el estado nutricional.
- Determinar si el paciente necesita dieta especial realizada por la nutrióloga.
- Observar si hay palidez o enrojecimiento y sequedad del tejido conjuntivo.
Controlar la ingesta calórica y nutricional.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: Tercero	ESPECIALIDAD: Neonatología	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BIFOCAL PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON BRONCODISPLASIA PULMONAR			
<i>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>			
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
PATRÓN: 4 Actividad-Ejercicio Deterioro del Intercambio de gases R/C desequilibrio en la ventilación-perfusión y cambios de la membrana alveolo-capilar M/P cianosis, taquipnea, respiraciones anormal, gasometría arterial anormal.		RESULTADO: Estado respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria • Saturación de oxígeno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desviación Grave del rango Normal • Desviación Sustancial del rango Normal • Desviación Moderada del rango Normal • Desviación Leve del rango Normal • Sin Desviación del 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
PROBLEMA DE COLABORACIÓN Broncoespasmo S/A broncodisplasia pulmonar M/P cianosis, taquipnea, Sibilancias, irritabilidad		RESULTADO: Estado respiratorio Intercambio gaseoso	<ul style="list-style-type: none"> • Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial • PH arterial. • Equilibrio entre la ventilación perfusión. 		

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN: Ayuda a la ventilación.

Actividades:

- Mantener vía aérea permeable.
- Colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación/perfusión.
- Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratoria colocar semifowler.
- Monitorizar los efectos de cambio de posición en la oxigenación niveles de gases de la sangre arterial SO_2 CO_2 , corriente final.
- Auscultar sonidos respiratorios
- Controlar estado respiratorio y de oxigenación.
- Administrar medicamentos (broncodilatadores) que favorezca el intercambio de gases.

INTERVENCIÓN: Monitoreo respiratorio.

Actividades:

- Abrir vías aéreas elevando la barbilla en rossier.
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Anotar movimientos torácicos, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracción de músculos.
- Observar respiración ruidosa.
- Controlar el esquema de respiración, bradipnea, taquipnea, hipoventilación.
- Palpar para ver si hay expansión pulmonar igual.
- Percusión torácica anterior y posterior.
- Anotar la permeabilidad de la cánula endotraqueal y características de secreciones.
- Observar fatiga muscular a diafragmática.
- Controlar las lecturas del ventilador mecánico anotando los aumentos y disminución de presiones respiratorias en volumen corriente.
- Auscultar sonidos respiratorios y anotar el área de disminución.
- Administrar broncodilatadores.
- Administración de aerosol terapia y auscultar campos pulmonares posteriores al tratamiento.
- Detectar necesidades de aspiración
- Controlar las lecturas del ventilador mecánico y anotar el aumento o disminución de la presión inspiratoria y el volumen corriente.
- Observar valores de gases arteriales.
- Observar si el paciente presenta disnea de esfuerzo o en reposo.
- Realizar seguimiento de los informes radiológicos.
- Administrar tratamiento de terapia respiratoria para desinflamar.
- Vigilar secreciones respiratorias.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN: Aspiración de las vías aéreas.

Actividades:

- Observar estado hemodinámica
- Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal
- Auscultar los sonidos Respiratorios
- Informar al paciente y a la familia sobre la aspiración de secreciones
- Disponer precauciones universales: guantes, gafas y googles
- Utilizar equipo estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal.
- En caso de traqueotomía después de la aspiración realizar limpieza de zona periestomal mantener limpio y seco.
- Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas.

INTERVENCIÓN: Oxigenoterapia

Actividades:

- Eliminar las se secreciones bucales, nasales y traqueales
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea
- Administrar oxígeno suplementario según indicación médica.
- Vigilar el flujo de litro de oxígeno
- Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.
- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegura que se administra la concentración prescrita.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (oximetría de pulso)
- Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción
- Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la terapia de oxígeno.
- Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente.
- Instruir a la familia en el uso de oxígeno en el hogar.

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, Swanso E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ª Edición. Editorial Elsevier Mosby España 2009
- NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y clasificación 2012-2014 Ed Elsevier , España 2013
- Wilkinson J, Ahern N. Manuel de diagnósticos de enfermería. 9ª edición. Editorial Pearson Prentice Hall. España 2008

FECHA DE ELABORACIÓN: Enero 2013

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Enero 2014