



Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente pediátrico con atresia de esófago



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:

MCS Olga Lozano Rangel	Maestría en Ciencias de la Salud	IMSS	UMAE Hospital de cardiología 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: Gastrocirugía	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE CON PEDIÁTRICO ATRESIA DE ESÓFAGO		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS ESPERADOS		
PATRÓN: 2 Nutrición y Metabólico Riesgo de aspiración R/C proceso patológico (deterioro de la deglución)	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
	RESULTADO: Estado respiratorio: permeabilidad vías aéreas	<ul style="list-style-type: none"> Acumulación de esputo. Tos Disnea de esfuerzo leve Capacidad de eliminar secreciones 	1 Grave. 2 Sustancial. 3 Moderado. 4 Leve. 5 Ninguno. 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				
INTERVENCIÓN : Precauciones para evitar la aspiración		INTERVENCIÓN : Aspiración de las vías áreas		
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Vigilar el nivel de conciencia , reflejos de tos y capacidad de deglución Controlar el estado pulmonar del paciente Mantener una vía aérea Mantener equipo de aspiración de secreciones disponible Mantener al paciente en posición de semifowler Comprobar la colocación de sonda orogástrica o de gastrostomía antes de la alimentación Comprobar residuos gástricos antes de la alimentación Mantener elevada la cabecera durante 30 a 45 minutos después de la alimentación. 		Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Determinar la necesidad de aspiración oral y traqueal Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de las respiraciones. Aspirar la nasofaringe con equipo de aspiración Disponer de precauciones universales: guantes, gafas y mascara Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración. Observar estado de oxígeno del paciente (niveles de Saturación) y estado hemodinámico (niveles de PAM y ritmo cardiaco) inmediatamente antes, durante y después de cada aspiración Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas. 		



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

NIVEL: Tercero		ESPECIALIDAD: Gastrocirugia		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BIFOCAL PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON ATRESIA DE ESÓFAGO			
<i>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>					
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
PATRÓN: 2 Nutricional metabólico Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C anomalía anatómica del esófago M/P incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.		RESULTADO: Estado de deglución fase esofágica	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de deglución fase esofágica. 	1 Grave 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		
PROBLEMA DE COLABORACIÓN							
Neumonía S/A anomalía anatómica del esófago (fistula traqueoesofágica M/P disnea, estertores gruesos y saturación de oxigeno del 85%		RESULTADO: Estado respiratorio Permeabilidad de las vías aéreas.	<ul style="list-style-type: none"> • Atragantamiento y/ tos con la deglución. • Capacidad para eliminar secreciones. • Disnea en reposo. 	1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	1 Desviación grave del rango normal 2 Desviación sustancial del rango normal 3 Desviación moderada del rango normal 4 Desviación leve del rango normal Sin desviación del rango normal		

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

<p>INTERVENCIÓN : Administración de nutrición parenteral total</p>	<p>INTERVENCIÓN: Cuidados a la sonda gastrostomía.</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la inserción de la línea central. • Determinar la colocación correcta del catéter central mediante examen radiológico • Mantener la permeabilidad y apósitos de la vía central. • Observar si hay infiltración e infección. • Comprobar la solución NPT para asegurarse que se han incluido los nutrientes correctos. • Mantener una técnica estéril al preparar y colgar soluciones de NPT • Utilizar bomba de infusión para el aporte de NPT. • Mantener un índice de flujo constantes de las soluciones de NPT • Evitar pasar rápidamente la solución de NPT retrasada. • Pesarse diariamente al paciente • Controlar ingresos y egresos, • Vigilar niveles de albúmina proteína total electrolitos, glucosa en suero y perfil químico.. • Comprobar la glucosa en orina para determinar glucosurias, cuerpos cetónicos y proteína. • Informar al médico acerca de los signos y síntomas anormales asociados con la NPT y modificar los cuidados correspondientes. • Mantener precauciones universales 	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el post-operatorio, mantener a derivación y vigilar ausencia de sangrado. • Verificar la colocación mediante una radiografía, • Rotular con fecha y turno de instalación y/o curación. • Fijar la sonda a la zona periestomal tomando en cuenta la comodidad e integridad de la piel del paciente. • Evitar tirones para prevenir el ensanchamiento de la Abertura, que causaría el escape de jugo gástrico. • Durante la alimentación, evitar que la velocidad del flujo sea rápido, para prevenir las náuseas y la regurgitación (una toma habitual de alimento tarda entre 15 y 30 min. en finalizar • Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómito, • Auscultar periódicamente los sonidos intestinales. • Traccionar suavemente para evitar la salida de alimento • Lavar la sonda con agua estéril • Cerrar la sonda.
<p>INTERVENCIÓN : Monitorización respiratoria</p>	<p>INTERVENCIÓN: Manejo de la vía aérea.</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo profundidad y esfuerzo de las respiraciones • Anotar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales • auscultar los sonidos respiratorios anotando las áreas de disminución/ausencia de ventilación • Determinar la necesidad de aspiración auscultado para documentar crepitación o estertores en las vías aéreas principales. • Observar y documentar las características de las secreciones • Auscultar los ruidos respiratorios después de los tratamientos y anotar los resultados 	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar tratamientos con nebulizador • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación. • Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de la ventilación sea el máximo posible. • Identificar al paciente que requiera de manera real /potencial la intubación de la vía aérea. • Realiza fisioterapia pulmonar, si esta indicado. • Eliminar las secreciones • Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. • Realizar aspiración endotraqueal o nasotraqueal. • Administrar broncodilatadores.

INTERVENCIÓN: Oxigenoterapia

Actividades:

- Eliminar las 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 asegurar 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.



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

NIVEL: Tercero	ESPECIALIDAD Gastrocirugia:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON ATRESIA DE ESÓFAGO			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS ESPERADOS			
PATRÓN: 2 Nutricional/Metabólico Deterioro de la deglución R/C relacionado con defecto esofágico M/P tos ante la deglución sialorrea, atragantamiento ante la deglución.	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
	RESULTADO Estado de deglución: fase esofágica.	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de la deglución: fase esofágica. • Atragantamiento y/o tos con la deglución. 	1 Grave comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido 1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 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	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA					
INTERVENCION : Precauciones para evitar aspiración Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el nivel de consciencia, reflejo de tos y capacidad de deglutir. • Mantener una vía aérea. • Colocar vertical a 90 grados. • Instalación de sonda de doble lumen. • Realice aspiración de secreciones antes de realizar el procedimiento. • Verificar que en la sonda de doble lumen, la sonda de adentro calibre mas pequeño aspire y este conecte el sistema de aspiración y la sonda de afuera calibre más gruesa irrigue, está el extremo distal va introducida en un vaso con sol. fisiológica que está conectada a una bolsa de solución fisiológica con un micro gotero, para probar el funcionamiento, regule la presión necesaria para producir aspiración del liquido (puede colocar la punta de la sonda dentro de una vaso de agua destilada para verificarlo) • Una vez probada la sonda, corte la aspiración transitoriamente. • Introducir la sonda hasta llega a un fondo de saco, donde se acumulan las secreciones. • Seque muy bien la zona de fijación de la sonda. 			INTERVENCION : Terapia de deglución Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay signos de fatiga. • Enseñar a la familia/cuidador cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente. • Enseñar a la familia/cuidador las medidas de emergencia para los ahogos. • Observar si hay signos/síntomas de aspiración 		

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
- NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y clasificación 2012-2014 Ed Elsevier , España 2013
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanso E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ª Edición. Editorial Elsevier Mosby España 2009
- 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