



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



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

Lic. Irma Patricia Gámez Álvarez.
Licenciatura en Enfermería

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: Neurocirugía	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA INTERDEPENDIENTE PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON HIDROCEFALIA.			
PROBLEMA DE COLABORACIÓN		RESULTADOS ESPERADOS			
Ependimitis S/A colonización de sistema de derivación ventrículo-peritoneal M/P fiebre, aumento de leucocitos y crisis convulsivas.		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
		RESULTADO: Severidad de la Infección.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de leucocitos • Fiebre • Colonización en el cultivo de liquido cefalorraquídeo 	<ol style="list-style-type: none"> 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					
INTERVENCIÓN : Tratamiento de la fiebre			INTERVENCIÓN : Administración de medicación interventricular		
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Tomar la temperatura lo mas frecuentemente que sea oportuno • Observar color de la piel y temperatura • Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de conciencia • Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración. • Vigilar presencia de crisis convulsivas • Comprobar valores del recuento de leucocitario, hemoglobina y hematocrito • Control de ingresos egresos • Monitorizar por si hubiera anormalidades en los electrolitos. • Monitorizar por si hubiera desequilibrio acido-base. • Administrar medicación antipirética • Administrar de medicamentos para tratar la causa de la fiebre antibióticos • Administrar oxígeno • Administrar un baño tibio con esponja • Administrar líquidos intravenosos 			Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Seguir los cinco correctos de administración de medicación • Determinar nivel de confort del paciente • Evaluar estado neurológico • Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración del fármaco • Vigilar los signos vitales • Mantener técnicas asépticas durante la manipulación del sistema y durante la ministración del fármaco • Obtener muestras de líquido cefalorraquídeo • Aspirar liquido cefalorraquídeo antes de la inyección del medicamento y evaluar características del liquido • Inyectar el medicamento lentamente • Controlar si hay infección del sistema nervioso central (fiebre, cambio en el estadio de conciencia, nauseas y vómito) 		



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

NIVEL: Tercero		ESPECIALIDAD: Neurocirugía		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BIFOCAL PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON HIDROCEFALIA			
<i>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>					
PATRÓN: 4 Actividad y ejercicio.		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C prótesis valvular mecánica.		RESULTADOS. Perfusión tisular cerebral.	<ul style="list-style-type: none"> • Presión intracraneal • Reflejos neurológicos Alterados. • Nivel de conciencia disminuido 	<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		
<i>PROBLEMA DE COLABORACIÓN</i>							
Riesgo de hipertensión intracraneal S/A mal funcionamiento del sistema ventrículo-peritoneal				<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. ninguno 			

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN : Monitorización Neurológica

Actividades:

- Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de la reacción pupilar
- Vigilar el nivel de conciencia
- Comprobar el nivel de orientación
- Vigilar las tendencias en la escala de coma de Glasgow
- Vigilar los signos vitales , temperatura, presión sanguínea, pulso y respiraciones
- Comprobar el estado respiratorio: profundidad, frecuencia y esfuerzo
- Vigilar reflejo corneal
- Comprobar reflejo de tusígeno y de nausea
- Explorar tono muscular, el movimiento motor.
- Observar si hay temblores
- Observar la existencia de simetría facial
- Observar movimientos oculares y característica de la mirada
- Observar si hay trastorno visuales: diplopía, nistagmos , visión borrosa
- Observar presencia de dolor
- Vigilar las características del habla, fluidez, pronunciación, de afasias o dificultad para encontrar palabras
- Comprobar la respuesta a estímulos: verbal, táctil, dolor.
- Observar la respuesta a medicamentos
- Registrar oportunamente los cambios en el estado del paciente.

INTERVENCIÓN: Mejora en la perfusión cerebral

Actividades:

- Inducir la hipertensión con la expansión de volúmenes o con agentes inotrópicos o vasoconstrictores, según prescripción, para mantener parámetros hemodinámicos y mantener/mejorar la presión de perfusión
- Administrar fármacos vasoactivos , según prescripción para mantener parámetros hemodinámicos
- Administrar agentes que expandan el volumen intravascular (coloides, sangre y sus componentes y cristaloides
- Administrar agentes reológicos (manitol) según prescripción
- Mantener el nivel de hematocrito alrededor del 33% para la terapia de hemodilución hipervolemica
- Mantener nivel de glucosa en suero dentro del margen normal
- Administrar y vigilar los efectos de los diuréticos y asa y corticoesteroides
- Administrar fármacos analgésicos
- Observar si hay signos de hemorragia
- Vigilar estado neurológico
- Calcular y monitorizar la presión de perfusión cerebral
- Monitorizar la presión intracraneana y la respuesta neurológica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN: Cuidados del catéter de drenaje ventricular.

Actividades:

- Vigilar la evolución del drenaje
- Controlar periódicamente la cantidad/frecuencia del drenaje de líquido cefalorraquídeo (LCR)
- Monitorizar las características del drenaje LCR, color claridad, consistencia.
- Registrar el drenaje de LCR
- Cambiar o vaciar las bolsas de drenaje
- Administrar antibióticos
- Observar si hay infección en el sitio de inserción
- Controlar periódicamente el LCR para ver si hay rinorrea u otorrea.

INTERVENCIÓN : Monitorización de la presión intracraneana

Actividades:

- Ayudar a la inserción del dispositivo de monitorización de la presión intracraneana (PIC)
- Proporcionar información al paciente y la familia /seres queridos
- Calibrar el transductor.
- Cebador sistema.
- Ajustar alarmas
- Registrar las lecturas de la presión intracraneana
- Controlar la cantidad y características de la forma de onda de la PIC
- Vigilar la presión de la perfusión cerebral
- Controlar el estado neurológico
- Observar la respuesta neurológica y de la PIC del paciente a las actividades de cuidados y estímulos ambientales
- Observar cantidad/frecuencia y características del drenaje de líquido cefalorraquídeo
- Mantener la esterilidad del sistema de monitorización
- Comprobar la rigidez de la nuca del paciente
- Colocar al paciente con la cabeza y con el cuello en posición neutra.
- Ajustar el nivel de elevación de la cabecera para optimizar la perfusión cerebral.
- Administrar agentes farmacológicos para mantener PIC dentro del margen específico.



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

NIVEL: Tercero	ESPECIALIDAD: Neurocirugía	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON HIDROCEFALIA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA		RESULTADOS ESPERADOS			
PATRÓN: 2 Nutricional/Metabólico		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Exceso de volumen de líquidos R/C compromiso de los mecanismos reguladores en espacios ventriculares M/P cefalea, confusión, edema periorbital, espasticidad y crisis convulsivas.		RESULTADO: Severidad de la sobrecarga de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Edema periorbital • Cefalea • Convulsiones • confusión 	<ol style="list-style-type: none"> 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 ENFERMERIA					
INTERVENCIÓN : Monitorización Neurológica			INTERVENCIÓN: Precauciones contra convulsiones		
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar el tamaño , forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas • Vigilar nivel de conciencia • Vigilar las tendencias en la escala de Glasgow • Observar si hay temblores • Observar si hay trastornos visuales: diplopía, nistagmos, visión borrosa , agudeza visual alterada • Observar la presencia de dolor (cefalea) • Aumentar la frecuencia de control neurológico 			Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Observar régimen de fármacos • Instruir a la familia y/o cuidador acerca de los primeros auxilios en caso de crisis convulsiva • Utilizar barandales en la cama • Semaforizar el riesgo de caídas • Retirar objetos potencialmente peligrosos del ambiente • Mantener equipo de aspiración de secreciones a pie de la cama del paciente 		
BIBLIOGRAFIA					
<ul style="list-style-type: none"> • 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		