

2.1 GUIA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA - ADULTOS

2006

GUÍA N° 1

GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NEUMONIA

ASPECTOS GENERALES

Inflamación de las vías respiratorias bajas que afectan el parénquima pulmonar, incluyendo alveolos y estructuras de soporte. Puede deberse a una amplia variedad de agentes etiológicos, incluyendo bacterias, virus, hongos y mycobacterias (Bibliografía 11).

Su clasificación radica en el lugar donde se adquiere: Neumonía adquirida en la comunidad , Neumonía adquirida en el hospital.

Valoración: FR, FC, T°, PA, Oximetría de pulso, Examen físico, ruidos respiratorios, coloración de piel, AGA.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población adulta

OBJETIVO

Lograr un mejoramiento de la permeabilidad de las vías aéreas respiratorias, incrementando el aporte de líquidos y conservando el estado nutricional.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Limpieza Ineficaz de las vías aéreas R/C retención de secreciones y Mucosidad excesiva.	El paciente mantendrá la vía aérea permeable evidenciado por murmullo vesicular normal	<ul style="list-style-type: none"> - Observe y valore el estado del paciente. - Valore estado de conciencia. - Coloque al paciente en posición semifowler. - Valore patrón respiratorio. - Observe el uso de músculos accesorios de la respiración. - Ausculte ACP, - Evalúe el reflejo antitusígeno - Controle saturación de O2. - Realice nebulizaciones según prescripción médica. (GP A3) - Realice aspiración de secreciones si fuera necesario. (GP A2) - Coloque oxígeno según requerimiento (GP A1). - Inicie terapia de hidratación. - Realice fisioterapia respiratoria. - Efectúe la toma de Rx . de torax. - Tome muestra de secreción bronquial 	<ul style="list-style-type: none"> - Obstrucción de la vía aérea. - Paro respiratorio 	Coordine evaluación con médico de turno.	Grado III	El paciente presentará la vía aérea libre de secreciones y sonidos respiratorios claros.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Anticipe la necesidad de una probable intubación si fuera necesario. - Realice BHE. - Realice las anotaciones de enfermería. 				
<p>Deterioro del Intercambio R/C</p> <p>Desequilibrio Ventiló-perfusión, Cambios de la membrana alveolar.</p>	<p>El paciente será capaz de mantener un intercambio gaseoso eficaz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Controle y valore funciones vitales: T°, PA, FC, FR, Oximetría de - Tome muestra de sangre para AGA (GP A4) - Valore resultados de AGA - Corrija electrolitos y oxígeno según prescripción médica. - Mantenga vía periférica permeable - Coordine para la toma de radiografía - Agilice la toma de muestra de análisis por laboratorio. - Valore cambios de estado de conciencia utilizando la escala de coma de glasgow. - Anticipe la necesidad de ventilación mecánica 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoxemia - Paro Cardio-respiratorio. - Trastorno del sensorio. 	<p>Coordine evaluación con el Emergencista Intensivista de turno.</p>	<p>Grado III.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El Paciente evidencia un buen intercambio gaseoso. - FR: 16-20 x' - PH: 7.4+-0.4 - PO2 : 80-100mmHg - PCO2: 35-45mmHg - HCO3: 20-+ 4mEq/LT - FC: 60-80 x' - PA: 120/80 mmHg

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Notifique inmediatamente al Médico tratante sobre deterioro de AGA o estado mental del paciente. - Administre ATB prescrito por el médico. - Realice BHE. 				
Alteración del confort y comodidad R/C hipotermia.	El paciente manifestara confort y comodidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Controle la T° cada 2 horas - Realice baño de esponja. - Administre el antipirético prescrito por el médico. - Mantenga la vía periférica permeable. - Administre líquidos claros. - Mantenga el ambiente ventilado y sin corrientes de aire. - Efective la solicitud de análisis a laboratorio. - Realice el registro de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Convulsiones - Sepsis - Deshidratación. 	Coordine con el Emergencista de turno.	Grado II	El paciente mantendrá temperatura igual o menor de 37° grados centígrados.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Intolerancia a la actividad R/C:</p> <p>Desequilibrio entre el aporte y demanda de O2.</p> <p>Debilidad generalizada.</p>	<p>El paciente será capaz de incrementar paulatinamente sus actividades físicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcione las condiciones para la permanencia en reposo del paciente. - Vigile la presencia de fatiga excesiva. - Asegure una dieta adecuada. - Proporcione periodos de sueño sin interrupción. - Eduque a la familia sobre la necesidad de reposo y de ambulación por periodos cortos. - Brinde el tiempo adecuado para la visita de los familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Zonas de presión. 	<p>Coordine evaluación con el médico de turno</p>	<p>Grado I</p>	<p>El paciente realiza sus actividades físicas sin fatiga ni esfuerzo.</p>

GUÍA N° 2

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ASMA ADULTO

ASPECTOS GENERALES

El Asma es el proceso obstructivo reversible, caracterizado por un aumento de respuesta e inflamación de las vías respiratorias especialmente las inferiores.

Se manifiesta por respiración laboriosa, sibilancias bilaterales y tos irritante, debido a una reducción del diámetro de las vías respiratorias. Valoración: FR, FC; oximetría, uso de músculos accesorios, aleteo nasal, cianosis peribucal, AGA (Bibliografía 1).

POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia.

OBJETIVO

Brindar atención oportuna, segura, humana e integral al paciente y familia, mediante intervenciones de Enfermería aplicando principios éticos y bioéticos durante las intervenciones.

Participar en forma activa en el mejoramiento del estado de salud del paciente adulto con asma.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
<p>Patrón respiratorio ineficaz, R/C respuesta Alergenica en el árbol bronquial.</p>	<p>El paciente mantendrá un patrón respiratorio eficaz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observe y valore el estado del paciente. - Valore nivel de conciencia. - Coloque al paciente en posición Fowler o Semi fowler. - Valore patrón respiratorio mediante la toma de F:R: en un minuto, observe el uso de músculos accesorios durante la respiración. - Ausculte A.C.P en busca de ruidos sobre agregados. - Evalúe presencia del reflejo tusígeno. - Valore lecturas de peak-flow antes y despues del tratamiento - Valore saturación de O2. A través de Pulsoximetria . - Administre broncodilatadores, corticoides según prescripción. - Realice nebulizaciones previa indicación médica (GP A3). 	<ul style="list-style-type: none"> - Disnea - Hipoxemia - Asfixia - Paro cardio respiratorio 	<p>Coordinar evaluación por el Emergencista de turno.</p>	<p>Grado III</p>	<ul style="list-style-type: none"> -El paciente mantendrá un patrón respiratorio adecuado evidenciado por: -FR: 16- 20 X' - SO2 : > 90 % -Sonidos respiratorios claros. -No uso de músculos accesorios.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Administre oxígeno según requerimiento. (GP A1). - Reevalúe al paciente el patrón respiratorio y ausculte cada 2 horas. - Mantenga un ambiente ventilado y sin corrientes de aire. - Ayudar al paciente y familia a seleccionar las actividades apropiadas. - Registro de enfermería. 				
Alto riesgo de deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio ventilatorio – perfusión.	El paciente será capaz de mantener un intercambio gaseoso adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> - Controle y valore funciones vitales T°, P/A, FR, FC, Oximetría de pulso. - Tome muestra de sangre para AGA (GP A4). - Valore resultados de AGA. - Corrija electrolitos y oxígeno según prescripción médica. - Mantenga vía periférica permeable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoxemia. - Paro Cardio-respiratorio. - Trastorno del sensorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar evaluación con médico de turno. - Coordinar con Laboratorio y Radiología. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - El paciente manifestará un intercambio gaseoso dentro de los límites normales evidenciado por: - F:R : 16- 20 X' - PO2: 80–100mmHg - PCO2 :40 mmHg - PH ; 7.4 +- 0. 4 - HCO3:20 ±4mEq/LT

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Coordine la toma de radiografía respectiva. - Coordine la toma de muestra de análisis por laboratorio (hemograma y Bioquímica). - Valore cambios del estado de conciencia: letárgica, desorientación. - Valore la necesidad de ventilación mecánica y tener operativo el VM. - Realice BHE. - Realice Registros de Enfermería. 				
Intolerancia a la actividad R/C el desequilibrio entre el aporte y demanda de O2.	El paciente realizara sus actividades físicas sin fatiga ni esfuerzos.	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcione periodos amplios de reposo. - Establezca el ritmo y prioridad para las actividades. - Vigile la presencia de fatiga excesiva. - Estimule el uso de técnicas respiratorias adaptativas durante la actividad 	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Desnutrición 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar evaluación por el médico de turno. - Coordinar con la nutricionista. 	Grado II	El paciente realiza sus actividades físicas sin fatiga ni esfuerzo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Asegure una dieta hipoalérgica. - Eduque a la familia sobre cuidados en el hogar. 				
Interrupción de los Procesos familiares R/C cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.	La familia mantendrá adecuadas relaciones con el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Favorezca relaciones familiares positivas. - Vigile signos de rechazo y sobreprotección por parte de los familiares. - Intervenga cuando resulte evidente una mala adaptación. - Utilice cualquier oportunidad para que el paciente y familia entiendan mejor la enfermedad y su tratamiento. - Vigile signos de depresión . - Remita a la familia a grupos de apoyo psicológico o servicio social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo - Sobreprotección - Depresión 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con Psicología para evaluación y realización de terapia familiar. - Coordinar con servicio social para evaluación y seguimiento de caso. 	Grado I	El paciente mostrara efectividad en la realización de tareas asignadas y toma de desiciones.

GUÍA N° 3

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (E.P.O.C.)

ASPECTOS GENERALES

El EPOC se caracteriza por la presencia de un proceso inflamatorio crónico irreversible que afecta las vías aéreas, el parénquima y la circulación pulmonar y que disminuye la elasticidad de los pulmones. Puede conducir a insuficiencia respiratoria aguda y muerte (Bibliografía 11).

Valoración: FR, FC, P/T, T°, Oximetría, uso de músculos accesorios, aleteo nasal, cianosis peribucal, AGA.

POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia.

OBJETIVO

Garantizar la calidad de intervención de Enfermería en forma efectiva y humanística, programando todas las actividades necesarias para una atención integral y continuada del paciente tanto en situación de estabilidad clínica como en las agudizaciones. Unificar criterios de atención de Enfermería a pacientes con EPOC.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Deterioro del intercambio gaseoso R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en la membrana alveolar - Alteración de difusión de gases. - Alteración de la ventilo - perfusión. - Disminución de la capacidad vital pulmonar. 	<p>El paciente será capaz de mantener un intercambio gaseoso adecuado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observe y evalúe el estado del paciente. - Valore el nivel de conciencia según escala de coma de Glasgow (GP E1). - Mantenga al paciente en posición Semifowler. - Valore Patrón respiratorio. - Observe el color de piel y llenado capilar. - Mantenga vía aérea permeable - Ausculte ACP: en busca de ruidos agregados (roncus, estertores y sibilantes). - Administre O2 según requerimiento e indicación (GP A1) - Monitoree y evalúe pulsoximetría, AGA 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoxemia. - Hiperventilación. - Trastorno del sensorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordine con el Médico Personal de laboratorio y radiología. 	<p>Grado III.</p>	<p>El paciente evidenciará un intercambio gaseoso adecuado, evidenciado por :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gases Arteriales: - PH: 7.40 ±4 - SatO2: >95% - PaCO2: 40mmHg - PaO2: 95mmHg - Llenado capilar < 2

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Coordine para la toma de Rx. - Tome muestra para cultivo. - Canalización de vía periférica. - Administre broncodilatadores, ATB y corticoides según prescripción médica. - Proporcione un ambiente ventilado libre de corrientes de aire. - Realice el registro de enfermería. 				FR: 14-18 x'
Limpieza Ineficaz de las vías Aéreas R/C la viscosidad de las secreciones bronquiales.	El paciente mantendrá vía aérea permeable.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenga vía periférica permeable. - Realice la nebulización según prescripción Médica. (GP A3). - Realice fisioterapia respiratoria (GP A5) - Ayude al pacientes en la expectoración si fuera necesario. - Realice la aspiración si fuera necesario según protocolo. (GP A2). 	<ul style="list-style-type: none"> - Infección - Hipoxemia - Hiperventilación - Taquipnea - Disnea. 	- Coordine con el médico y laboratorio.	Grado II	<p>El paciente presentará la vía aérea libre de secreciones y sonidos respiratorios claros</p> <p>SaO2 > de 90%</p> <p>Ausencia de crepitanes y sibilantes</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Valore las características de las secreciones: cantidad, color, olor y consistencia. - Tome muestra para cultivo de aspirado Bronquial. - Realice BHE. - Realice registro de enfermería 				
Intolerancia a la actividad R/C desequilibrio entre aporte y demanda de O2.	El paciente será capaz de: Incrementar paulatinamente sus actividades físicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcione periodos amplios de reposo. - Establezca el ritmo y prioridad para las actividades. - Vigile la presencia de fatiga excesiva. - Estimule el uso de técnicas respiratorias adaptativas durante la actividad ejemplo: Respiración con los labios fruncidos. 	Ansiedad. Desnutrición.	Coordinar con médico de truno o especialista en fisioterapia respiratoria.	Grado II	El paciente realiza sus actividades físicas sin fatiga ni esfuerzo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Asegure una dieta adecuada - Proporcione periodos de sueño sin interrupción. - Eduque a la familia sobre la necesidad de reposo y de ambulación por periodos cortos. 				
Ansiedad R/C falta de aire y temor a la muerte.	El paciente será capaz de disminuir su grado de ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el nivel de ansiedad del paciente (leve, moderado, severo) - Proporcionarle un ambiente tranquilo - Brindarle educación sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizaran. - Acompañe al paciente durante los periodos agudos de falta de aire. - Enseñe al paciente técnicas respiratorias eficaces como respiración diafragmática y con los labios fruncidos. - Proporcionarle apoyo emocional. 	Agitación Estrés Depresión Bloque de pensamiento .	Evaluación por el Psicólogo y Asistente social.	Grado II	El Paciente mostrará aceptación sobre las secuelas de su enfermedad, y adaptación al entorno participando en su cuidado.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none">- Estimular al paciente a plantear cuestiones y expresar sentimientos.- Limite las visitas si fuera necesario.- Realice los registros de enfermería.				

GUÍA N° 4

GUIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO (TEC)

ASPECTOS GENERALES

Es una lesión física o deterioro funcional del contenido craneal debido a un intercambio brusco de energía mecánica.

Puede presentar dificultad para despertar, dificultad para hablar, confusión, cefalea intensa, vómitos, debilidad en todo el cuerpo (Bibliografía 11).

POBLACIÓN OBJETIVO

La presente guía de intervención se aplicará a todos los pacientes jóvenes, adultos y adultos mayores que acuden a la Emergencia.

OBJETIVO

Mantener al paciente de modo tal que permita la máxima recuperación de las lesiones primarias y revertir o prevenir la lesión secundaria.

Homogenizar la intervención de enfermería.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Disminución de la capacidad adaptativa intracranial R/C lesiones cerebrales y descenso de la perfusión cerebral.	Paciente mantendrá una adecuada capacidad adaptativa.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el ABC - Valore Glasgow. (GP E1) - Identifique signos neurológicos focales cada 5, 10 y 15 minutos. - Coloque collarín cervical hasta descartar lesión . - Valore la aparición de signos de agitación psicomotriz. - Administre anticonvulsivos según prescripción médica . - Valore respuesta pupilar. - Mantenga preparado el equipo intubación endotraqueal. - Prepare al paciente para toma de Rayos X de cráneo. - Prepare al paciente para toma de procedimiento de TAC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Herniación cerebral. - Hipoxemia. 	Evaluación por: <ul style="list-style-type: none"> - Intensivista. - Emergenciólogo. 	Grado III	Paciente mantiene Glasgow de: 12-14 puntos. - No presenta signos de agitación psicomotriz. - Pupilas isocóricas fotoreactivas.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Administre diuréticos osmóticos según prescripción médica. - Controle funciones vitales. - Controle PAM, FSC, PPC. - Mantenga una PIC < 20mm H2O 				PAM : 70 mmHg FSC : 50 ml/100gr PIC: 15 - 20 cm/H2O
Patrón respiratorio ineficaz R/C hiperventilación, posición corporal y deterioro de la conciencia.	Paciente mantendrán adecuado patrón respiratorio.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el patrón respiratorio - Mantenga vía aérea permeable - Coloque tubo orofaríngeo (tubo de mayo). - Coordine la toma de muestra de sangre y agua. - Valore resultados de AGA. - Mantenga la cabecera de la cama del paciente en 30°. - Realice aspiración de secreciones a demanda (GP A2). - Monitorize saturación de oxígeno mediante pulsoximetría. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoxemia - Alcalosis respiratoria. - Insuficiencia respiratoria aguda. 	Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> - Neurocirujano. - Anestesiólogo. - Intensivista. - Emergenciólogo. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente evidenciará un Glasgow de: 12-14 puntos. - Gases arteriales dentro de los valores normales: - Sat O2 = 95% - PH = 7.4 - PO2 = 80-100 - PCO2 = 35-45

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Coordine para la toma de placa de Rayos X. - Mantenga preparado el equipo para intubación. - Valore presencia de reflejos nauseosos y tusígeno. - Mantenga el cuerpo alineado. - Administre oxígeno según prescripción (GP A1). 				<ul style="list-style-type: none"> - HCO₃ = 22-26 mEq/LT - Presencia de reflejo nauseoso y tusígeno.
Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio de la perfusión, cambios en la membrana alveolar, oclusión de la vía aérea y presencia de cuerpo extraño o caída de la lengua.	Paciente mantendrá adecuado intercambio gaseoso.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenga una vía aérea permeable. - Realice aspiración de secreciones a demanda (GP A2). - Coloque tubo orofaríngeo (tubo de mayo). - Mantenga al paciente en posición semifowler y/o lateralizado. - Administre oxigenoterapia según prescripción (GPA1). - Coordine toma de muestra de sangre para gasometría. - Valore resultados de gasometría 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcalosis - Hipoxemia - Insuficiencia respiratoria aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación por médico de turno. - Coordinación con personal de Rayos X 	Grado III	Paciente evidenciará: F.R. : 16-18x' Sat. O2: 95% AGA: - PH = 7.4 - PO ₂ = 80-100 mmHg

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Mantenga preparado el equipo de intubación . - Prepare al paciente para la toma de rayos X de tórax. - Monitorize saturación de oxígeno a través de oximetría de pulso. 				<ul style="list-style-type: none"> - PCO2 = 35-45 mmHg - HCO3 = 22-26 mEq/LT
Alteración de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar renal y periférico R/C deterioro del transporte de oxígeno a través de la membrana alveolar capilar y desequilibrio ventiloperfusión.	Paciente mantendrá una adecuada perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar gastro intestinal y periférico.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el estado de conciencia del paciente. - Controle funciones vitales enfatizando frecuencia cardíaca y presión arterial. - Coloque oxígeno según prescripción . - Coloque vía periférica con catéter intravenoso N° 14-16-18 calibre. - Coordine el control seriado de glicemia. - Realice monitorización cardíaca (GP B2). - Coordine toma de muestra de sangre para análisis de gases arteriales (AGA) y valoración de resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Isquémica cerebral - Hipertensión endocraneana - Hipoxemia 	- Emergencia de turno.	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente evidenciará un: - Glasgow de 12-14 puntos - PAM: 70ml/Ha - Glicemia > 90mg/dl - FC: 60 a 80 x' - Llenado capilar menos de 2 seg.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Coloque sonda foley (GP D1). - Controle BHE - Realice control estricto de diuresis. - Administre soluciones isotónicas por vía endovenoso según indicación médica. - Mantenga preparado el coche de paro y equipo para intubación endotraqueal. - Realice las coordinaciones para la tomografía axial computarizada. - Realice la medición de presión intracraneal cada media hora (GP E2). 				<ul style="list-style-type: none"> - Diuresis horaria : 30ccxhora - Presión venosa central (PVC): <ul style="list-style-type: none"> - 6-8cmH2O - Presión intracraneal cerebral (PVC): <ul style="list-style-type: none"> - <15-20cmH2O
Dolor R/C por agentes lesivos (físicos).	Paciente no evidenciará ni manifestará signos de dolor.	<ul style="list-style-type: none"> - Controle funciones vitales. - Valore el dolor considerando las características de calidad, intensidad, irradiación y duración. - Administre analgesicos y/o narcoticos según prescripción médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock neurológico - Arritmia cardíaca. 	- Evaluación médico emergencista.	II	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente expresa confort y alivio del dolor. - Comunica 3-4 horas de sueño sin interrupción durante la noche.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Comunique al médico de turno para el uso de otros analgésicos más potentes. - Proporcione al paciente información verbal y/o escrita sobre los analgésico/narcóticos administrados. - Si fuera posible coloque al paciente en posiciones antálgicas. - Pregunte al paciente si el dolor ha disminuido si fuese posible. - Valore signos de dolor como taquicardia, diaforesis, agitación, polipnea, etc. 				<ul style="list-style-type: none"> - Paciente presentará valores normales de signos vitales. - FC: 60-80x' - FR : 16-18x'.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Ansiedad y/o temor R/C amenaza de cambio en el estado de la salud, amenaza de cambio en el estado de su rol.	Paciente manifiesta disminución de la tensión emocional y sentirá más seguro.	<ul style="list-style-type: none"> - Brinde soporte espiritual. - Facilite visita de familiares allegados. - Coordine con servicio social. - Brinde oportunidad de un reencuentro consigo mismo, sus ideales, metas y algún intercambio con alguna persona de su confianza o ministro de su religión. - Explique al paciente en términos comprensibles, sobre su evolución, tratamiento, procedimientos a que va a ser sometido y los cambios de ambiente (de ser posible). - Estimule un ambiente de confianza en el paciente y familia favoreciendo la expresión de preocupaciones y sentimientos sobre la hospitalización. - Escuche dudas y/o temores del paciente. 	<p>Depresión emocional.</p> <p>Agresividad y aprehensión.</p> <p>Bloqueo del pensamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psicología - Servicio Social. 	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente mantiene una fase tranquila. - Paciente expresa sus miedos y temores. - Paciente es colaborador en su tratamiento. - Paciente manifestará sentir se cómodo y tranquilo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Permanezca al lado del paciente en los momentos de mayor preocupación. - Permita la colaboración de la familia en su cuidado y/o atención. 				

GUÍA N° 5

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADO

ASPECTOS GENERALES

El politraumatismo es considerado como múltiples traumatismos es decir heridas o lesiones intencionales o no intencionales en el cuerpo a partir de un mecanismo contra el cual el cuerpo no puede proteger a si mismo. Significa la alteración multisistémica, poniendo en grave riesgo de vida. Se requiere tratamiento multidisciplinario por ser principal causa de muerte. Los Traumatismos multiples tienen el potencial de afectar cada sistema en forma simultanea (Bibliografía 11).

POBLACIÓN OBJETIVO

Jóvenes, adultos y adultos mayores que hayan sufrido algún tipo de agresión física ocasionando el problema de salud que acudan al servicio de emergencias.

OBJETIVO

Brindar atención inmediata al paciente politraumatizado e identificar signos y síntomas de alarma.

Brindar atención oportuna limitando el riesgo a daños sobre agregados.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Alteración de la perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal y periférico. R/C Hipovolemia, interrupción del flujo arterial y/o venoso, deterioro del transplante de oxígeno, desequilibrio ventiloperfusión.	-Paciente mantendrá una adecuada perfusión tisular, cerebral, cardio pulmonar, gastrointestinal al y periférico.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el estado de conciencia del paciente. - Controle en forma estricta las funciones vitales, priorizando frecuencia cardíaca y presión arterial. - Administre oxígeno según prescripción (GP A1). - Canalice vía periférico con catéter intravenoso N° 16, 18. - Realice control seriado de Glicemia. - Monitoree función cardíaca. (GP B2). - Tome muestra y valore resultados de gases arteriales (GP A4). - Coloque sonda foley, según indicación medica (GP D1) - Realice control estricto de balance hídrico. - Mantenga al paciente en control de diuresis horaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Isquemia cerebral. - Hipertensión endocraneana. - Hipoxemia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médico emergencista de turno. - Médico intensivista. - Equipo de Radiología para toma de tomografía. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Pcte evidencia: Glasgow de 12-14 ptos. - Presión arterial media (PAM): 70mmhg. - Sat O2 > 95%. - FC: 80 –100 x min. - AGA dentro de valores normales. - Diuresis >=30ccxH.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Administre soluciones por vía endovenosa según indicación médica. - Mantenga preparado el coche de paro y equipo para intubación. - Realice coordinaciones para la toma grafía, ecografía y rayos X - Mida presión intracraneal cada media hora (GP E2). - Realice movimientos en bloque - Coloque sonda foley para valorar diuresis (GPD1). - Realice medición y monitoreo de presión venosa central (PVC). (GP B3). - Tome muestra de sangre para control seriado hematocrito, hemoglobina y grupo. - Administre transfusiones sanguíneas o hemoderivados según prescripción médica. - Tome muestra de sangre y valore resultados de electrolitos. 				<ul style="list-style-type: none"> - PIC < 15-20cmH2O

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Disminución del gasto cardíaco, R/C disminución pre carga, post carga y contractibilidad.	Paciente mantendrá un adecuado gasto cardíaco.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore estado de conciencia. (GP E1). - Evalúe presencia de cianosis (piel). - Valore presencia de pulsos periféricos. - Tome y valore EKG (GP B1). - Valore presión arterial y presión venosa central (P.A. y PVC). - Realice monitorización cardíaca - Monitoree presión arterial - Valore llenado capilar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock hipovolémico. - Arritmias cardíacas. - Paro cardíaco. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación por médico cardiólogo, intensivista. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia : PA: $\geq 90/60$ mmHg FC: $60-80$ x' - Estado de conciencia alerta. - Color de piel ausencia de - PAM: 80 mmHg - PVC: $6-8$ cmH₂O - Llenado capilar-2 "
Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio ventilación perfusión, cambios en la membrana alveolo-capilar, oclusión de la vía aérea y presencia de cuerpo extraño o caída de la lengua.	Paciente mantendrá un adecuado intercambio gaseoso.	<ul style="list-style-type: none"> - Permeabilice vía aérea - aspire secreciones con sistema de circuito cerrado y según técnica (GP A2). - Coloque tubo orofaríngeo (tubo de - Mantenga al paciente en posición semifowler y/o lateralizado. - Administre oxígeno según prescripción (GP A1). 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcalosis. - Acidosis. - Hipoxemia. - Insuficiencia respiratoria aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médico emergencista, anestesiólogo. - Coordinación con personal de radiología y laboratorio. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia: FR: $16-18$ x' PH: 7.4 ± 4 Sat O₂ $> 95\%$ PaO₂: $90-95$ mmHg PCO₂: $35-40$ mmHg HCO₃: 22 a 26 mEq/LT

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Tome muestra de sangre para gasometría y valore resultados (GP A4). - Mantenga equipo preparado para intubación. - Prepare al paciente para tomar Rayos de tórax. - Monitoree al paciente por Oximetría de Pulso. 				Sat O ₂ > 95% PaO ₂ : 90-95 mmHg PCO ₂ : 35-40 mmHg HCO ₃ : 22 a 26 mEq/LT
Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C retención de secreciones presencia de vía aérea artificial (TET, tubo de mayo) y presencia de cuerpos extraños en vía aérea.	Paciente mantendrá vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> - Aspire secreciones con sistema de circuito cerrado. (GP A2). - Realice monitorización de Oximetría de pulso. - Valore presencia de reflejo tusígeno /o nauseoso. - Anote características de las secreciones. - Mantenga una adecuada hidratación del paciente evitando excesos. - Mantenga al paciente en posición semifowler. 	<ul style="list-style-type: none"> - Neumonía aspirativa. - Paro respiratorio. - Insuficiencia respiratorio aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médico emergencista, anestesiólogo. - Coordinación con personal de radiología y laboratorio. 	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> - Pcte evidenciará: FR: 16-18 x " - Ausencia de ruidos adventicios. - SatO₂, 95mmHg PO₂: 95% - Ausencia de cianosis distal. - Llenado capilar menos de 2".

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Mantenga preparado el equipo para realizar posible intubación. - Valore lesiones y fracturas músculo - Tome muestra de sangre para valoración de gasometria (GP A4) 				<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de reflejo tusígeno.
<p>Patrón respiratorio ineficaz R/C ansiedad, deterioro del estado de conciencia, deformidad de pared torácica (costillas fracturadas).</p>	<p>Paciente mantendrá un adecuado patrón respiratorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valore patrón respiratorio. - Mantenga vía aérea permeable. - Tome muestra de sangre para AGA, Hto. Hb. (GP A4) - Valore resultados de laboratorio. - Mantenga al paciente en posición semi fowler. - Aspire secreciones a demanda. (GP A2). 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia respiratoria aguda. - Alcalosis. - Acidosis - Hipoxemia. - Hidroneu motorax. 	<p>Coordinación con cirujano y cirujano cardiovascular.</p> <p>Personal de radiología.</p>	<p>Grado III</p>	<p>Se evidencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sat O₂ 90-95% - PO₂: 80-100mmHg - HCO₃: 22-26mEq/LT - PCO₂ 35-45mmHg - Ausencia de ruidos adventicios.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Efective la toma de Rayos X de Tórax. - Monitoree pulsometría y oximetría. - Valore asimetría torácica para descartar hemotorax, neumotorax y torax inestable. - Mantenga preparado el equipo para drenaje torácico - Administre analgesia EV según prescripción médica. 				<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de cianosis. - Llenado capilar <2".
Riesgo de aspiración R/C nivel de conciencia disminuido, depresión de reflejos nauseosos y tusígenos, presencia de TET, administración de terapia medicamentosa (sedantes):	Paciente no evidenciará signos y síntomas de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> - Ausculte campos pulmonares en busca de ruidos sobre agregados. - Coloque sonda nasogástrica de ser necesario. (GP C1) - Verifique en forma permanente permeabilidad de sonda nasogástrica. - Valore patrón respiratorio. - Valore estado de conciencia. - Evalúe presencia de reflejos tusígenos y nauseosos en el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia respiratoria aguda. - Hipoxemia. - Neumonía aspirativa. - Paro respiratorio. 	<p>Coordinación con:</p> <p>Médico intensivista y anestesiólogo</p> <p>Personal de laboratorio y radiología (exámenes complementarios)</p>	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> - Saturación de oxígeno > 95%. - Ausencia de cianosis. - Ausencia de ruidos sobre agregados.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Aspire secreciones con circuito de sistema cerrado, según técnica y protocolos. - Valore permeabilidad de TET. - Coordine la toma de rayos X. - Mantenga al paciente en posición semiflower. 				
Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal R/C lesiones cerebrales y aumento de la presión intracraneal (PIC) y descenso de presión de perfusión cerebral.	Paciente mantendrá una adecuada capacidad adaptativa intracraneana.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore estado de conciencia del paciente. - Valore la presión de perfusión cerebral (PIC). - Valore flujo sanguíneo cerebral. - Calcule y valore (PAM) presión arterial media. - Coordine para la toma de tomografía (TAC). - Valore Glasgow - Realice evaluación neurológica en busca de amnesia ante y retrograda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión endocraneana. - Herniación cerebral. 	Coordinar evaluación por: Neurocirujano, emergencista e intensivista de guardia. Radiología (TAC)	Grado II	Pcte mantiene un: <ul style="list-style-type: none"> - PIC: 15-20 ccH₂O - Flujo sanguíneo cerebral de: 50 ml/100gr - PPC <= 70 mm/Hg - Glasgow 10-14 pts

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Dolor relacionado con lesión tisular por agentes lesivos.	Paciente manifestará disminución de signos de dolor.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore signos y síntomas de presión endocraneana. - Prepare paciente para Sala de Operaciones (SOP). - Administre oxígeno según prescripción. (GP A1) - Administre fluido terapia según indicación médica. - Evalúe las características del dolor. - Administre analgésicos según prescripción médica. - Mantenga al paciente en alineación corporal. - Brinde comodidad y confort. - Induzca al paciente a adquirir posición antalgica de ser posible. - Controle funciones vitales 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock neurogénico - Ansiedad. 	Evaluación por emergencista, anestesiólogo	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> - No signos de hipertensión endocraneana. - No presenta agitación psicomotriz - FC: 80 a 120 x' - FR: 14 a 16 x'. - Si el paciente esta despierto no manifestara dolor.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos y defensas secundarias inadecuadas. (Disminución de Hb y leucopenia).	Paciente no evidencia signos de infección.	<ul style="list-style-type: none"> - Controle signos vitales. - Limpie y cure las zonas de puntos de inserción. - Mantenga al paciente en buen estado de higiene general - Administre antibióticos según prescripción médica. - Realice buen mantenimiento de vía perifera utilizando medidas de bioseguridad. - Controle de Hemograma y HB 	- Sepsis generalizada.	<p>Coordinar con Médico emergencista.</p> <p>Laboratorio.</p>	Grado II	<p>- Pcte evidenciará: PA : 120/80mmHg T: 36.5 – 37.0°C</p> <p>- No signos de flebitis</p> <p>- Hgma en valores normales Hb:12 14gr% Hto.: 30%</p>
Ansiedad R/C Crisis situacional y amenaza de muerte.	Paciente se mantendrá tranquilo.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el nivel de afrontamiento - De ser posible, comente al paciente sobre su situación actual. - Dé seguridad al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión emocional. - Agresividad y aprensión. 	<p>Coordine con Psicología para apoyo terapéutico.</p>	Grado II	<p>Paciente se muestra:</p> <p>colaborador Comunicativo</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Oiga sus temores. - Acompañelo en momentos de angustia. - Acompañe a la familia en momentos de dolor. - Evite ruidos incómodos y molestos. - Limite los comentarios delante del pcte. - Coordine con psicología. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bloqueo de pensamiento. 			<p>Paciente evidencia: fascie tranquila de ser posible expresa sus miedos y temores..</p> <p>Se mostrará colaborador y comunicativo en su tratamiento.</p>

GUÍA N° 6

GUÍA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN CRISIS CONVULSIVA

ASPECTOS GENERALES

Las Crisis Convulsivas son episodios de actividad motora, sensorial autónoma o psíquica (o una combinación de ellas) que resultan de la descarga excesiva y repentina de las neuronas cerebrales. Las crisis pueden ser parciales (afectando sólo una parte del cerebro) o generalizadas (afectación cerebral total). Es la contracción repentina, violenta, involuntaria y dolorosa de un músculo, de un grupo o grupos musculares (Bibliografía 11).

La atención en el servicio de emergencia a pacientes con crisis epilépticas están alrededor del 20 al 30% de la atención que se brinda a los pacientes que acuden a dicho servicio.

POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes con crisis convulsivas.

OBJETIVO

Brindar atención de enfermería oportuna evitando lesiones secundarias en el paciente.

Intervenir activamente y en forma coordinada con el equipo de salud a pacientes con crisis convulsiva.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo de lesión R/C descarga neuronal anormal excesiva e hipersincrónica, presencia de tubo de mayo.	El Paciente no presentará lesión alguna durante la descarga neuronal.	<ul style="list-style-type: none"> - Acomode al paciente de cúbito lateral protegiendo la cabeza. - Retire prótesis dental y cuerpos extraños. - Coloque tubo de mayo. - Tenga cuidado en la colocación del tubo de mayo. - Observe y vigile estrictamente al paciente. - No deje solo al paciente. - Mantenga al paciente protegido por barandas para evitar las caídas. - Mantenga la privacidad del paciente. - Coordine la toma de TAC. - Canalice vía periférica. - Administre anticonvulsivantes según prescripción médica. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fracturas -Mordeduras de la lengua. <p>Traumatismo encéfalo craneano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación por emergencista de turno. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente no evidencia lesiones durante los movimientos involuntarios.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C retención de secreciones, mucosidad excesiva, reflejo de deglución disminuido.	El Paciente mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> - Controle estrictamente la frecuencia respiratoria. - Aspire secreciones según demanda (GP A2). - Facilite la ventilación, aflojando la ropa alrededor del cuello. - Sujete el mentón hacia arriba y hacia adelante con la cabeza en hiperextensión. - Monitoree a través de oximetría de - Anote características de - Mantenga una adecuada hidratación del paciente evitando excesos. - Mantenga al paciente en posición semiflower y lateralizado. - Realice fisioterapia respiratoria. - Valore presencia de reflejo tusígeno y deglución. - Coloque tubo orofaríngeo de ser necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Neumonía aspirativa. - Insuficiencia respiratoria aguda. - Paro respiratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación médico de turno. - Intensivista y/o anestesiólogo. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Vías aéreas permeables evidenciado por: FR: 14 a 18 x' - Ausencia de ruidos adventicios. - Saturación de oxígeno 95%.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Nebulice y coloque oxígeno si es necesario (GP A3, A1). - Tenga preparado equipo de entubación para manejo de - Coordine para la toma de radiografía de torax. 				
<p>Riesgo de aspiración RC, disminución del nivel de conciencia, depresión de los reflejos nauseoso y tusígeno, acumulo de secreciones</p>	<p>-El paciente no presentará signos y/o síntomas de aspiración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúe patrón respiratorio. - Controle estrictamente la frecuencia respiratoria y signos de hipoventilación - Ausculte pulmones en busca de ruidos sobre agregados. - Coloque sonda nasogástrica u orogastrica según indicación (GP C1). - Verifique permeabilidad de SNG. - Evalúe estado de conciencia de paciente. - Ejecute monitoreo de Glasgow (GP E1) 	<p>- Neumonía aspirativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación por medico de turno. - Coordinar con personal de rayos X. 	<p>Grado III</p>	<ul style="list-style-type: none"> - SatO₂ 95%. - Ausencia de ruidos sobre agregados en ACP.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Aspire secreciones a demanda según técnicas y protocolos. (GP A2) - Evalúe presencia de reflejos. - Coordine la toma de radiografía de tórax. 				
Perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar y periférica inefectiva R/C descarga neuronal paroxística, interrupción del flujo venoso y arterial.	-Paciente mantendrá una adecuada perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar y periférica.	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúe estado de conciencia del paciente. - Monitoree escala de coma de glasgow (GP E1). - Controle funciones vitales. - Administre oxígeno según prescripción. (GP A1). - Canalice vía Periférica. - Coloque tubo de mayo. - Evalúe las características de las convulsiones. - Administre anticonvulsivantes según prescripción medica. - Relice un control seriado de glicemia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Isquemia cerebral. - Hipertensión endocraneana. 	- Evaluación por emergencista o intensivista de turno.	Grado III	Paciente mantiene una adecuada perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar y periférica, evidenciado por: <ul style="list-style-type: none"> - PH = 7.4±4 - Sat. O2 = 95% - FR = 16-20 X' - FC= 60 – 80 X' - Llenado capilar < 2 seg. - Glasgow > 10

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Realice una monitorización cardíaca y de oximetría. -Tenga preparado equipo de intubación. - Tenga preparado equipo para ventilación mecánica. 				
Alteración de la eliminación por incontinencia urinaria o fecal R/C relajación de esfínteres por problema neurológico.	-Paciente mantendrá un estado de higiene e integridad de la piel adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcione privacidad. - Realice un minucioso examen de zona perineal. - Realice higiene genital - Si es necesario evalúe la posibilidad de colocación de sonda foley. 	- Lesiones dérmicas en zona perineal.	- Coordinación con personal técnico.	Grado II	- Paciente mantiene zona perineal limpia y seca
Ansiedad relacionada a la amenaza o cambios del estado de la salud, crisis situacionales.	-Paciente evidenciará alivio de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore la magnitud de angustia del paciente. - Valore los signos y expresiones verbales de ansiedad. - Explique de forma sencilla su situación actual, la calidad tecnológica del servicio y de su 	<ul style="list-style-type: none"> - Bloqueo de pensamiento. -Estrés. Agresividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con psicólogo para evaluación. - Coordinar con asistencia social. 	Grado I	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente evidencia facie de tranquilidad. - Paciente verbaliza sus dudas y temores.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Facilite la presencia de la familia - Acompañelo en los momentos de angustia. - Mantenga informada a la familia. 				

GUÍA N° 7

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DVC

ASPECTOS GENERALES

El DVC es considerado como una pérdida repentina de la función cerebral que resulta de la interrupción del suministro sanguíneo en una parte del cerebro dando origen a una alteración de la perfusión hística cerebral relacionada a la disfunción neurológica. En el paciente ocasiona una serie de alteraciones estrechamente relacionadas con la magnitud de la consecuencia de la perfusión hística.

POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia.

OBJETIVO

Brindar una atención profesional oportuna rápida y segura en el menor tiempo en busca de la conservación de sus facultades
Recuperar y/o mantener la capacidad funcional residual del paciente con DCV.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Alteración de la perfusión tisular cerebral relacionado con interrupción o aumento del flujo venoso o arterial.	-El paciente mantendrá una adecuada perfusión tisular cerebral .	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúe estado de conciencia.(escala de coma de Glasgow) y pupilas. - Mantenga vía área permeable. - Aspire secreciones a demanda. (GP A2). - Administre O2 según necesidad. (GP A1). - Colabore en la entubación endotraqueal. - Monitoree y controle funciones vitales, coloque oxímetro de pulso para valorar saturación de oxígeno. - Canalice vía endovenosa periférica con catéter de grueso calibre y administre solución salina según indicación médica. - Mantenga al paciente en posición semifowler (cabecera a 30°) y en reposo estricto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión endocraneana. - Herniación cerebral. 	<p>Coordinar con: médico de guardia,</p> <p>Personal de laboratorio radiólogo.</p>	Grado III	<p>Evidencia :</p> <ul style="list-style-type: none"> - PA: 110/70 mmHg - PAM > 90 mmHg. . - SO2: >95% - FR: 14- 16 X' <p>AGA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - PH :7.4 ±4 - PAO: 95mmHg - CO2: 35-40mmHg <p>Glasgow: ≥9</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pupilas Isocóricas-normoreactivas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Tome y monitoree gases arteriales y electrolitos y agilice la toma de muestra para hemograma, bioquímica perfil de coagulación y los que requiera el paciente. - Administre medicamentos según prescripción médica . - Prepare al paciente para toma de exámenes especiales (TAC,Rayos x) - Toma de EKG. (GP B1) - Prepare físicamente al paciente para SOP. según requerimiento - Transporte al paciente adecuada mente con personal médico, enfermera, técnico con oxígeno y maletín de vía aérea. 				

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo de aspiración R/C, reducción del nivel de conciencia.	-El paciente mantendrá las vías aéreas permeables.	- Evalúe patrón respiratorio: Mantenga listo equipo para entubación. - Coloque tubo de mayo - aspire secreciones a demanda y de acuerdo a guía de procedimiento (GP A2) - Mantenga la cabeza en posición neutra permitiendo la ventilación. - Fisioterapia respiratoria: vibroterapia (GP A5) - Coloque SNG para evacuar contenido gástrico (GP C1 y C2), según indicación médica.	- Insuficiencia respiratoria aguda. - Neumonía aspirativa. - Atelectasia.	- Coordinar intensivista anestesista	Grado II	El paciente mantiene la vía aérea permeable libre de secreciones - Saturación de Oxígeno $\geq 95\%$
Alteración del sensorio perceptual sinestésico R/C. Trastorno de la función cerebral.	-El paciente mantendrá integridad física.	- Monitoree escala de coma de Glasgow (GP E1) - Mantenga vigilancia estricta sobre el paciente. - Brinde seguridad física (colocación de barandas) y mantenga alejado objetos punzocortantes. - Colocación mecánico-sujeción según requerimientos evitando presión excesiva.	- Lesiones dérmicas.	- Coordinar con emergencista, neurólogo y neurocirujano de turno	Grado II	El paciente evidencia su integridad física. - Glasgow ≥ 9

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		- Administre medicamentos según prescripción medica (anticonvulsivantes).				
Trastorno de la eliminación urinaria y fecal R/C deterioro sensitivo y motor.	-El paciente mantendrá una adecuada eliminación urinaria e intestinal.	- Coloque sonda foley con drenaje cerrado en fase aguda, posteriormente colocar colector y/o pañales (GP D1). - Observe características de la orina. - Tome muestra para análisis de orina. - Aseo de genitales cada vez que se requiera. - Coordine y monitoree electrolitos - Controle diuresis horarias las primeras 24 horas.	- ITU - Alteración de la integridad de la piel.	- Coordinar con el médico tratante, nutricionista y personal de laboratorio	Grado I	El paciente mantendrá una diuresis de .5ml/kg/hr. Evaluación Diaria Integridad de la piel
Riesgo de lesión y/o deterioro de la integridad cutánea R/C. Alteración de la movilidad o inmovilización física.	-El Paciente no evidenciará lesión y/o alteración de la integridad cutánea.	- Movelice con frecuencia al paciente cada 2 horas realizando fricciones y masajes utilizando lociones que no resequen la piel . - Coloque dispositivos para mitigar zonas de presión.	- Contrac- turas. - Escaras.	- Coordinar con emergencioso de turno y medicina física y rehabilitación.	Grado I	El paciente no evidenciará lesiones corporales

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Realice baño de esponja del paciente manteniendo ropa de cama limpia, alisa y seca. - Colocación sujeción mecánica - Sujeción según requerimiento evitando presión excesiva. (GP K) - Valore y registre úlceras por decúbito. 				
Trastorno de la comunicación R/C afasia, déficit motor y/o cognoscitivo.	-El paciente mantendrá una adecuada comunicación verbal y no verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Explique al pacientes los procedimientos que se le van a realizar. - Darle seguridad al paciente de que la comunicación que el establezca será entendida. - Permanezca con el paciente y estar atento a su intento de comunicación. - Proporciónale lápiz, papel, explicarle que estaremos atentos y podemos entenderlo a través de mímicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Aislamiento. - Depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar evaluación por psicólogo de turno - Coordinar evaluación médica física y rehabilitación. 	Grado I	El paciente se comunica.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Trastorno de la movilidad física R/C, hemiplejía, debilidad y/o espasticidad.	-El paciente recuperará y mantendrá la espasticidad funcional residual.	- Mantenga al paciente con posturas fisiológicas. - Evite movimientos exagerados. - Realice masajes en cada movilización.	- Anquilosamiento. - Ulceras por decúbito.	- Coordinar con medicina física y rehabilitación	Grado II	-El paciente mejora su movilidad funcional.
Déficit del autocuidado e imagen corporal R/C deterioro neuromuscular	-El paciente mejorará su imagen corporal paulatinamente.	- Bríndele apoyo emocional - Mantenga al paciente con posturas fisiológicas. - Realice masajes en cada movilización. - Oriente a la familia.	- Depresión. - Aislamiento. - Baja autoestima.	- Coordinar con psicólogo -Coordine con medicina física y rehabilitación	Grado I	-El paciente mejora su imagen corporal evidenciado por el cuidado personal.

GUÍA N° 8

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN IMA

ASPECTOS GENERALES

Situación clínica secundaria a la obstrucción brusca del flujo coronario de gravedad y pronóstico variable.

El IMA es causado por la reducción del flujo sanguíneo en una arteria coronaria debido a aterosclerosis y oclusión completa de una arteria por un embolo o un trombo.

Otras causas del IMA incluyen vaso espasmo (constricción o estrechamiento repentino) de una arteria coronaria, disminución del suministro de oxígeno (por pérdida de sangre, anemia, o presión arterial baja) y mayor demanda de O₂.

Los términos oclusión coronaria, ataque cardíaco e infarto miocárdico se utilizan como sinónimos.

Son factores de riesgo, los que agregados al consumo de tabaco, alcohol, dietas inadecuadas, incrementan las complicaciones del cuadro.

POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos que padecen enfermedades cardiovasculares.

OBJETIVO

- Unificar criterios técnico-asistenciales en la intervención de enfermería al paciente con IMA.
- Favorecer la atención oportuna y eficaz al paciente con IMA.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Dolor agudo relacionado a infarto de miocardio.	El paciente no presenta dolor.	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúe las características, localización, duración e intensidad del dolor. - Monitoree las funciones vitales: FC, PA, FR, T°. - Administre analgésicos prescritos y valore el efecto que tienen sobre el nivel del dolor. - Observe aparición de efectos secundarios de la medicación. - Tenga preparado coche de paro, equipo para intubación endotraqueal y ventilador mecánico (GP B2). 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock neurogénico - Hipotensión o depresión respiratoria por analgésicos. - Ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con: <ul style="list-style-type: none"> - médico Emergencia y cardiólogo. 	Grado III	- El paciente no evidencia dolor.
Reducción del gasto cardíaco relacionado a disminución de la contractilidad cardíaca secundario a infarto.	El paciente mejorará su gasto cardíaco.	<ul style="list-style-type: none"> - Administre O2 por CBN a 3LPM siempre y cuando sea un infarto sin complicaciones y dependiendo de las condiciones individuales de cada paciente y en coordinación médica. - Mantenga al paciente semisentado y cómodo. - Canalice una vía venosa periférica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Arritmias como TV, FV - Bloqueos cardíacos. - Pericarditis. - Shock Cardiogénico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con emergenciólogo y cardiólogo. - Personal de laboratorio y radiológico de turno. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Pacte evidencia: <ul style="list-style-type: none"> - Hemodinamia estable. - FC. 60 – 100 x' - SAT O2 > 95% - EKG de características estables.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Monitoree en forma permanente y con EKG la posibilidad de arritmias (GP B1). - Tome EKG completo para determinar localización extensión y evaluación del infarto. - Si EKG registrado durante el dolor muestra ST elevado, se iniciara terapia antitrombolitica según indicaciones. - Monitoree PA, FC, FR, T, hasta que el paciente se estabilice. - Coordine para la toma de Rx de tórax - Prepare equipo para cateterismo venoso central. - Controle PVC. - Controle de BH. - Realice cateterismo vesical. (GP D1). 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragias durante la terapia - Embolismo pulmonar. 			<p>AGA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ph 7.35 – 7.45 - PO2 35 – 45 MM Hg - PCO2. 80 – 100 mm Hg - HCO3 21 – 25 meq /lt <p>- Perfil de coagulación y sangría dentro de valores normales.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Administre anticoagulante profiláctico: heparina 5000 UI EV stat según indicación. - Administre terapia antiplaquetaria Aspirina 350 mg VO según prescripción médica. - Inicie tratamiento anticoagulante con Streptoquinasa según prescripción médica. -Coordine para RX de control. 				
Deterioro del intercambio gaseoso relacionado a interrupción del flujo arterio-venoso a nivel del miocardio.	El paciente alcanza un equilibrio gaseoso.	<ul style="list-style-type: none"> - Administre O2 por CBN a 3 LPM siempre y cuando sea un infarto sin complicaciones y dependiendo de las condiciones individuales de cada paciente en coordinación médica. - Mantenga al paciente semisentado y cómodo. - Controle Sat O2 	- Paro respiratorio	- Coordinar con: Emergencista	Grado III	- Saturación de oxígeno y AGA dentro de los valores normales.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Ansiedad relacionado a temor de muerte súbita.	El paciente disminuye su ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Explique al paciente los efectos de su enfermedad y los procedimientos a los que será sometido. - Explique al paciente técnicas de relajación mediante respiraciones lentas y profundas. - Solicite al paciente la redemonstración de las técnicas de relajación. - Administre benzo-diacepinas según indicación médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Crisis de ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con el emergencista. - Psicólogo para apoyo terapéutico. 	Grado II	- Paciente manifiesta alivio, acepta el tratamiento y sigue las indicaciones médicas.
Desconocimiento acerca de su enfermedad relacionado a prácticas de hábitos nocivos y necesidad de mantenerse en reposo absoluto.	El paciente identificará la importancia del tratamiento y el cambio de estilo de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Explicarle la importancia de que cumpla con su medicación. - Explicarle que no debe fumar ni beber licor ya que ello le predispone a un nuevo infarto. - Informarle que su dieta debe ser balanceada y baja en sal. - Informar la importancia de caminatas diarias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Recaída - Incumplimiento de las indicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar la evaluación con el cardiólogo de turno. 	Grado II	El Paciente y familia manifiestan tener conocimiento de aspectos relacionados con enfermedad y tratamiento así como de cuidados a tener en cuenta en domicilio.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Informate que debe evitar la sobrecarga y stress. - Informarle la importancia del control médico periódico. - Darles a conocer los signos y síntomas de infarto para que puedan reconocerlo precozmente, en caso se presente un nuevo IMA en su casa. 				<p>El Paciente permanece en reposos absoluto durante 7 días.</p>

GUÍA N° 9

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN PARO CARDIORESPIRATORIO

ASPECTOS GENERALES

Es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio.

POBLACIÓN OBJETIVO

Toda persona que asista a la emergencia hospitalaria por presentar paro cardio respiratorio.

OBJETIVO

Restaurar la función cardíaca y respiratoria para minimizar lesión en el sistema nervioso central.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Paro respiratorio relacionado a obstrucción de vías aéreas y/o depresión del sistema nervioso central.	El paciente recupera la función respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> - Inicie la clave de alarma del hospital. - Permeabilice vías aéreas. - Verifique ausencia de respiración (VES). 	<ul style="list-style-type: none"> - Daño cerebral irreversible. - Bronco aspiración. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de salud de emergencia de turno. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación espontánea. - FR:16 A 20 X' - Sat de O₂ >95% - AGA dentro de parámetro normales:
Paro cardíaco relacionado a reducción del gasto cardíaco.	El paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Retire prótesis. - Verifique presencia de cuerpos extraños. - Aspire secreciones (GP A2). - Hiperventile al paciente con respirador manual. - Prepare material y asista en el procedimiento de intubación (TET) - Coloque ventilador mecánico - Coloque cánula oro faríngea, - Monitoree Sat O₂, FC, EKG, PA - Recolecte muestra de sangre para AGA (GP A4). - Coloque al paciente en posición de RCP (decúbito dorsal). 	<ul style="list-style-type: none"> - Distensión gástrica, regurgitación, aspiración. - Falla - Acidosis - Acidosis paradójica intracelular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de salud de emergencia de turno. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> PH : 7.35 – 7.45 PO₂: 35 – 45 mmHg PCO₂: 80 – 100mmHg HCO₃: 21 - 25mEq/l - EKG normal - Paciente presenta actividad eléctrica cardíaca. - PA > 80 mmHg - FC 80 – 100 x' - Sat O₂ > 95% - AGA dentro de parámetro normales:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Canalice doble vía endovenosa con branula número 16. - Si no hay respuesta tener preparada adrenalina, atropina y bicarbonato para su administración EV según indicación. - Prepare equipo para desfibrilación (GP B2). - Monitoree al paciente hasta esperar respuesta mediante el control de EKG (GP B1). - Evalúe constantemente pulso carotídeo y femoral valorando la efectividad de las técnicas de reanimación. - Coordine traslado a UCI. 				<p>PH : 7.35 – 7.45</p> <p>PO₂: 35 – 45 mmHg</p> <p>PCO₂: 80 – 100mmHg</p> <p>HCO₃: 21 - 25mEq/l</p>
Riesgo a daño neurológico relacionado a falta de oxigenación cerebral.	El paciente no presenta daño neurológico.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore al paciente utilizando la escala Glasgow (GP E1). - Monitoree reacción pupilar y reflejo corneal. - Realice monitoreo neurológico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Daño cerebral. - Descerebración, decorticación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de salud de emergencia de turno. - Neurólogo. 	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Función cardíaca presente. - Respuesta frente a estímulos presente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		- Mantenga apoyo oxigenatorio según indicación medica (GP A1).	- Muerte cerebral.			- Pupilas Isocóricas y fotoreactivas. - Recuperación gradual de la conciencia hasta Glasgow 15 pts.
Afrontamiento ineficaz familiar R/C la enfermedad y su pronóstico.	La familia aceptara la enfermedad y pronóstico.	- Facilite el informe médico. - Deje que el familiar manifieste sus dudas temores y sentimientos. - Coordine con la psicóloga para que brinde orientación. - Coordine con el capellán para apoyo espiritual.	- Crisis familiar.	- Médico. - Psicóloga.	Grado II	- Familiar refiere tener conocimiento de la enfermedad, complicaciones. - Participa activamente, colaborando en las indicaciones.

GUÍA N° 10

GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN DIABETES MELLITUS

ASPECTOS GENERALES

La Diabetes Mellitus es el desorden metabólico complejo de los carbohidratos , grasas y proteínas que afecta diversos sistemas, tiene multiples etiologías, caracterizado por hiperglicemias crónicas, que resulta de defectos en la secreción y/o acción de la insulina, existen 2 tipos de Diabetes mellitus, la DBM tipo I insulinodependiente o diabetes juvenil y la Diabetes mellitus tipo II o diabetes del adulto .

La Diabetes tiene diferentes manifestaciones según el tipo de paciente y son diversas las causas. Tiene las siguientes complicaciones: Hipoglicemia, cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar.

La hipoglucemia : Glicemia es menor de 50 mg/dl en el adulto promedio. Las variaciones se dan con la escasez de glucosa para cumplir con las necesidades energéticas del sistema nervioso central.

La Cetoacidosis diabética: Complicación aguda de la diabetes mellitus, originada por la deficiencia de insulina que conduce a una hiperglicemia y acidosis derivada de la oxidación de ácidos grasos hacia cuerpos cetónicos, es más frecuente en la Diabetes tipo I. Causas: Infección agregada, incumplimiento de régimen terapéutico.

Coma Hiperosmolar: es una hiperglicemia grave caracterizado por deshidratación e hiperosmolaridad, sin cetoacidosis. Mayormente común en DBM tipo I y luego de una enfermedad infecciosa.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población adulta y adulta mayor.

OBJETIVO

Brindar intervención integral de manera rápida y efectiva a los pacientes con hipoglicemia y cetoacidosis diabética, y actuar de manera correcta en ambos casos que lleguen al servicio de emergencia.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

GUÍA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON HIPOGLICEMIA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Riesgo de Lesión: Hipoglicemia R/C</p> <p>Disparidad entre la glucosa y las cifras circulantes de insulina, uso de agentes farmacológicos antagonista de insulina.</p> <p>Consumo calórico insuficiente,</p> <p>Aumento de la actividad física.</p>	<p>El paciente evidenciará un restablecimiento y mantenimiento de las cifras de glucosa plasmática.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verifique estado de conciencia y permeabilidad de la vía aérea control de funciones vitales: PA, pulso, respiración .y saturac. de O2. - Determine los valores de glicemia. - Coloque una vía endovenosa periférica de grueso calibre y administre glucosa al 33%. según prescripción médica. - Observe estrechamente al paciente hasta que se recupere. - Monitoree la glicemia 20 a 30 minutos posterior al tto, y luego cada 2-4-6 hrs. - Valore el sistema neurológico y cardiovascular durante y después de la crisis. - Revalore el estado nutricional y de líquidos. - Realice BHE estricto y registre característica de ingesta de líquidos o alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paro Cardiorrespiratorio Arritmias. 	<p>Coordinar con el médico de turno y endocrinólogo.</p>	<p>Grado III</p>	<p>El paciente obtendrá cifras de glucosa en sangre >80mg/dl</p>

GUÍA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON CETOACIDOSIS Y COMA HIPEROSMOLAR

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Suministre posteriormente Dextrosa al 10 % según indicación médica. - Solicite evaluación por el endocrinólogo de turno. - Instruya al paciente y familia sobre causas, síntomas, tratamiento y prevención de la hipoglucemia. 				
<p>Déficit de líquidos R/C: Diuresis osmótica, vómito, déficit de ingesta de líquidos.</p>	<p>El paciente evidenciará una adecuada hidratación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valore hidratación del paciente. - Controle funciones vitales. - Administre líquidos endovenosos como salinos o coloide, según indicación. - Monitorice las funciones vitales cada hora, luego cada 4 horas, de acuerdo a la evolución. - Pese al paciente si es posible. - Pruebe tolerancia oral con líquidos caso contrario coloque sonda nasogástrica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipotensión y shock. - Acidosis Severa. - Alteración hidroelectrolítica (hipopotasemia). - Arritmias. - Trombosis (ACV isquémicos). 	<p>Coordine con el médico de turno, endocrinólogo y nefrólogo.</p> <p>Coordine con nutricionista y personal de laboratorio.</p>	<p>Grado III</p>	<p>El paciente mantendrá un peso corporal promedio .</p> <p>Piel con buen aspecto de hidratación.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Monitoree diuresis horaria - Prevea cualquier alteración de la integridad cutánea. - Monitoree electrolitos cada 6 horas. - Coordine con laboratorio para que los exámenes sean rápidos y seriados. - Administre de dieta hipogucida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Endema cerebral. - Alteración de la función renal. 			
Alteración de la Nutrición por defecto R/C Efectos catabólicos de la deficiencia de la insulina, exceso de hormonas del estrés.	El paciente restablecerá el metabolismo normal de los carbohidratos, grasas y proteínas.	<ul style="list-style-type: none"> - Controle glucosa seriada. - Administre insulina en bomba de infusión. Según indicaciones medica y/o escala móvil. - Cambie esquema y tratamiento según indicación (a insulina subcutánea 1 a 2 horas antes de interrumpir la infusión continua de insulina para prevenir recidivas). - Cuantifique cetonas en orina. - Proporcione alimentos y líquidos tolerados. 	<ul style="list-style-type: none"> Astenia Desnutrición - Infecciones sobre agregadas. 	Coordinar con médico de turno, endocrinólogo Nefrólogo y nutricionista.	Grado II	<p>El paciente mantendrá un peso corporal de acuerdo a promedio.</p> <p>Piel con aspecto de buen estado nutricional.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Controle el peso al paciente, si es posible. - BHE. 				
<p>Riesgo a incumplimiento de la terapia R/C déficit de conocimientos.</p>	<p>El paciente y sus familiares recibirán información integral para el manejo de la enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valore motivo de la descompensación de cuadro clínico (hiperglucemia o hipoglucemia). - Incluya al paciente y familia en programa de educación individualizada, resaltando aspectos preventivos (control de glicemia, dieta uso de hipoglicemiantes etc). - Evalúe el éxito de la educación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis hipoglicémicas repetitivas. - Deficiente manejo de hipoglicemiantes. 	<p>Coordine con nutricionista.</p> <p>Coordine con el endocrinólogo de turno.</p>	<p>Grado I</p>	<p>El paciente tendrá conocimiento adecuado:</p> <p>Medidas preventivas, dietas terapia medicamentosa.</p>

GUÍA N° 11

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN QUEMADURAS

ASPECTOS GENERALES

Son lesiones complejas resultantes de la injuria térmica en los diferentes tejidos y cuya severidad de daño va a depender de la temperatura o causticidad del agente que origina la quemadura y de la duración del contacto tisular con la fuente. A nivel celular el agente causal produce dilatación de los capilares y pequeños vasos lo que incrementa la permeabilidad capilar. El plasma se filtra hacia los tejidos circundantes y se forma el edema. El tipo, duración e intensidad del agente determina la cantidad y magnitud de la pérdida de líquidos.

La progresiva pérdida de los líquidos origina un déficit del volumen intra vascular, produciendo hipoperfusión orgánica y disminución del gasto cardíaco. A la lesión de los tejidos destruidos por la elevación de la temperatura, acompañan una serie de fenómenos inflamatorios y la modificación de la permeabilidad capilar, que producen una respuesta sistémica que afecta a todo el organismo.

El tratamiento requiere: reposición hemodinámica, monitoreo de la función renal (colocar sonda vesical), disminuir la acidez gástrica (colocar SNG), tratamiento del dolor, valoración de laboratorio (Hcto, Electrolito, nitrógeno ureico, AGA).

POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes hospitalizados con diagnóstico de quemaduras.

OBJETIVO

Manejar de manera rápida y racional al paciente con quemaduras, englobando los aspectos hemodinámicos, metabólicos, nutricionales y secuelas inmunológicas, además de tratar las complicaciones que puedan aparecer durante la fase aguda y de recuperación.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con obstrucción de las vías respiratorias superiores por inhalación de tóxicos, alteración de la ventilación perfusión.</p>	<p>-El paciente mantendrá vía aérea permeable .</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el patrón respiratorio (ritmo, frecuencia, profundidad y el uso de músculos accesorios). - Identifique signos de disnea, sibilancias y signos de angustia respiratoria. - Ausculte ACP para valorar la presencia de roncos, sibilantes. Y/ o ruidos agregados. - Inspeccione simetría; movimiento del tórax. - Evalúe el estado de la piel, lechos ungueales y membranas mucosas . - Coloque a l paciente en posición semifowler - Administre oxígeno humidificado según prescripción (GP A1) - Valore la eficacia de la oxigenoterapia identificando signos de hipoxia, inquietud, angustia, somnolencia, cianosis. - Tome muestra de AGA y valore los resultados (GP A4). 	<ul style="list-style-type: none"> - IRA - Hipoxemia - Hipocapnea. - Acidosis <p>Respiratoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar la evaluación y seguimiento con médico Emergen cista de turno. 	<p>Grado III</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia: FR: 18 - 20 x' - No uso de musculos accesorios. - El paciente evidenciará una saturación de Oxígeno entre 90-95% - AGA PH: 7.35 - 7.40 Pa O2 = 80-95 mmHg. Pa CO2 = 35-45 mmHg. HCO3 = 22 - 26mEq

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Valore la adecuación de oxígeno mediante la monitorización del Ph, Pa O₂; Pa CO₂. - Mantenga el coche de paro operativo. 				
<p>Desequilibrio Hidroelectrolítico R/C incremento de la permeabilidad capilar, intercambio de líquido del compartimiento intersticial intravascular y perdidas por evaporación derivadas de la herida de la quemadura.</p>	<p>-El paciente restaurará el equilibrio de líquido y electrolitos y perfusión de órganos vitales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valore funciones vitales: frecuencia cardiaca , FR, PA, temperatura . - Vigile PVC. - Canalice vía periférica con cateter periferico N° 18 en venas de grueso calibre. - Asista en la colocación de C.V.C. de ser necesario. - Mantenga líneas intravenosas y regular los líquidos a velocidad adecuada según prescripción médica. - Tome muestra y monitoree los electrolitos sericos, Hto Hb control de glicemia. - Vigile los niveles de BUN** y creatinina. - Cuantifique las perdidas: diuresis, residuo gástrico por SNG drenaje por apósitos. - Realice balance hídrico estricto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia renal aguda. - Choque distributivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar la evaluación con el médico de turno. 	<p>Grado III</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El paciente evidenciará un B.H. entre +/- 200 cc. - Diuresis: (0.5ml/Kg/hr) - Creatinina : - Tolera vía oral

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Administre dieta líquida probando tolerancia oral. - Evalúe la turgencia de la piel, la humedad de mucosas y la presencia de edema. 				
Dolor R/C lesiones en los tejidos, terminaciones nerviosas expuestas, cicatrización de heridas; y tratamientos.	-El Paciente manifestará disminución del dolor.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore nivel de dolor mediante el empleo de la escala numérica del dolor (1- 10) según Likert. - Observe indicadores no verbales de dolor: gestos, taquicardia, puños cerrados . - Administre analgésicos opioides intervenosos según prescripciones y luego observe para detectar depresión respiratoria. - Valore respuesta a analgésicos. - Administre analgesia aproximadamente 20 min según indicación médica. - Proporcione apoyo emocional y tranquilice al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Arritmias - Shock - Agitación psicomotriz - Ansiedad 	- Coordinar la evaluación con el médico para terapia.	Grado III	- El Paciente verbaliza alivio del dolor en escala de 10/10 a 5/10.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Administre antipruiginosos y ansiolíticos según prescripción médica. - Enseñe al paciente técnicas de relajación, creación de imágenes distracción. Ayúdele a ponerlos en práctica. - Lubrique las heridas por quemadura cicatrizadas con apósitos humidificados (GP I). 				
Deterioro de la integridad cutánea R/C heridas por quemaduras abiertas.	El paciente recuperará la integridad cutánea.	<ul style="list-style-type: none"> - Lave las heridas, cuerpo y cabello. - Aplique agentes antibacterianos locales y apósitos según indicación médica a velocidad adecuada. - Evite presión, infección y movilización de auto injertos. - Valore heridas y zonas de injerto. - Informe signos de mala cicatrización de los injertos. - Eleve la cabecera de la cama y extremidades quemadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Infección - Demora cicatrización de herida. - Traumatismo. 	<p>Coordinar con médico emergencista para la evaluación, seguimiento y curación de heridas.</p> <p>Coordinar con cirujano plástico.</p> <p>Coordinar con nutrición.</p>	Grado III	- El paciente evidencia proceso de cicatrización de las lesiones.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Proporcione apoyo nutricional adecuado: dieta rica en calorías y proteínas, administre complementos vitamínicos y nutritivos. 				
<p>Riesgo Potencial de infección relacionado con pérdida de la barrera cutánea y deterioro de la respuesta inmunológica .</p>	<p>El paciente no evidenciará signos y síntomas de infección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplique asepsia en la atención del paciente - Lávese las manos antes y después atender al paciente - Use barreras protectoras - Manipule y cambie las líneas endovenosas con asepsia . - Oriente a los familiares para el uso de batas protectoras y lavado de manos en la hora de la visita. - Inspeccione las heridas para detectar signos de infección : drenaje purulento o decoloración. - Monitorice temperatura corporal cada 2 horas. - Curación de herida. - Mantenga un adecuado estado nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sepsis 	<p>Coordinar con:</p> <p>Médico de turno para valoración y seguimiento de tratamiento.</p> <p>Nutricionista para manejo de dieta.</p>	<p>Grado II</p>	<p>El paciente evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de signos de infección. - T °: 36.5- 37° C. - Hb : 10-14gr% - Leucocitos: 5.000-10.000 - Ausencia de flogosis en zona de inserción de catéter periférico.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Proteja al paciente con circuito cerrado. - Monitoree recuento de glóbulos blancos y recuento de cultivos y sensibilidad. - Administre antibióticos según prescripción. - Cambie regularmente la ropa de cama y ayude al paciente a su aseo personal. - Informe signos de reducción de sonidos intestinales, presión arterial, gasto urinario, bochornos. 				
<p>Ansiedad R/C amenaza real a la integridad biológica y cambio en la imagen corporal.</p>	<p>El paciente manifestará y expresará sus sentimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valore las expresiones verbales y signos de ansiedad. - Brinde apoyo emocional. - Inicie medidas para reducir niveles de ansiedad, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> - Facilite un ambiente tranquilo - Brinde confianza - Permitirle que exprese sus sentimientos - Identifique probabilidad de apoyo familiar. 	<p>- Depresión.</p>	<p>- Coordinar con psicólogo para apoyo terapéutico.</p>	<p>Grado I</p>	<p>- Paciente tranquilo, no experimenta signos de ansiedad. Se muestra comunicativo.</p>

		- Oriente e informe a familia la evolucion del paciente para su colaboración con el manejo de emociones producto de su estado emocional.				
--	--	--	--	--	--	--