

GUÍA N° 12

GUÍA DE ATENCION DE ENFERMERIA CON INTOXICACIÓN AGUDA POR ORGANOS FOSFORADOS Y CARBAMATOS

ENFOQUE EPIDEMIOLOGICO

La intoxicación aguda por órganos fosforados y carbamatos (insecticidas usados en la industria, agricultura y hogar) se produce por la exposición de estas sustancias químicas por inhalación, ingesta o absorción transdermica dando efectos tóxicos a nivel del sistema nervioso central y autónomo por inhibición de las enzimas colinesterasas.

Alteran el estado de conciencia y la conducta.

POBLACIÓN OBJETIVO

Paciente adulto joven, cuya ingestión de carbamatos o órganos fosforados fue de forma casual e intencional.

OBJETIVO

Garantizar una atención oportuna y eficaz dando la posibilidad que el paciente intoxicado se restablezca en un mínimo de tiempo sin complicaciones.

Proporcionar al profesional de enfermería conocimientos básicos y sistemáticos en la atención de pacientes con intoxicación aguda por órganos fosforados y carbamatos.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo de aspiración R/C al incremento de secreciones, salivación, náuseas, vómitos, ausencia de reflejos y depresión del nivel de conciencia.	-El paciente no presentará signos de aspiración. -Mantendrá vías respiratorias permeables.	- Mantenga vía aérea permeable. - Realice apertura de la vía aérea a través de la maniobra frente-mentón. - aspire secreciones, contenido gástrico, etc. (GP A2) - Mantenga la apertura de la boca y evite la caída de la base de la lengua. - Extraiga el cuerpo extraño (de presentarse) mediante pinzas de magill. - Mantenga al paciente en decúbito lateral izquierdo con la cabeza baja (trendeletburg) evitando la caída de la lengua y permitiendo el drenaje de secreciones o vómito fuera de la boca. - Verifique la saturación de oxígeno.	- Hipoxia - Arritmias	- Médico Emergencista	III	- Campos pulmonares libres de estertores. - Saturación de oxígeno > 95%. - FR: 16-20x' - No evidencia cianosis. - SaO2: >95%
Perfusión tisular inefectiva de origen cardiopulmonar R/C vaso dilatación, tanto venosa como arteriolar, hipotensión y envenenamiento enzimático.	El paciente será capaz de mantener un estado hemodinámico estable.	- Brinde soporte vital avanzado si el caso lo requiere. (GP B2) - Coloque catéter venoso periférico Nº 18 o 16 para administración de fluidos. - Descontamine (baño) al paciente como medida vital para evitar que el tóxico continúe absorbiéndose.	- Aspiración pulmonar. - Edema pulmonar por interrupción brusca de la terapéutica con atropina.	- Médico emergencista para coordinar terapéutica.	III	- Se evidencia: PA: 120/80mmHg FC: 60-90x' FR: 16-20x' - Llenado capilar < 2" - Tóxico ausente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Si el tóxico se ha ingerido por vía oral, realice lavado gástrico a través de la colocación de SNG (protegiendo vía aérea) (GP C1,C2). - Administre carbón activado(reduzca absorción gastrointestinal de los tóxicos). En dosis única y repetida según prescripción médica. - Si hubo contaminación cutánea, se retire todas las ropas del paciente y seguidamente se realizará un lavado con abundante agua y jabón. - Si el tóxico se inhala, administre oxígeno según indicación. (GP A1) - Administración de antídoto, (atropina EV) según prescripción médica. - Observe signos de reacción a la atropina (desaparición de hipersecreción pulmonar, midriasis, taquicardia, piel seca y rojiza). - Monitorice las constantes vitales y ECG. 				<ul style="list-style-type: none"> - Limite en la extensión del daño. - Ausencia de manifestaciones de intoxicación (efectos auscarínicos). - PA: 120/80mmHg - ECG: no arritmias.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Perfusión tisular inefectiva de origen cerebral R/C hipoxemia, hipotensión, acidosis, coma metabólico de origen tóxico.	-Paciente mantendrá una perfusión cerebral adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la profundidad del coma mediante la escala de glasgow. - Mantener vía aérea permeable. - Valorar el tamaño y reactividad pupilar, la miosis bilateral puede objetivarse en la intoxicación por anticolínicos tóxicos (órganos fosforados). - Administrar oxígeno suplementario a altas concentraciones (50% o más) con mascarilla Venturi o con bolsa de reservorio (GP A1). - Control hemodinámico. - Monitorizar funciones vitales. 	- Daño neurológico irreversible.	- Médico emergencista.	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de coma Glasgow: Leve: 13-14. Moderado: 9-12. Diámetro pupilar: entre 2 – 5mm. SaO2: 94-100%.
Déficit de volumen de líquidos R/C vómitos diarreas, sudoración, hipersecreción bronquial y aumento de la salivación.	-El paciente mantendrá un equilibrio hidro electrolítico.	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar funciones mecánicas. - Valorar piel y mucosas. - Canalización de vía periférica con catéter N° 16 y administrar líquidos y electrolitos según indicación. - Realice BHE. 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock hipovolémico. - Deshidratación severa. 	- Médico emergencia.	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> - Piel y mucosa húmedas. - BHE positivo: + 200cc/24hrs - Na: 136-145meq/l - K :3.5 - 4.5meq/l

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios sobre la membrana alveolo capilar, aspiración de contenido gástrico, insuficiencia de los músculos respiratorios, hipo ventilación y/o bronco espasmo.</p>	<p>Paciente será capaz de mantener una función respiratoria óptima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Permeabilice vía aérea. - Administre oxígeno suplementario e instale oxímetro de pulso (GP A1) - Efectúe monitoreo de FR. - Evalúe criterios de intubación: <ul style="list-style-type: none"> - Apnea o depresión respiratoria profunda. - Coma profundo. - Hipo ventilación progresiva y acidosis respiratoria: PaCO₂ mayor de 50mmHg sin patología previa. - Incapacidad de mantener PaO₂ superior a 60 mmhg con FiO₂ de 0,5 o superior. - Fracaso respiratorio inminente: FR inferior a 10 o superior a 30-40' fatiga muscular respiratoria. - Tome Muestra de AGA. (GP A3) - Realice ventilación mecánica si se presenta insuficiencia respiratoria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paro cardiorrespiratorio. - Insuficiencia respiratoria. 	<p>- Médico emergencista para coordinar terapéutica.</p>	<p>Grado III</p>	<ul style="list-style-type: none"> - SaO₂: 94-100% - FR: 16-20x' AGA: - PH: 7.35-7.42 - PaO₂: 75-100 mmHg - PCO₂: 35-45mmHg - SaO₂: 94-100% - HCO₃: 22-26 meq/l

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo de lesión relacionado a compromiso sensorio presencia de convulsiones.	- Paciente no presentará lesión y/o conservación de su integridad física.	<ul style="list-style-type: none"> - Sujeción mecánica. - Colocar baranda a la camilla. - Aspiración de Secreciones (GP A2). - Administrar anticonvulsivantes si estan prescritos. 	<ul style="list-style-type: none"> - TEC - Contusiones. 	- Médico emergencia.	Grado II	- Ausencia de signos de lesión.
Afrontamiento inefectivo relacionado a crisis situacionales o de maduración.	Paciente mostrará un afrontamiento efectivo de la situación.	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de convulsión colocación de tubo de mayo. - Brinde un trato humano. - Ayude a expresar sentimientos (catarsis). - Efectivizar interconsulta para tratamiento de salud mental. 	- Desequilibrio emocional.	- Psicología.	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de ansiedad. - Evidencia mejor manejo de emociones.

ANEXO N° 13

GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN SINDROME DOLOROSO ABDOMINAL EN ADULTO

ASPECTOS GENERALES

El síndrome Doloroso Abdominal, tiene como principal síntoma el dolor. El origen de este dolor se encuentra en los receptores situados en las vísceras huecas o sólidas abdominales o en el peritoneo visceral.

Es un dolor de transmisión lenta, se percibe con poca precisión, está mal localizado y es difuso.

Los estímulos que lo provocan pueden ser: mecánicos (distensión, estiramiento, tracción o contracción), espasmos viscerales o isquemia.

Clasificación:

Quirúrgico.

No quirúrgico.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población adulta, adulta madura que acude a los servicios de emergencia.

OBJETIVO

Garantizar la atención efectiva y oportuna al paciente, identificando precozmente signos y síntomas sugerentes de complicaciones.

Participar en forma activa en la atención integral del paciente con síndrome doloroso abdominal.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Dolor R/C agente lesivos físicos(inflamación peritoneal, alteración de la motilidad intestinal y postural).	El paciente referirá disminución del dolor.	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer que el paciente adopte una posición comoda - Controle las funciones vitales - Colocar catéter venoso periférico N°18 o 16 - Valore ruidos hidroaereos - Administre analgésico antiespasmogénico según indicación. - Coloque sonda nasogastrica (GP C1) - Agilice los exámenes de laboratorio - Administre terapia medicamentosa según indicación médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Peritonitis - Shock séptico. 	Coordine con equipo médico emergencista.	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - Pcte refiere: alivio del dolor, a escala de 10/10 a 5/10.
Alteración del patrón respiratorio R/Cdolor, fiebre, mala posición, ansiedad .	El paciente conservará patrón respiratorio estable.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore la falta de aire taquipnea, inquietud, que indique aumento de dificultad respiratoria. - Ausculte ambos campos pulmonares - Observe uso de músculos accesorios - Monitorice oximetría de pulso (STO2) - Coloque al paciente en posición semifowler. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acidosis metabólica. 	Equipo médico emergencista	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidenciara en el paciente: FR<25 x' - No uso de músculos accesorios para respirar. - Ausencia de episodio de disnea.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Mantenga normo térmico al paciente - Alivie el dolor con administración de fármacos según indicación médica. - Administre antibióticos según indicación médica. 				Respiración profunda , controlada y eficaz para la expansión pulmonar máxima
Potencial déficit de líquidos relacionados con hipertermia, aumento de pérdida de secreciones intestinales.	Paciente mantendrá equilibrio hídrico.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore signos y síntomas de deshidratación (aumento de densidad urinaria, oliguria otros). - Coloque catéter periférico N° 18 o 16 - Controle y reporte estrictamente el BHE del paciente. - Administre líquidos parenterales y electrolitos previa indicación médica - Monitoree signos vitales - Evalúe y registre signos de sobrecarga de líquidos y electrolitos (pulso amplio distensión de las venas del cuello calambres y tos) - Valore y reporte gases arteriales 	- Deshidratación	Equipo médico emergencista.	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> - No evidencia signos de deshidratación. - BH +/- 50 - Diuresis no menor de 30cc/hora - Densidad urinaria 1011-1015 mg/ml

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Alteración de la nutrición por defecto R/C náuseas, vómito y dolor.	El paciente no evidenciará mayores pérdidas nutricionales y recibirá dieta según evolución y requerimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Controle el peso actual del paciente y antecedente de reciente pérdida de peso - Observe y anote la relación entre la ingesta y la aparición de náuseas y vómitos (tolerancia oral). - Administre terapia medicamentosa según prescripción médica - Proporcione educación referente a la importancia del reposo gástrico - Controle estrictamente los ingresos y egresos del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deshidratación. - Hipoglucemia. 	Coordine la evaluación por el cirujano de guardia y nutricionista para el cumplimiento de la dieta indicada.	Grado I	- El paciente presentará una buena tolerancia oral.
Riesgo potencial de infección intraperitoneal relacionado con perforación intestinal.	El paciente recibirá atención oportuna ante amenaza de complicación.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoree los siguientes parámetros: Ruidos intestinales (características) vómito: valor e I tipo, frecuencia y características (profuso o caldoide), distensión abdominal - Valore las características del dolor abdominal (localización, irradiación, intensidad, tipo y duración). - Controle signos vitales poniendo énfasis en la temperatura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Obstrucción intestinal. - Peritonitis. 	Informe permanente al equipo médico de los hallazgos en la valoración.	Grado II	<ul style="list-style-type: none"> - Ruidos hidro aéreos presentes - Tª 0 37.5°C

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Ansiedad/temor R/C la separación del sistema de apoyo habitual, ambiente hospitalario desconocido, procedimientos invasivos.</p>	<p>El paciente manifestara disminución de la ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pruebe tolerancia oral y regístrelo. - Valore el nivel de ansiedad del paciente. - Tranquile al paciente adoptando una actitud firme y comprensiva. - Dé seguridad al paciente. - Acompañe al paciente y familia permitiendo que exprese todas sus angustias, temores con apoyo emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis reactiva situacional. 	<p>Coordine con Psicología para apoyo terapéutico.</p>	<p>Grado II</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia de disminución del temor, comunicación efectiva, aceptación a procedimientos.

GUÍA N° 14

GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CUERPO EXTRAÑO CORNEAL

ASPECTOS GENERALES

Es la presencia de cuerpo extraño de diversa naturaleza (orgánico y no orgánico, imantables y no imantables, siendo los metálicos los más frecuentes) y que causan lesiones sobre la superficie ocular.

La presencia de un cuerpo extraño daña la córnea con laceraciones que impiden su total capacidad visual.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población en general.

OBJETIVO

Brindar atención Integral y oportuna al paciente con cuerpo extraño corneal durante la atención en Emergencia.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Dolor ocular relacionado con la presencia de cuerpo extraño corneal.	Paciente referirá disminución del dolor.	<ul style="list-style-type: none"> - Instile gotas anestésicas oftalmológicas en el ojo afectado. - Evalúe el daño mediante la toma de agudeza visual. - Elimine partículas extrañas. - Aplique ciclopejicos - Aplique antibióticos oftálmicos según indicación medica. - Coloque parche ocular compresivo. - Administre analgésico en caso de dolor intenso según indicación médica. - Eduque al paciente sobre la importancia del control posterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - Leucoma corneal - Ulcera corneal. - Perforación corneal. - Evisceración 	Oftalmólogo (coordinación de tto)	Grado II	Paciente evidencia: Disminución del dolor según escala de 8/10 a 4/10.
Riesgo a infección por pérdida de solución de continuidad de las capas de la córnea.	Paciente no presentara infección.	<ul style="list-style-type: none"> - Realice limpieza peri ocular con solución salina. - Aplique antibióticos oftálmicos según indicación medica. - Observe permanentemente signos de alarma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ulcera corneal. - Perforación corneal. 	Oftalmólogo especialista en córnea.	Grado II	No se evidencia secreciones purulentas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Ansiedad R/C temor a perder la visión e integridad biológico.	Paciente será capaz de manejar emociones.	<ul style="list-style-type: none"> - Permanezca con el paciente. - Propicie la verbalización de sus temores frente a lo sucedido. - Explique en forma sencilla sobre su tratamiento y la importancia del control periódico . - Brinde apoyo emocional al paciente y familia. - Sensibilice a la familia sobre la importancia del apoyo familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Estrés. -Agresividad. - Rechazo al tratamiento y control. 	- Psicología.	Grado II	Paciente muestra una face tranquila y colabora con el tratamiento.
Riesgo a lesión relacionado por reducción de su capacidad visual por colocación de parche ocular.	Paciente no presentará lesiones o y traumas durante su recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> -Propicie el acompañamiento permanente y el uso de elementos de apoyo (bastón). -Explique la importancia del parche ocular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fracturas. -TEC. -Trauma ocular. 	Oftalmólogo. Traumatólogo.	Grado I	Integridad física

GUÍA N° 15

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA CON GLAUCOMA AGUDO

ASPECTOS GENERALES

El glaucoma es el aumento de la presión intraocular (PIO) debido a un bloqueo relativamente repentino de la malla trabecular por parte del iris, puede manifestarse con dolor, visión borrosa, halos de colores, arcoiris alrededor de las luces, náuseas y vómitos.

El aumento de la PIO a niveles relativamente altos causa edema estromal corneal, que es el responsable de los síntomas visuales.

(PIO) Presión Intraocular se caracteriza por el daño del nervio óptico.

Es una de las causas principales de ceguera en el mundo (Bibliografía 11).

POBLACIÓN OBJETIVO

Específicamente para la población de mayor riesgo: niños y adultos.

OBJETIVO

- Brindar atención Integral y de calidad al paciente con glaucoma durante la atención en Emergencia.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Dolor ocular intenso R/CI aumento de la presión ocular.	-Mantener la presión intraocular dentro de un rango de normalidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el nivel del dolor. - Realice Control inicial de Presión Intraocular. - Evalúe la agudeza visual. - Administre Kocxel antiglaucomatoso vía oral: Acetazolamida de 250 mg. 2 tab, Glicerina de 30cc 2 frascos con jugo de naranja, Timolol 1 gota en ojo afectado; según prescripción médica. - Excluye la glicerina en diabéticos. - Controle náuseas y vómitos. - Si el paciente no tolera vía oral, administre antiemético según indicación médica. - Realice monitoreo de Presión intraocular. - De ser necesario administre nuevamente cóctel antiglaucomatoso. - En caso de seguir con presión intraocular alta, inicie tratamiento endovenoso según prescripción médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Daño del nervio óptico - Pérdida progresiva del campo visual. - Expulsión del globo ocular. 	Coordinar con el oftalmólogo evaluación y tratamiento.	Grado II	<p>Paciente mantendrá presión intraocular dentro de 12 a 20 mmhg.</p> <p>Paciente con resultados normales de los exámenes prequirúrgicos.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Administre Manitol al 20% vía endovenoso según indicación médica. - Realice balance hídrico. - Controle funciones vitales. - Evalúe problema relacionados con evacuación vesical y presencia de globo vesical. - Monitoreo de presión intraocular cada hora. - En caso que tratamiento anterior no haya sido efectivo, prepare al paciente para cirugía. 				
Temor R/C incapacidad permanente por la pérdida de la visión.	Paciente disminuye sensación de temor.	<ul style="list-style-type: none"> - Permanezca con el paciente en el momento de mayor temor. - Favorezca la expresión de sus sentimientos. - Explique la importancia del tratamiento y control de la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuadro ansioso depresivo. - Abandono del tratamiento. 	Coordinación con el servicio de Psicología para apoyo terapéutico.	Grado II	Paciente evidencia manejo de emociones.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Deficit del autocuidado relacionado con incapacidad de realizar actividades de rutina (necesidades básicas).	Paciente incrementará progresivamente su autocuidado.	- Eduque al paciente sobre las medidas preventivas, tratamiento de la enfermedad e importancia del control.	- Infecciones sobre agregadas.		Grado II	Paciente practica autocuidado.
Déficit de conocimientos del paciente relacionado a las medidas de prevención del glaucoma.	Paciente identifica y aplica las medidas de prevención del glaucoma.	- Eduque al paciente sobre medidas de prevención del glaucoma. - Conciencie al paciente sobre la importancia del tratamiento precoz.	- Ceguera. - Glaucoma. - Abandono del tratamiento.	Oftalmólogo especialista	Grado II	Paciente expresa medidas de cuidado.
Riesgo de lesión relacionado con visión borrosa.	Paciente mantiene integridad física.	- Mantenga en observación al paciente. - Mantenga un ambiente libre de riesgos.	- Fracturas. - TEC.		Grado II	Paciente no presenta daño agregado.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		- Paciente debe solicitar apoyo para sus actividades.				
Afrontamiento familiar inefectivo relacionado a desconocimiento de la prevención y tratamiento de la enfermedad.	Familia brindará apoyo efectivo al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Eduque a la Familia sobre el desarrollo de la enfermedad, tratamiento, medidas preventivas y la importancia del control. - Concientice sobre la importancia vital del apoyo familiar. 	Abandono de tratamiento.	Psicología para apoyo terapéutico.	Grado II	Se evidencia apoyo familiar.

GUÍA N° 16

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CRISIS DE PÁNICO

ASPECTOS GENERALES

La crisis de pánico es un cuadro severo de inicio brusco, en el cual se vive una amenaza a los sistemas de seguridad personal. Las personas sienten que van a morir, “volverse locos” o perder el control. Los signos y síntomas más frecuentes son las palpitaciones, dificultad respiratoria, mareos, ahogos, temblores, sudoración, dolor torácico, etc.

Es importante, tener en cuenta que muchas enfermedades cursan con síntomas ansiosos, por ejemplo: angina de pecho, delirio, hipoglucemia, hipoxia, intoxicación por drogas psicoestimulantes, embolia pulmonar, etc.

POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos que soliciten atención por este motivo.

OBJETIVO

Brindar una atención oportuna y eficaz que disminuya rápidamente los niveles de angustia en el paciente.

Unificar criterios técnico – asistenciales en la atención de enfermería del paciente con crisis de ansiedad.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Alteración del equilibrio emocional relacionado a pérdida del autocontrol.	El paciente no evidenciará síntomas de ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Interactúe con el paciente, identificando sus temores, síntomas somatomorfos y causas que desencadenan su crisis. - Brinde consejería al paciente fortaleciendo la confianza en sí mismo. - Enseñe ejercicios de respiración lenta y profunda. - Coloque una bolsa de oxígeno sobre la nariz y boca del paciente para que respire, y disminuir así la hiperventilación, según indicación médica. - Administre psicofármacos según indicación médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Agitación psicomotriz. - Alteraciones cardio-respiratorias por fármacos. - Pérdida del control. 	Coordinación con equipo de guardia.	Grado II	El paciente controla sus emociones.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Alteración del patrón conductual relacionado a sentimientos de desesperación.	El paciente aceptará las indicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Interactúe con el paciente identificando sus miedos y temores. - Oriente al paciente para que se mantenga quieto y acepte las indicaciones. - Enseñe ejercicios de respiración lenta y profunda. - Administre tratamiento psicofarmacológico según indicación médica. (GP F1). 	<ul style="list-style-type: none"> - Agitación psicomotriz - Alteraciones cardio-respiratorias por fármacos. 	Coordinación con equipo médico de guardia	Grado II	El paciente no presenta signos de angustia.

GUÍA N° 17

GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SHOCK HIPOVOLEMICO

I. DEFINICIÓN:

Es una serie de procesos caracterizados por un síndrome de falla cardiovascular aguda que se acompaña de hipotensión arterial, hipertensión tisular inadecuada y alteraciones en el metabolismo celular; dichas alteraciones metabólicas son el producto de un aporte insuficiente de oxígeno a los tejidos.

II. POBLACIÓN OBJETIVO:

Adulto y adulto mayor

III . OBJETIVO

Unificar criterios técnico-asistencial en la intervención de enfermería con shock hipovolémico

Establecer los pasos básicos de la terapia de fluidos de las víctimas de shock hipovolémico.

IV. PERSONA RESPONSABLE

Enfermera

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Potencial riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c pérdida activa de volumen de líquidos	Paciente se mantendrá en una adecuada perfusión de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> - Control estricto de funciones vitales con en frecuencia cardiaca y respiración y presión arterial. - Control estricto de funciones vitales con en frecuencia cardiaca y respiración. - Canalización de vía periférica de grueso calibre, con catéter N°16 ó 18 según indicacion - Colocación de sonda Foley. - B.H. - Valorar llenado capilar. - Valoración de pulso y respiración. - Colocación de mascarilla de O2 según indicación. - Valorar signos de cianosis distal. - Administrar fluidos coloides, expansores, plasmáticos según indicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia renal aguda. - Pérdida de conciencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médico intensivista. - Laboratorio - Banco de Sangre. 	II	Valores normales: <ul style="list-style-type: none"> - PA: 120/80 - Duresis: 30 cc/h - FC: 80 – 120 x min. - PAM: 70 mhg. - R: 16 – 18 x min. - Llenado capilar < 2" - PVC: 6 – 8 ml/H2O - Glasgow: 12 -15 - Hto: 40 % - 45% - Hb.: 12.14 %ç

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Medir y valorar PVC. - Monitoreo de escala de Glasgow. - Toma de muestra de sangre seriada (Hto, Hb, grupo y factor, TTP, TP). - Administración de inotrópicos según prescripción. - Administración de vasoconstrictores según prescripción. - Administración de sangre y hemo derivados. 				

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Alteración de la perfusión tisular cerebral cardiopulmonar y periférica. R7C</p> <p>- Interrupción del fluido arterial y venoso.</p> <p>- Deterioro del transporte O2 a través de la membrana alveolo capilar.</p> <p>- Desequilibrios, ventilación-perfusión y disminución de la concentración de hemoglobina en sangre.</p>	<p>Paciente mantendrá una adecuada perfusión tisular cerebral, cardiopulmonar y periférica.</p>	<p>- Valorar estado de conciencia.</p> <p>- Control estricto de signos vitales con énfasis en FC. y PA.</p> <p>- Colocación del dispositivo de O2, según prescripción.</p> <p>- Colocación de vía periférica N°14 ó 16.</p> <p>- Mantener equipo preparado para colocación de vía central.</p> <p>- Medición del PVC. (GPB3)</p> <p>- Monitorización cardíaca.</p> <p>- Toma de muestra y valorización de AGA.</p> <p>- Valorización de llenado capilar.</p> <p>- Colocación de sonda foley (GPD1).</p> <p>- Realice BHE estricto.</p> <p>- Administre volúmenes de líquidos, según indicación.</p> <p>- Mantenga equipo preparado para intubación.</p>	<p>- Isquemia cerebral.</p> <p>- HTA endocraneana.</p> <p>- Hipoxemia.</p> <p>- Alcalosis.</p>	<p>- Emergencia.</p> <p>- Intensivista.</p> <p>- Anestesiólogo.</p> <p>- Laboratorio.</p> <p>- Banco de sangre.</p>	<p>III</p>	<p>Pcte evidencia</p> <p>- Glasgow 12 – 14.</p> <p>- PAM: 70 mhg.</p> <p>- Llenado capilar < 2".</p> <p>- Saturación O2 al 95%.</p> <p>- Diuresis 30 cc/h.</p> <p>AGA:</p> <p>- PH: 7.4+0.4</p> <p>- PO2 : 80-100mmHg</p> <p>- PCO2: 35- 45mmHg</p> <p>- HCO3: 20-+ 4mEq/LT</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Disminución del gasto cardíaco. R/c Disminución de la pre y post carga y/o contractibilidad</p>	<p>Paciente se mantendrá un adecuado gasto cardíaco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Control estricto de signos vitales. - Valoración del patrón respiratorio (uso de músculos accesorios). - Toma de Ecocardiograma, valorización de datos. - Toma EKG seriados (x arritmias). - Valorización de escala de glasglow. - Valorización de presencia de signos de edemas. - Valorización de pulso periférico. - Medicación de PVC. - Valorización del llenado capilar. - Control de diuresis. - Valorar venas yugulares. - Examen de laboratorio: CPK, CPKMB. - Valorar gasometría arterial. 	<p>Isquemia. Arritmia. Paro cardíaco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Emergencia. - Intensivista. - Anestesiólogo. - Laboratorio. - Banco de sangre. 	<p>II</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PAM – 70 mhg - FR= 16 – 18 x min. - No utilización de músculo accesorio. - Enzimas cardíacas normales. - Glasglow 12 – 15 ptos. - Ausencia de edemas. - Pulso periféricopresente. - Ausencia de arritmias. - Llenado capilar <2”. - Ausencia de ingurgitación yugular. - Valores de AGA: PH: 7.4+-0.4 PO2 : 80-100mmHg PCO2: 35- 45mmHg HCO3: 20-+ 4mEq/LT

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Riesgo de infección. R/c Procedimientos invasivos, defensa secundarias inadecuadas (baja Hb., leucopenia).</p>	<p>Paciente no presentará signos de infección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Control estricto de signos vitales (énfasis en temperatura). - Realizar limpieza y curación de puntos de inserción c/ 12 horas. - Aseo de genitales diarios. - Baño diario de paciente. - Masaje para favorecer la circulación. - Administración ATB según prescripción. - Control seriado Hg, Hto, Hemograma, Leucocitos. - Movilización (c/2 horas) - Comodidad y confort. - Toma de muestra de orina. - Cultivos de secreciones y orina. 	<p>- Sepsis generalizada</p>	<p>Emergencista. UCIM. Laboratorio.</p>	<p>I</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PA = 120/80mmHg - T° = 36.5-37 °c A. - Ausencia de signos de flogosis. - Valorización estado de la piel. - Leucocitos: 5 – 7,500 pc - Hb. 12.4 - Hto. 36 - Ausencia de zonas de presión

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Deterioro del intercambio gaseoso r/c desequilibrio ventilo-perfusión y cambios en la membrana alveolo-capilar.</p>	<p>Paciente mantendrá un adecuado intercambio gaseoso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer vía aérea permeable. - Aspiración de secreciones con sistema de circuito cerrado a demanda (GPA2). - Colocar tubo de mayo. - Posición semifowler y/o lateralizado. - Colocar O2 según prescripción. - Toma de muestra de sangre para gasometría. - Valorar datos de gasometría. - Mantener preparados los equipos de intubación. - Preparar para toma de Rx de tórax. - Monitorize oximetría de pulso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acidosis. - Alcalosis - Hipoxemia - Insuficiencia respiratoria aguda 	<p>Emergencista Intensivista Rx. Laboratorio</p>	<p>II</p>	<p>Paciente mantendrá un adecuado intercambio gaseoso, evidenciado por</p> <ul style="list-style-type: none"> - FR = 16 – 18 x min. - Sat. O2 = 95%. - AGA: PcO2 = 25 -30 Ph: 7.4 HCO3 = 22

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Ansiedad y/o temor relacionado con amenaza a la integridad biológica, psicológico y/o social</p>	<p>Paciente se mantendrá tranquila.</p> <p>Paciente se mantendrá emocionalmente estable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si es posible orientar al paciente sobre su situación real. - Manifestar que el Hospital cuenta con profesional capacitado. - No hacer comentarios, ni discutir sobre el estado del paciente en el ambiente. - Acompañar a la familia en su dolor. - Acompañar en momentos de angustia. - Pedir a la familia su colaboración. - Evitar ruidos incómodos y molestos. - Coordinación con Servicio Social para situación familiar. 	<p>Depresión.</p> <p>Bloqueo de pensamiento.</p> <p>Agresividad</p> <p>Apreensión</p>	<p>Psicología</p> <p>Servicio Social</p>	<p>I</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente mantendrá facies tranquila. - Paciente expresa sus miedos y temores. - Paciente colaborador en su tratamiento.