

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A
CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES INTUBADOS EN EL SERVICIO
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO
LA HOZ LIMA 2014 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA INTENSIVA**

PILAR ELENA PEÑA GUEVARA

CALLAO - 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO | PRESIDENTA |
| ➤ DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | SECRETARIO |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | VOCAL |

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 119

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 31/03/2017

Resolución Decanato N° 731-2017-D/FCS de fecha 29 de Marzo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

| | PÁG. |
|--|-------------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 4 |
| 1.2 OBJETIVO | 6 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 7 |
| II. MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1 ANTECEDENTES | 8 |
| 2.2 MARCO CONCEPTUAL | 11 |
| 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS | 31 |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL | 33 |
| 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS | 33 |
| 3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL | 34 |
| 3.3 PROCESOS REALIZADOS | 41 |
| IV. RESULTADOS | 45 |
| V. CONCLUSIONES | 53 |
| VI. RECOMENDACIONES | 54 |
| VII. REFERENCIALES | 55 |
| ANEXOS | 57 |

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral tiene como título: Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones a circuito abierto en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz, LIMA 2014-2016. Tiene como propósito “describir los cuidados de enfermería sobre el procedimiento de aspiración de secreciones a circuito abierto en pacientes intubados de este Hospital, empleando una metodología descriptiva retrospectiva, mediante la utilización de herramientas técnicas de recolección de datos como: la observación, la búsqueda documentada, y actividades vivenciales en la Unidad de Cuidados Intensivos; así mismo se pretende mejorar y fortalecer la técnica de aspiración de secreciones al paciente en estado crítico que ingresa al servicio y que requieren una atención oportuna, especializada, humana y de calidad ya que la demanda de pacientes cada vez es mayor en el sector Lima Norte.

Atendemos pacientes en estado crítico que en su mayoría se encuentran intubados muchos dependiente de ventilación mecánica, estos casos presentan un patrón respiratorio inestable con alteración neurológica grave donde la respuesta ventilatoria, los reflejos de tos y expectoración están suprimidos. En estos pacientes la mecánica respiratoria esta suprimida necesitando estar intubados para manejo de la vía aérea artificial, manejo de las secreciones y una adecuada oxigenación tisular. Por tal motivo es importante para la especialidad ya que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental y decisivo al convertirse en un líder en la aplicación de Intervenciones formativas; por tal debe realizar dicho procedimiento de manera correcta siguiendo todos los pasos estrictamente de manera protocolizada evitando el ingreso de microorganismos patógenos a las vías respiratorias brindando una

atención de calidad contribuyendo a disminuir las infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos.

Tiene como contenido: Un primer capítulo, consta de Descripción de la situación problemática, objetivo, justificación del informe, un segundo capítulo que consta de Marco Teórico con antecedentes referentes al tema y Marco Conceptual; el tercer capítulo que consta de Experiencia Profesional, recolección de datos, Recuento de experiencia profesional con la descripción del área laboral, las funciones asistenciales y procesos realizados en el informe; el cuarto capítulo que comprende los resultados; capítulo quinto que es las conclusiones del informe; luego el sexto capítulo las recomendaciones del informe; el séptimo capítulo las referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática.

El personal profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos realiza la técnica de aspiración de secreciones a circuito abierto a pacientes intubados en su mayoría con ventilación mecánica ; se pudo observar que al realizar dicho procedimiento lo hacían en forma rutinaria, al no coger la sonda de aspiración con el guante estéril, y tocar dicho guante la zona contaminada, utilizar la misma sonda para la siguiente aspiración o para aspirar la vía oro faríngea ,realizar el lavado bucal solo con agua, no tener puesto la mascarilla protectora ni el mandilón adecuado, no hiperoxigenar al paciente en el tiempo requerido antes de la aspiración y durante la aspiración, realizar el procedimiento muchas veces sola sin apoyo, ejecutando el procedimiento con técnica no estéril rompiendo las barreras de bioseguridad.

Todo lo mencionado condiciona a que se rompan los mecanismos de defensa del huésped y al incremento de la colonización de microorganismos adquiriendo infecciones nosocomiales siendo las más frecuentes las infecciones respiratorias.

La neumonía asociada a ventilación mecánica es aquella que se produce en pacientes con intubación endotraqueal (o traqueotomía) y que no estaba presente (ni tampoco incubándose) en el momento de la intubación. En esta definición se incluyen las neumonías diagnosticadas en las 72 horas posteriores a la extubación o retirada de la traqueotomía. El 20% de los pacientes intubados y hasta el 70% de los pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo

desarrollan neumonía asociada al respirador. En pacientes intubados y ventilados mecánicamente, la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica es del 1% por día durante el primer mes de ventilación mecánica. (1)

En Colombia en un estudio multicéntrico realizado en 35 unidades del país por el grupo Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Unidades de Cuidados Intensivos de Colombia se encontró una tasa de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica de 7,37 casos por mil días de pacientes ventilados, muestran que es un problema de vigilancia en Salud Pública que ha llevado a generar guías y protocolos de Intervención que permitan disminuir el riesgo de aparición. (2)

En Argentina en un boletín informativo del Ministerio de salud 2009 sobre las infecciones respiratorias agudas señala que las enfermedades del Sistema Respiratorio en hombres fueron la cuarta causa de mortalidad entre los 20 y los 64 años de edad, en mujeres fueron la tercera causa de mortalidad entre los 20 y 64 años de edad.(3)

A nivel nacional el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública MINSA 2015 señala , de las 4,404 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) informadas en el año 2012, la mayor proporción correspondió a las infecciones de herida operatoria de parto por cesárea (28.8%), seguido por las neumonías asociadas a ventilación mecánica en cuidados intensivos (13.9%).(4)

En el Hospital CARLOS LAN FRANCO LA HOZ por fuentes de la unidad de epidemiología; señala que ha ido en aumento los casos de neumonías asociadas a ventilación mecánica en el año 2014 hubieron 7 casos de neumonías, en el año 2015 hubieron 10 casos y

en el 2016 hubieron 15 casos de neumonías todas asociadas a ventilación mecánica. (5)

Viendo esta problemática los cuidados de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos es el eje de nuestra atención, los cuales deberán ser prestados a través de una metodología científica y sistematizada como es el Proceso de Atención de Enfermería utilizando los planes de cuidados individuales y ayudar a cada paciente de manera independiente y diferente porque cada ser humano es único por lo tanto sus necesidades de atención serán distintas de uno a otro.

Ante este contexto el personal de Enfermería que labora en la Unidad de cuidados Intensivos debe estar capacitado y realizar la técnica adecuada evitando así la incidencia de infecciones intrahospitalarias disminuyendo el empleo de antibióticos de elevados costos, la estancia hospitalaria, la morbilidad asociada y disminución de la tasa de mortalidad en la unidad de cuidados Intensivos.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en el procedimiento de aspiración de secreciones a circuito abierto en pacientes intubados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz.

1.3 Justificación

La enfermera debe seguir estrictamente los pasos y principios de aspiración por tubo endotraqueal incluyendo: la hidratación sistémica, la humidificación del aire inspirado el drenaje postural, la técnica estéril, la hiperoxigenación y la hiperventilación antes y después de la aspiración, cuando se realiza de esta manera la técnica de aspiración mejora el intercambio gaseoso alivia la dificultad respiratoria promueve la comodidad y reduce la ansiedad del paciente previniendo el riesgos de arritmias, hipoxemia, infección, entre otros. Además se debe seguir los principios de asepsia y bioseguridad durante el procedimiento ya que la aspiración de secreciones a circuito abierto es una vía de entrada de microorganismos al tracto respiratorio.

Es así, que los cuidados de enfermería son el eje de nuestra atención; por tal, la presentación del Informe de Experiencia Laboral es importante porque aportará a los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos información real y confiable de los cuidados que realiza el profesional de enfermería en el procedimiento de aspiración de secreciones a circuito abierto a fin de mejorar la técnica; actualizando la Guía de Procedimiento de aspirado de secreciones elevando así la calidad de atención, beneficiando al personal de enfermería en su práctica diaria y al paciente para una atención inmediata eficaz con un cuidado único e integral y así contribuir a disminuir las tasas de morbimortalidad en el servicio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

María Martín Martín, 2015. TÍTULO.: “Guía de Enfermería para el cuidado integral del Paciente Laringectomizado”. OBJETIVO: Elaboración de una Guía de Enfermería para el cuidado integral del paciente laringectomizado, basada en la evidencia y en la cual se recojan procedimientos, actuaciones y criterios unificados para proporcionar al paciente una mejor atención tras el acto quirúrgico. METODOLOGÍA: Se ha realizado un trabajo basándonos en 3 tipos de fuentes: Estudio observacional descriptivo, transversal del trabajo de enfermería en la Unidad de Otorrinolaringología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, 9ª Norte. 2015. CONCLUSIONES: Es necesaria la elaboración de una guía para enfermería por: Un cuidado integral al paciente como individuo único y con necesidades únicas. Generar un conocimiento a través de la investigación, docencia e investigación. Unificar actuaciones, criterios, protocolos, etc. Prevenir y manejar correctamente las complicaciones, proporcionando un cuidado integral al laringectomizado desde un marco de conocimientos y un lenguaje propio (Nanda, Nic, Noc), ya que es el equipo enfermero el único planificador, administrador y responsable de estos cuidados. (6)

Morelia Elizabeth Sánchez Sánchez .TÍTULO “Estudio de la intervención de enfermería en pacientes con ventilación mecánica para disminuir complicaciones en el Área de Terapia intensiva del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la ciudad de Guaranda Ecuador 2015”. El OBJETIVO: es implementar un proceso de atención de enfermería en el área de terapia intensiva, que está dirigido al personal de enfermería para mejorar los cuidados de enfermería y disminuir complicaciones. METODOLOGÍA: cuali- cuantitativa de tipo descriptiva- analítica

relacionada con el método inductivo – deductivo y la muestra fue de 23 profesionales de Enfermería y 3 internas de enfermería, la técnica fue el cuestionario y una guía de observación. CONCLUSIONES: se obtuvieron en este trabajo de investigación, fueron las deficiencias en la aplicación del proceso de atención de enfermería, planificación de actividades entre otras, llegando a concluir que es necesario aplicar las siguientes estrategias, como la elaboración de un proceso de atención de enfermería mediante las taxonomías de NANDA, establecer estándares de cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica. (7)

SUSANA ESTHER CAHUA VENTURA .TITULO: "Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos Hospital María Auxiliadora 2015". OBJETIVO: Determinar los conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos. Hospital María Auxiliadora -2013. METODOLOGÍA: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20. Las técnicas fueron la encuesta y la observación, y los instrumentos el cuestionario y la lista de cotejo aplicados previo consentimiento informado. CONCLUSIONES: Resultados. Del 100%(20), 50%(10) conoce, 50%(10) no conoce y en la práctica 50%(10) es adecuado y 50%(10) inadecuado. Conclusiones. En cuanto a los conocimientos de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados un porcentaje equitativo conocen las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones, mientras que no conocen los principios de la aspiración de secreciones, los signos y síntomas que indican la aspiración de secreciones por TET. En cuanto las prácticas similares resultados se obtuvieron; lo adecuado está referido a

que antes de la aspiración de secreciones se lava las manos; durante se introduce la sonda dentro del tubo oro traqueal sin aplicar presión positiva y después desecha los guantes y lo inadecuado está dado por que antes de la aspiración no ausculta al paciente, durante la aspiración, la duración es menor de 10 segundos y después de la aspiración no ausculta ambos campos pulmonares. (8)

DIANA UCEDA-OCHOA, PATRICIA OBANDO-CASTRO 2014 .TITULO: "Cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes adultos en sala de pacientes críticos del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara 2014". OBJETIVO: Determinar cuál es la relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes adultos en la sala de pacientes críticos del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2014. METODOLOGÍA: el estudio fue observacional de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo. Los datos fueron recolectados en dos listas de cotejo, la primera recogió información sobre el cumplimiento de los pasos que realizó el profesional de enfermería en el procedimiento de aspiración de secreciones y la segunda recogió información sobre las complicaciones que se presentaron en el paciente durante el procedimiento CONCLUSIONES: el nivel de cumplimiento fue de medio a bajo en un 60%. Las complicaciones más frecuentes fueron lesión de la mucosa traqueal con un 65%, hipoxia con un 55%. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de cumplimiento bajo y la presencia de lesión de la mucosa traqueal y la hipoxia. (9)

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Intubación endotraqueal.

Es un procedimiento médico en el cual se coloca una cánula o sonda en la tráquea. Esto se hace para abrir la vía respiratoria con el fin de suministrarle a la persona oxígeno, medicamentos o anestesia. Después de una intubación, la persona probablemente sea conectada a una máquina llamada respirador que le brindará respiración mientras la sonda esté colocada.(10)

La intubación endotraqueal también se puede hacer para eliminar obstrucciones, secreciones o para visualizar las paredes interiores.

2.2.2 Técnica de Intubación endotraqueal.

Este procedimiento lo realiza el medico Intensivista, la enfermera especialista prepara el material necesario y asiste al médico en el procedimiento .Los pasos a seguir, incluyen:

- Preparación del material (laringoscopio con pilas, pinzas de Magill, guías, tubos endotraqueales de tamaño adecuado, guantes, lubricante estéril hidrosoluble, jeringa de 10 ml., sondas de aspiración de tamaño adecuado (en adulto el calibre es N° 14 o 16), medicación sedante y relajante, sistema de oxígeno, sistema de fijación, ambú, mascarilla de reservorio).
- Identifique al paciente y explicarle el procedimiento si está consciente , retire el cabezal de la cama y separe ésta de la pared.
- Coloque al paciente en decúbito supino con la cabeza en hiperextensión.
- Si el paciente tiene sonda nasogástrica, colóquela en declive.
- Aspire las secreciones bucofaríngeas.

- Administre la medicación prescrita.
- El tamaño habitual de los tubos utilizados en varones adultos es del 8-8 1/2, y, en mujeres, del 7-7 1/2. Debe ser comprobado previamente inflando el balón de neumo taponamiento. El laringoscopio se debe coger siempre con la mano izquierda, quedando la pala por el borde cubital.
- Se introduce la pala por el lado derecho de la boca, desplazando la lengua hacia la izquierda, y se deben reconocer las diferentes estructuras, hasta llegar a la zona donde se colocará la punta de la pala: La vallecula, si es una pala curva, o pisando la epiglotis, si es una pala recta.
- Una vez colocada en posición, y para poder ver las cuerdas vocales, se tracciona del mango hacia arriba y delante, con el fin de no apoyar la pala sobre los dientes de la víctima.
- Al visualizar las cuerdas, se cogerá el tubo y, siguiendo el mismo trayecto que llevó la pala, se introducirá a través de éstas hasta dejar de ver el balón de fijación que tiene en su extremo distal.
- Una vez colocado, se debe comprobar su situación ventilando con la bolsa y auscultando en ambos campos pulmonares y epigastrio.
- Si la colocación es correcta, se procederá a la fijación del tubo, inflando el balón de neumo taponamiento y las maniobras de resucitación con ventilación y masaje cardiaco. En el caso de que el tubo se encontrara en el esófago, sería necesario extraerlo y reiniciar la resucitación con ventilación mediante bolsa conectada a mascarilla y masaje cardiaco externo, volviendo a intentarlo transcurridos unos minutos. La duración de la maniobra de intubación no debe sobrepasar los 20-30 sg., pues durante este tiempo se habrán interrumpido las maniobras de resucitación.
- Luego se sujetará a la cabeza del paciente con una venda, o fijación de cinta, a un nivel adecuado al paciente que es a nivel 22 en comisura labial.

- Marque (con un rotulador) la parte proximal de la entrada en nariz o boca
- Compruebe la correcta ventilación de ambos campos Pulmonares.
- Se tomara posterior un RX de tórax de control.
- Anote en la Historia Clínica de Enfermería la técnica realizada y las observaciones pertinentes.(10)

2.2.3 Observaciones de enfermería:

- ▶ Vigile los desplazamientos del tubo.
- ▶ vigile la constante permeabilidad del tubo endotraqueal.
- ▶ Evite los decúbitos por el roce del tubo y cinta de fijación.
- ▶ Movilice el tubo endotraqueal y la cinta cada 24 horas.
- ▶ Realice higiene bucal con antiséptico con Clorhexidina al 2% cada 8 horas, con aspirado de secreciones si precisa.
- ▶ Evite la sequedad de los labios mediante la aplicación de un protector (vaselina sin olor).

2.2.4 Cuidados del paciente intubado.

Los cuidados del paciente con vía aérea artificial, entre otros, Con llevan:

1. Higiene de la boca con Clorhexidina al .2%, de la nariz con suero fisiológico e hidratar los labios con vaselina cada 8 horas.
2. Cambiar la fijación y los puntos de apoyo del tubo periódicamente evitando los decúbitos.
3. Marcar con rotulador en el tubo el nivel de la comisura Labial.
4. Verificar por turnos el buen funcionamiento del cuff para evitar fugas y posibles extubaciones.
5. Comprobar por turno la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares.
6. Aspirar secreciones cuando sea necesario.

7. Manipular el tubo en las distintas maniobras con estricta asepsia con todas las medidas de bioseguridad.

2.2.5 Complicaciones.

Las que pueden aparecer de forma inmediata son:

- Mal posición del tubo, ya sea intubación esofágica, selectiva del bronquio principal o corta.
- Hiperinsuflación del manguito.
- Traumatismo directo, con rotura de dientes o lesiones en faringe u otras estructuras.
- Aspiración, es una de las más frecuentes
- Reflejos laríngeos, que pueden provocar laringo espasmo, cierre glótico, bradicardia e hipotensión.
- Baro trauma, debida a una ventilación que alcanza niveles de presiones alveolares superiores a 40cm H₂O. Provoca neumotórax que debe ser drenado de inmediato, o también, neumo mediastino, enfisema subcutáneo, embolismo gaseoso sistémico.

2.2.6. Aspiración de secreciones a través de tubo endotraqueales.

Definición

Consiste en la extracción manual de las secreciones traqueo bronquial por medio de succión la vía aérea e impiden que se realice una correcta ventilación. Las secreciones bronquiales son un mecanismo de defensa de la mucosa bronquial que genera moco para atrapar partículas y expulsarlas por medio de la tos. En pacientes sometidos de ventilación mecánica por medio de tubos endotraqueales, este mecanismo de expulsar las secreciones sobrantes está abolido. (11)

Objetivo

Tiene como objetivo retirar del árbol bronquial las secreciones que el paciente no pueda eliminar de forma espontánea, de esta manera se mantiene la permeabilidad del tubo endotraqueal, permitiendo un correcto intercambio de gases a nivel alveolo – capilar.

2.2.7 Métodos de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.

A. Método abierto de aspiración de secreciones. Método convencional

Material y equipo para la aspiración de secreciones por el tubo endotraqueal

- ▶ 02 sondas de aspiración N° 12 y N° 14.
- ▶ 01 aspirador de vacío.
- ▶ 01 receptor de vacío.
- ▶ 01 par de guantes estériles.
- ▶ 01 botella de agua destilada.
- ▶ 01 paquete de gasas estériles.
- ▶ 01 lubricante estéril.
- ▶ 01 mascarilla.
- ▶ Bolsa de resucitación manual con reservorio.
- ▶ 01 tubo de mayo (opcional).

Antes del procedimiento:

- ▶ Mirar Rx previamente para visualizar tubo endotraqueal en posición correcta
- ▶ Auscultar ruidos en todos los campos pulmonares
- ▶ Previamente el paciente debe de estar bien monitorizado: FC, FR y SaO₂

- ▶ Es necesario que haya dos profesionales, a ser posible dos diplomados en enfermería, se trata de una técnica que se debe hacer en condiciones de esterilidad.
- ▶ Tener todo el material y equipo preparado y en buenas condiciones.
- ▶ Si el paciente está conectado a un respirador artificial monitorizar los parámetros ventilatorios previamente.
- ▶ Hiperoxigenar al paciente 30 segundos antes del procedimiento. con un 50 % más del fio2 programado por el ventilador.

Durante el procedimiento.

- ▶ Revise la historia clínica y verifique las indicaciones.
- ▶ Identifique y explique el procedimiento al paciente.
- ▶ Prepare el equipo y póngalo cerca al paciente.
- ▶ Verifique el funcionamiento del equipo, a una presión no mayor de 120mmHg.
- ▶ Realice lavado de manos y colóquese guantes estériles, mascarilla, gorro y mandilón descartable.
- ▶ Abra, saque la sonda estéril de su envoltorio, y enróllelo en la mano enguantada.
- ▶ Inserte la sonda estéril al tubo conector del aparato de succión sosteniendo la sonda con la mano enguantada.
- ▶ Encienda el aspirador y sumerja la punta de la sonda en la solución estéril y aspire una pequeña cantidad de solución.
- ▶ El ayudante desconecta el tubo endotraqueal del sistema de ventilación.
- ▶ Pinze la sonda ejerciendo presión con el dedo índice y pulgar de la mano enguantada e insértala con suavidad en región profunda de tráquea a través del tubo endotraqueal. Al hacerlo extremar las precauciones para atender cualquier complicación que pueda

surgir con la estimulación de la mucosa traqueal, como pueden ser los reflejos vaso vágales, etc.

- ▶ Aplique aspiración durante 5 a 10 segundos simultáneamente extraiga el catéter en forma rotativa entre el pulgar e índice.
- ▶ Extraiga la sonda por completo y sumerja la punta en el frasco de solución salina aspirando.
- ▶ Apague el aspirador e introduzca la sonda en el frasco de solución desinfectante. luego deseche la sonda y use otra sonda para una posterior aspiración.
- ▶ Observe al paciente y permítale descansar algunos minutos antes de la aspiración siguiente. se aconseja hiperoxigenar al paciente entre cada aspiración con fio₂ al 50%.
- ▶ Repita la aspiración hasta que la respiración se vuelva tranquila y sin esfuerzo, cuando la Saturación de oxígeno este por encima del 92%.
- ▶ En ocasiones, por estar muy densas secreciones, se debe de fluidificar estas para poder hacer más idónea la succión, esto se suele hacer con suero salino al 0,9% se introduce entre 0.1 – 0.2 ml por kg. de peso, a prescripción del enfermero(a) responsable de realizar la técnica.
- ▶ Bajar la hiperoxigenación al minuto de terminar totalmente la técnica de succión, posteriormente se baja la hiperoxigenación paulatinamente.
- ▶ En caso de que la saturación no suba por encima del 90%, se debe de ventilar con bolsa resucitadora al menos durante 2 minutos, hasta conseguir saturaciones por encima del 90%.
- ▶ Quítese el guante. deseche todo el material usado.
- ▶ Observe características de las secreciones aspiradas.
- ▶ Revise el equipo límpielo y déjelo en orden.
- ▶ Lávese las manos.
- ▶ Cambie los equipos utilizados y déjelo en la mesa del paciente.

- ▶ Haga anotaciones necesarias en el expediente clínico.

B.- Método cerrado de aspiración de secreciones.

Procedimiento:

- ▶ Mirar Rx previamente para visualizar tubo endotraqueal con posición correcta.
- ▶ Auscultar ruidos en todos los campos pulmonares.
- ▶ Previamente el paciente debe de estar bien monitorizado: FC, FR y SaO₂
- ▶ Es necesario que haya profesionales, a ser posible un diplomado en enfermería y un auxiliar de enfermería, se trata de una técnica que no requiere condiciones de esterilidad, ya que no se manipula la sonda directamente.
- ▶ Se abre el Set de succión cerrada:
- ▶ Se quita la conexión del tubo endotraqueal
- ▶ Se pone la conexión y en el tubo endotraqueal que corresponda según el número del tubo
- ▶ Se conecta con el cuerpo del sistema
- ▶ Se conecta el control de la succión al macarrón de aspiración que se coloca previamente entre 80 – 120 mmHg.
- ▶ Se hiperoxigena el paciente con la misma regla que el método anterior 30 segundos antes de proceder a la succión y 2 minutos, después de terminar el procedimiento.

- ▶ Se conecta la jeringa de lavado, introduciéndose 2cm al paciente.
- ▶ Se introduce la sonda deslizándola por el plástico protector hasta que llegue a la punta del tubo endotraqueal.
- ▶ Se succiona con el control de succión intermitentemente durante 3 segundos y se retira la sonda en aspiración, esta aspiración no debe de durar más de 10 segundos por aspiración.
- ▶ Este sistema de aspiración está indicado en pacientes sometidos a ventilación mecánica con sobre PEEP importante y sobre todo en alta frecuencia o en tratamientos como óxido nítrico.

2.2.8 Cuidados de enfermería:

La hidratación sistémica y la humidificación del aire inspirado junto con el lavado ayudan a reducir las secreciones para una aspiración y expectoración más fáciles. El drenaje postural facilita la movilización de secreciones hacia las vías aéreas dentro del alcance de la sonda de aspiración. La técnica estéril es de suma importancia para reducir la incidencia de infecciones, lo cual se debe realizar de manera segura, efectiva con una frecuencia establecida.

La hiperoxigenación y la hiperinsuflación sea con la bolsa de reanimación manual o con un respirador mecánico permiten que la aspiración se realice de manera segura sin reducir seriamente los niveles de oxígeno arterial.

Los pacientes con tubo endotraqueal requieren cuidados adicionales para controlar los efectos asociados a la colocación del tubo en el sistema respiratorio. Las prioridades de enfermería en el cuidado de los pacientes

con vía aérea artificial incluyen la humidificación, el tratamiento del tubo endotraqueal y la aspiración. Dado que el tubo deriva la vía aérea superior, el calentamiento y la humidificación del aire debe realizarse por medio externo. Puesto que el manguito del tubo lesiona las paredes de la tráquea, es fundamental el cuidado adecuado del manguito. Además los mecanismos de defensa normales están alterados y las secreciones se acumulan siendo necesaria la aspiración para su eliminación. Como los pacientes, no pueden hablar con estos tubos, es muy importante programar un sistema de comunicación.

Al realizar el procedimiento cumplir con las normas de bioseguridad y protección como guantes estériles, mascarilla, mandil descartable, gorros descartable, así también cambiar cada 24 horas los tubos conectores de succión y frascos de agua estéril cada turno.

De todo lo mencionado lo esencial es observar la permeabilidad de la vía aérea ya que el acúmulo de secreciones incrementa la resistencia de la vía aérea y el trabajo respiratorio; ello puede resultar en hipoxemia, hipercapnia, atelectasia e infección. La dificultad para eliminar las secreciones puede deberse a su consistencia o la cantidad o en los casos de aquellos pacientes que tienen incapacidad para toser.

La retención de secreciones es la primera indicación para realizar la aspiración. El signo más común de retención de secreciones es la presencia de ruidos agregados en los pulmones, del paciente especialmente roncales en la región hiliar. Si estos ruidos no desaparecen luego del acto de toser, el paciente tiene dificultad para eliminar secreciones.

Las enfermedades que requieren de aspiración debido a un exceso de producción de secreciones son Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, fibrosis quística, cualquier patología que deteriore los

mecanismos de la tos como depresión del Sistema Nervioso Central, enfermedad neuromuscular también puede producir retención de secreciones y necesitan de aspiración.

2.2.9 Indicaciones para la aspiración por tubo endotraqueales.

Los signos y síntomas que indican la necesidad de aspirar son:

- ▶ Aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca en el paciente.
- ▶ Hipotensión arterial.
- ▶ Intranquilidad y ansiedad en el paciente.
- ▶ Secreciones visibles y obvias.
- ▶ Cuando la auscultación se capte la presencia de ruidos estertores y sibilantes respiratorias.
- ▶ Personal necesario

Dos personas:

Una auxiliar de enfermería. Una licenciada(O) de enfermería.

2.2.10. Complicaciones.

La aspiración de secreciones es importante durante los cuidados traqueales, pero no está exento de complicaciones entre ellos se tiene las más frecuentes:

a. Hipoxia: Cuando se aspira a un paciente, además de secreciones se aspira oxígeno, es por ello que se hace necesario hiperinsuflar al paciente antes y después de la aspiración, administrando al menos cinco insuflaciones con ámbu conectado a un flujo de oxígeno al 100%. En el caso de estar conectado a un ventilador, se puede cambiar la FiO₂ al 100%, esto ya lo realizan previamente los ventiladores más modernos mediante un mando adecuado por el tiempo de un minuto.

b. Arritmias: Las arritmias pueden ser provocadas por la hipoxia miocárdica y por la estimulación del vago; se debe controlar la frecuencia y ritmo cardíaco en todo momento mientras se realiza la aspiración de secreciones, y también se detectará cambios significativos que se puedan dar en el paciente.

c. Hipotensión: Esta complicación puede aparecer como resultado de la hipoxia, bradicardia y estimulación del vago. La aspiración produce una maniobra semejante a la calidad, la cantidad, tipo de secreciones que puede favorecer la hipotensión; se anotará al inicio y término de la sesión.

d. Atelectasias: La alta presión negativa durante la aspiración, puede causar colapso alveolar e incluso pulmonar, con el fin de prevenir esta complicación la sonda de aspiración deberá ser de tamaño adecuado. Una regla de oro a seguir: la sonda de aspiración no ha de ser un número mayor que el doble del tamaño del tubo endotraqueal; el nivel seguro para la aspiración estará comprendido entre 50 y 120 mmHg.

e. Paro Cardíaco: Es la complicación más grave de todas las que pueden aparecer como consecuencia de la aspiración de secreciones. Por ello busque signos clásicos de paro inminente. Observe el monitor cardíaco en busca de arritmias durante y después de la aspiración. En caso aparezcan, deje de aspirar y adminístrele el oxígeno al 100% hasta que el ritmo cardíaco vuelve a la normalidad; en caso necesario tener preparado el coche para RCP.

f. Riesgo de Infección: Si bien los riesgos de contagio durante la maniobra de aspiración de secreciones es algo que ya se ha definido; es recientemente y debido a la aspiración del SIDA cuando se tome conciencia real que supone la citada maniobra.

En el futuro al realizar una aspiración de secreciones, aplique no sólo las medidas de barrera hacia el paciente, sino que cuide también su propia protección.

2.2.11. La práctica de enfermería en Uci.

Travelbee define la enfermería como “un proceso interpersonal, en el cual el enfermero asiste a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento y a encontrar significados de esa experiencia”. El proceso interpersonal involucra una serie de contactos que los enfermeros llevan a cabo con los pacientes, que van desde contactos verbales hasta la interpretación de gestos y movimientos que son utilizados para informar y comunicar cuando no es posible hacerlo mediante el lenguaje hablado. (12)

Para Travalbee :

“Estar enfermo es estar solo y temeroso. Es temer a lo conocido y a lo desconocido, al presente y al futuro; es experimentar el temor de no tener futuro; estar enfermo y con dolor es creer que los que no lo tienen deben estar felices, es deprimirse fácilmente, es experimentar fatiga, malestar y debilidad en el cuerpo, en la mente y en el espíritu.”

En la unidad de Cuidados Intensivos, los enfermeros tienen especial habilidad para establecer las relaciones con los pacientes, a pesar de las dificultades que se presentan debido al estado de salud y a las limitaciones a las que están sometidos, a causa de las manifestaciones del cuadro clínico, de las complicaciones clínicas y de las medidas terapéuticas tales como inserción de tubos, catéteres, administración de medicamentos e incluso la inmovilización física a la que se recurre para evitar retiros accidentales. (12)

La relación enfermero-paciente involucra variados contactos físicos en la realización de procedimientos, la interpretación de gestos, movimientos y posiciones con las cuales los pacientes, sometidos a ventilación

mecánica, comunican sus emociones, sentimientos y percepciones, debido a que no pueden expresarlos por medio del lenguaje hablado. Así mismo, los enfermeros tienen la habilidad para buscar opciones comunicativas cuando el lenguaje hablado no es posible; negocian movimientos y gestos del lenguaje simbólico, a los cuales atribuyen significados en la comunicación; además, recurren a papeles y elementos para escribir lo que no es posible decir oralmente. (12)

De esta interacción, el beneficio para el paciente se expresa en recuperar la salud, presentar menos complicaciones o morir tranquilamente; pero también, aprender a vivir con sus limitaciones, secuelas y con sus tratamientos en forma permanente. Los enfermeros, por su lado, reciben la satisfacción de cumplir con su deber, de haber contribuido a la resolución de los problemas de otros seres humanos, y por este camino avanzar hacia la experticia como profesionales.(12)

2.2.12. Bioseguridad.

Principios

- ▶ Si bien los riesgos de contagio durante la maniobra de aspiración de secreciones es algo que ya se ha definido [infecciones intrahospitalarias] (Neumonías asociadas al ventilador) es recientemente y debido a la aparición del SIDA cuando se tome conciencia real que supone la citada maniobra.
- ▶ De esta forma además del uso de guantes, mandilones deberá llevar gafas protectoras y mascarilla durante la aspiración. Si presentan cortes o abrasiones es aconsejable colocarse dos pares de guantes para mayor protección.

- ▶ En el futuro al realizar una aspiración de secreciones aplique no sólo las medidas de barrera hacia el paciente, sino que cuide también su propia protección.

Medidas de barrera.

- ▶ **Lavado de manos**

La colonización cruzada o infección cruzada es un importante mecanismo en la patogénesis de la infección nosocomial. El lavado de manos antes y después del contacto con el paciente es un medio efectivo para eliminar el tránsito de bacterias entre pacientes. Se realizara el lavado de manos medico por tiempo de 45 a 60 segundos.

- ▶ **Uso de guantes y mascarilla**

Dado que el nivel de cumplimiento de la medida anterior es bajo entre el personal sanitario (en algunos trabajos fundamentalmente en el personal médico), se han buscado otras medidas de barrera sencillas como el empleo de guantes. Se han obtenido buenos resultados con el empleo de guantes, fundamentalmente en contactos con los enfermos siempre que medien secreciones corporales potencialmente contaminantes, aunque también se han producido brotes relacionados con la ausencia de cambio entre los pacientes. No obstante no es una medida que sustituya a la anterior, sino complementaria. Así se emplearan guantes desechables tras realizar un adecuado lavado de manos en el contacto con los pacientes cuando medien secreciones corporales (manejo de tubo oro traqueal, lavado de boca, etc.) teniendo la precaución de cambiarlos entre pacientes.

- ▶ **Uso de mascarilla y protectores oculares** en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.
- ▶ **Uso de mascarilla buconasal:** protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente,
- ▶ **Delantales o mandilones desechables:** es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros. Se utilizan para trabajadores de la salud que estén expuestos a riesgos de salpicaduras y derrames por líquidos o fluidos corporales.
- ▶ **Gorro:** Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

2.2. 13. Teoría de enfermería.

El modelo de enfermería que sirve como fundamento para el tema del presente informe es el Modelo de VIRGINIA HENDERSON. Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible."(13)

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización . (13)

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

- 1º.- Respirar con normalidad.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.- Descansar y dormir.
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal.
- 8º.- Mantener la higiene corporal.
- 9º.- Evitar los peligros del entorno.
- 10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.

13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. (13)

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas , la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos , que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital , incidiendo en ellas factores físicos , psicológicos o sociales .normalmente estas necesidades están cubierta por la persona cuando esta tiene el conocimiento, fuerza y voluntad para cubrirlas (independiente) pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, estas necesidades no se satisfacen por lo cual surgen los problemas de salud dependiente) es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas .Estas situaciones de dependencia puede aparecer por causas de tipo físico, psicológico emocional o relacionadas a una falta de conocimientos.(13)

V. Henderson parte del principio de que todos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer, dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. (13)

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- **Permanentes:** edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- **Variables:** estados patológicos :

- Falta aguda de oxígeno.
- Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
- Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
- Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
- Estados febriles agudos debidos a toda causa.
- Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
- Una enfermedad transmisible.
- Estado preoperatorio.
- Estado postoperatorio
- Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.

Los cuidados de enfermería en el modelo de Virginia Henderson No son otros que los fundamentos que componen los cuidados enfermeros, actividades que ayudan a cubrir a través de un plan de cuidados las deficiencias o necesidades detectadas en materia de salud. (13)

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente. (13)

Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. (13)

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.(13)

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería:

- **Persona: Individuo** que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.

La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

- **Entorno: Incluye** relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

- **Salud:** La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia. (13)

He considerado esta teoría porque parte de la 14 necesidades humanas, entre ellas la necesidad de respirar y eliminar las secreciones del árbol traqueo bronquial que en el paciente con tubo endotraqueal esta abolida y necesita de la enfermera para ayudar a cubrir esta necesidad es decir en un nivel de intervención de sustituta , para ello la enfermera debe realizar

procedimientos en este caso invasivos pero no solo cubre esta necesidad sino que atiende al paciente como un ser bio psico social, espiritual y holística que menciona Virginia Henderson , desde que se recibe al paciente la enfermera especialista en UCI realiza a través de un plan de cuidados que es el Proceso de Atención de Enfermería las actividades, primero la valoración de manera holística hasta su ejecución priorizando sus necesidades ya que el paciente critico cursa con patologías en donde pelagra su vida y si no actuamos lo más rápido y eficaz ante la necesidad básica que en este caso es la de respirar puede llegar a morir.

2.3. Definición de términos.

A continuación se presentan algunos términos utilizados en el presente informe.

- **Cuidados de enfermería:** No son otros que los fundamentos que componen los cuidados enfermeros, actividades que ayudan a cubrir a través de un plan de cuidados las deficiencias o necesidades detectadas en materia de salud.
- **Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal:** eliminación del árbol traqueo bronquial las secreciones mediante sondas a través de un equipo de succión a presión negativa.
- **Sistema abierto :** método de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal convencional a través de succión , mediante el cual se desconecta al paciente intubado del ventilador mecánico o que se encuentra solo con tubo mediante sistema en T.
- **Tubo endotraqueal:** Un tubo traqueal es un catéter que se inserta en la tráquea con el propósito de establecer y mantener una vía aérea permeable y para asegurar el adecuado intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.

- **Ventilación mecánica:** es una estrategia terapéutica que consiste en reemplazar o asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontánea cuando ésta es inexistente o ineficaz para la vida. Para llevar a cabo la ventilación mecánica se puede recurrir o bien a una máquina (ventilador mecánico) o bien a una persona bombeando el aire manualmente mediante la compresión de una bolsa o fuelle de aire.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos.

Para el desarrollo del presente Informe se utilizó la recolección de datos a través de la revisión de documentos del servicio como son:

- El libro de ingresos y egresos del servicio, la historia clínica, el registro de complicaciones.
- El registro de indicadores de enfermería.
- las guías de procedimientos de enfermería.
- Protocolos de enfermería.
- Informe de infecciones intrahospitalarias del servicio 2016.
- Datos estadísticos de la unidad de epidemiología.
- Datos de la unidad de estadística.
- Manual de Organización y Funciones del servicio y del Hospital Carlos Lan Franco la Hoz.

Así mismo para la ejecución de recolección de datos se tomó las siguientes acciones:

- Autorización a la jefatura del servicio para la obtención de datos.
- Autorización a la coordinadora de enfermería del servicio para la revisión de los registros de enfermería.
- Coordinación con el Lic. De Enfermería responsable de la unidad de Epidemiología.
- Para el procesamiento de datos se coordinó con el técnico encargado de la unidad de estadística del Hospital.
- Para los resultados se coordinó con la coordinadora de enfermería del servicio para la actualización de las Guías de Enfermería referente al tema de Aspiración de secreciones.

3.2.- Experiencia profesional.

Recuento de la experiencia profesional

Inicio mi experiencia laboral desde abril del 2003 como enfermera asistencial en el Hospital Carlos Lan Franco La hoz hasta la actualidad, inicie en el servicio de Emergencia por un periodo de 2 años en donde encontré la experiencia que necesitaba enriqueciéndome de los conocimientos y prácticas de los diversos casos graves que se me presentaron, así también labore en el servicio de Hospitalización Medicina y Cirugía, luego pase en el año 2005 al servicio de Cuidados Intensivos como enfermera asistencial hasta la fecha.

En el año 2005 que pase a laborar en la Unidad de Cuidados Intensivos teniendo mis capacitaciones en cursos y diplomados en enfermería intensiva; en aquel entonces se necesitaba personal ya que el servicio era nuevo y recién se había instalado con todas sus limitaciones teniendo solo 2 camas, un solo monitor, un ventilador mecánico en un espacio reducido y que no se contaba con médico especialista en Uci las 24 horas del día, se vio la necesidad de tener la UCI para que el Hospital pasara a un nivel II-2.

Durante los primeros años he participado en la organización total del servicio tanto en la parte administrativa como asistencial ya que no contábamos con la enfermera coordinadora, particularmente he colaborado en la elaboración de las guías y protocolos del servicio así como los registros de enfermería y la participación en las capacitaciones al personal técnico, a la par con la labor asistencial que es mi función a la que me debo.

En la Unidad de Cuidados Intensivos tengo la preparación y experiencia de 10 años de manejar pacientes críticos de dependencia II, III y IV de

nivel 2-II atendiéndolos en base a las guías y protocolos de enfermería y las capacitaciones que constantemente realizo para mi formación profesional, brindándome conocimientos y prácticas que me fueron consolidando como enfermera especialista por el cual me permitieron afrontar los diversos casos críticos en el servicio de Emergencia, complementando mi formación profesional en post grado inclinándome en la especialidad de Cuidados Intensivos, realice mis estudios en la prestigiosa Universidad Nacional del Callao Escuela de Post grado de la Facultad de Ciencias De la Salud recibiendo una alta calidad de conocimientos de los profesores especialistas que conjuntamente con las horas de prácticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao forjaron mi perfil como enfermera especialista en Cuidados Intensivos.

En el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz he realizado talleres y capacitaciones en Proceso de Atención de Enfermería, también he pertenecido a comités de capacitaciones siendo responsable de organizar temas de interés en la Unidad de Cuidados Intensivos al personal de Enfermería, todo lo mencionado me ha permitido desenvolverme con profesionalismo y responsabilidad en mi quehacer preocupándome por el logro de los objetivos de mi servicio y de la Institución a la que pertenezco.

3.3.3. Descripción del área laboral.

A. Organización

El Hospital Carlos Lan franco la Hoz fue inaugurado el 17 de Septiembre de 1971 Actualmente es el primer Hospital de nivel II-2 re categorizado por la DISA V Lima Ciudad, que brinda atención a más de 417,000 habitantes de los distritos de Ancón, Santa Rosa, Carabayllo y Puente Piedra. El Hospital Carlos Lan franco La Hoz , tiene su domicilio legal en la avenida Sáenz Peña cuadra 6, con código postal 15,100 en el distrito de Puente Piedra, geográficamente ubicado a la altura del Km. 29 de la Panamericana Norte. El servicio de Cuidados Intensivos pertenece al servicio de Emergencia, fue inaugurada el 28 de febrero del 2004 siendo jefe de la unidad el Dr. Rubén Sumerente Torres, actualmente está a cargo de la jefatura el DR. Vittery Ramírez Carbajal. En la actualidad contamos con 3 camas tipo Uci con sus respectivos monitores de 10 parámetros de última generación, 3 ventiladores mecánicos VELA, monitor Intracraneal que son los equipos principales. Funciona las 24 horas del día en las especialidades de medicina, ginecología, cirugía, neurocirugía adultos.

B.-Recursos humanos

Contamos con un staff de 6 médicos especialistas, 6 enfermeros especialistas una coordinadora de enfermería y 6 técnicos de enfermería.

C.- Infraestructura

Está ubicado en la primera planta del servicio de Emergencia cerca de la sala de observación adultos. Cuenta con 4 ambientes distribuidos en:

- Un ambiente de sala de pacientes con 3 camas, con su sala de enfermería con un baño de pacientes con sección de área sucia y área limpia.
- Un sala de recepción.
- Un ambiente de depósito y vestidores.
- Un ambiente de comedor con su baño de personal.

3.3.4. Funciones.

A.- Función asistencial.

- Ofrece atención de enfermería a pacientes de extrema gravedad y mantiene la observación constante de su evolución.
- Cumple las indicaciones médicas y acciones de enfermería según las necesidades.
- Elabora el proceso de enfermería y aplica el plan de cuidados pacientes en las acciones de prevención, diagnóstico, tratamientos y rehabilitación.
- Brinda protección, higiene, comodidad y promueve hábitos higiénicos.
- Prepara la unidad del paciente, coloca equipo tales como colchones neumáticos, monitores, termómetros cutáneos, desfibriladores, riñón artificial, máquinas térmicas y ventiladores volumétricos, ciclo métricos, manométricos.
- Vigila e interpreta la actividad del corazón reflejada en los monitores, al igual que el funcionamiento de los equipos en general.
- observa e identifica las distintas alteraciones que pueda presentar el paciente como: trastornos hemodinámicos, hepatorreñales, respiratorios y otros mediante las cifras y graficas de los distintos medios diagnósticos.

- Aplica cuidados de urgencia participando en las maniobras de resucitación cardiorrespiratorias, masaje cardiaco externo, respiración artificial, desfibrilación y corrección de la acidosis e igualmente administra previa indicación médica otros medicamentos y procedimientos más complejos.
- Realiza la punción de vena profunda, mide e interpreta los signos vitales y presión venosa central, mide presión arterial invasiva.
- Prepara a los pacientes para las distintas pruebas diagnósticas y lleva a cabo la técnica de electrocardiograma.
- Participa en la visita médica y cumple con las prescripciones médicas e indicaciones dadas.
- Distribuye y controla medicamentos, los administra por las diferentes vías, cumpliendo los 5 correctos.
- Brinda atención de enfermería antes, durante y después de las distintas pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas.
- Ejecuta tratamientos y curaciones de diferentes tipos tales como traqueotomía, colostomía, drenaje de tórax y otros, prepara y conecta frascos colectores de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Ejecuta el baño diario, verifica y administra la dieta indicada, lleva a cabo la movilización para evitar complicaciones y ayuda en la rehabilitación, facilita las condiciones que permitan el descanso y sueño necesario.
- Brinda apoyo emocional, realiza fisioterapia respiratoria, osteomioarticular, aspiraciones endotraqueales, técnica de aerosol, humidificación, de vías respiratorias, aspiraciones gástricas, medidas antitérmicas y mide diuresis.
- Supervisa las técnicas al personal de enfermería.
- Colabora con el médico en los distintos procedimientos.
- Imparte educación para la salud a pacientes y familiares.

- Controla y realiza anotaciones en la historia clínica de acuerdo a las indicaciones médicas, acciones y observaciones de enfermería.
- Elabora, recopila e interpreta los datos primarios del modelaje establecido.
- Orienta y controla la esterilización utilización y conservación de materiales, instrumentales y equipos.
- Planifica organiza, dirige, y controla los recursos humanos y materiales en su servicio, así como los fondos fijos y medios básicos, cumple y hace cumplir normas técnicas y reglamentos administrativos, imparte docencia, orienta al personal de nuevo ingreso, participa en la educación continuada y programas educacionales, participa y asesora al personal de enfermería y estudiantes sobre trabajos investigativos relacionados con su especialidad.
- Realiza entrega y recibe del turno por paciente dando prioridad a pacientes delicados.
- Mantiene el servicio habilitado para recibir ingresos en los diferentes turnos, siempre que exista cama disponible.
- Informa verbalmente y por escrito al médico de turno en caso de negativa de los pacientes a algún procedimiento o negarse a cumplir otras indicaciones para su recuperación.
- Prepara a los pacientes para las intervenciones de las cirugías de emergencia para luego pasarlo a sala de operaciones.
- Controla la ubicación de los pacientes en los ambientes que le corresponden según su sexo, edad preocupándose por su comodidad, individualidad y tranquilidad física y emocional.
- Colabora con el personal médico en el cumplimiento del sistema de registro e informes establecidos, así como se cumplan con las interconsultas solicitadas.

- Hospitalizará al paciente ordenará y transportará a su servicio correspondiente acompañado de la historia clínica, ficha de SIS epicrisis, medicamentos y otros exámenes realizados.
- Durante el relevo y por escrito entregaran los equipos , instrumental y demás materiales al turno entrante contarán con un cuaderno de cargos
- En caso de traslado al paciente a otra institución coordinara con el personal de referencias COE para su traslado, lo acompañara hasta la ambulancia y lo instalara en ella.
- Mantendrá permanentemente las comunicaciones y coordinaciones con las demás servicios del hospital.
- Realizara un inventario de las pertenencias de los pacientes que ingresan inconscientes en presencia del policía y de sus familiares.
- No emitirá opinión o información alguna a los familiares, periodistas y otro personal e instituciones que soliciten información del paciente.

B.-Función administrativa.

- Ejercer consultoría, auditoria, asesoría consejería y emitir opinión sobre materias propias de enfermería.
- Conducir técnica y administrativamente los Servicios de enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud.
- Coordinar con otros servicios la atención del paciente.
- Lleva una estadística de las atenciones y/o procedimientos realizados en el servicio en cada turno.
- Registra respectivamente los registros de enfermería.
- Planifica, organiza y distribuye las labores del personal técnico a su cargo.
- Coordina, supervisa los procesos de limpieza y desinfección de los materiales biomédicos.

C.- Función de docencia.

- Proporciona educación y demostración de cuidados especiales a los pacientes y familiares.
- Actividad docente y/o tutoría a pasantes, estudiantes internos de enfermería y otros profesionales de salud.
- Capacitación en el servicio para enfermeras, técnicos y auxiliares asistenciales.
- Educa y orienta a la familia sobre el proceso de atención al paciente crítico.
- Informa a la familia sobre el estado del paciente en lo que compete a la atención de enfermería.

D.- Función de investigación.

- Mejora y monitoriza permanentemente los registros de enfermería.
- Realiza estudios de sondeo en mejora de la atención de enfermería.
- Realiza trabajos de investigación y otros.
- Participa en el monitoreo epidemiológico en el servicio de cuidados intensivos.

3.3.5. Procesos realizados en el tema del informe.

El servicio de cuidados intensivos, es una unidad operativa fundamental que brinda atención continua durante las 24 horas del día a los pacientes que ingresan de urgencia y requieren atención inmediata que pone en riesgo su vida, diagnosticados por el médico especialista que da el pase a la unidad siendo casos recuperables donde son atendidos por enfermeros especialistas y personal técnico capacitado en atención al paciente crítico.

Durante mi desempeño profesional en la unidad de cuidados intensivos desde el 2013 al 2016 he venido observando una serie de inconvenientes para la atención del paciente crítico presentando diversas situaciones como:

- Equipamiento biomédico de tecnología obsoleta como son los ventiladores mecánicos de marca VELA que de 4 ventiladores solo funcionan 2 y en un 70%., así como también los equipos de aspiración no son los adecuados y necesitan renovación.
- En el año 2013 al 2014 se presentaron casos de infecciones intrahospitalarias que son las neumonías asociadas al ventilador detectándose en los cultivos de las secreciones la bacteria de Pseudomas este problema origino que los jefes del servicio analicen la situación igualmente las enfermeras del servicio teniendo las dudas en los procedimientos invasivos a los pacientes intubados y con ventilador por ese motivo observe que dicho procedimiento no se realizaba correctamente ni se cumplía con los protocolos de bioseguridad empeorando la situación que el hospital no abastecía de insumos y material como mandilones descartables, guantes estériles, mascarillas de alta protección, como también los equipos de aspiración estaban en mal estado, teniendo en varias ocasiones el personal de enfermería que comprarse mandilones y mascarillas para cumplir con las normas de bioseguridad. Situación que crea un ambiente desfavorable para el desempeño de las funciones del personal de enfermería y originando controversias por la aparición de estas infecciones en el servicio.

Aportes:

- Como enfermera asistencial en los inicios de la unidad de Cuidados Intensivos se participó en la organización total del servicio tanto en la parte administrativa como asistencial desde la distribución, ordenamiento de la ropa, insumos, materiales, preparación del botiquín, coche de paro y toda la parte documentaria ya que no contábamos con enfermera coordinadora.
- Se coordinó con el enfermero encargado de infecciones intrahospitalarias de Epidemiología para su participación en las capacitaciones al personal en las reuniones mensuales del servicio.
- Se participó en la elaboración de los registros de complicaciones y registro de procedimientos de enfermería que mensualmente se evalúa y se informa a la jefatura.
- Como enfermera especialista y los años que tengo laborando en el servicio, he contribuido a solucionar los problemas, capacitándome para ir mejorando la técnica de aspirado de secreciones y he participado en elaborar la guía de práctica clínica de enfermería 2011, siendo esta la base científica para el Proceso de Atención de Enfermería.
- Se participó en la elaboración de la hoja de monitoreo de enfermería con su respectiva valoración y el Proceso de atención de Enfermería por paciente que diariamente se realiza en el servicio.

Limitaciones:

- La falta de liderazgo en estos 2 últimos años es preocupante, porque sí es correcto que tenemos una coordinadora; pero no es especialista en el área, con poca experiencia en liderazgo y gestión. Esta situación nos coloca en una situación de no progresar como especialistas permitiendo muchas veces intromisión de otros profesionales en el ámbito de enfermería.
- La falta de apoyo de la jefatura de medicina en la solución de los problemas prioritarios y del ámbito de enfermería nos dificulta en nuestro quehacer laboral.
- El uso de equipos en condiciones no adecuadas para la ejecución de los procedimientos invasivos.

IV. RESULTADOS

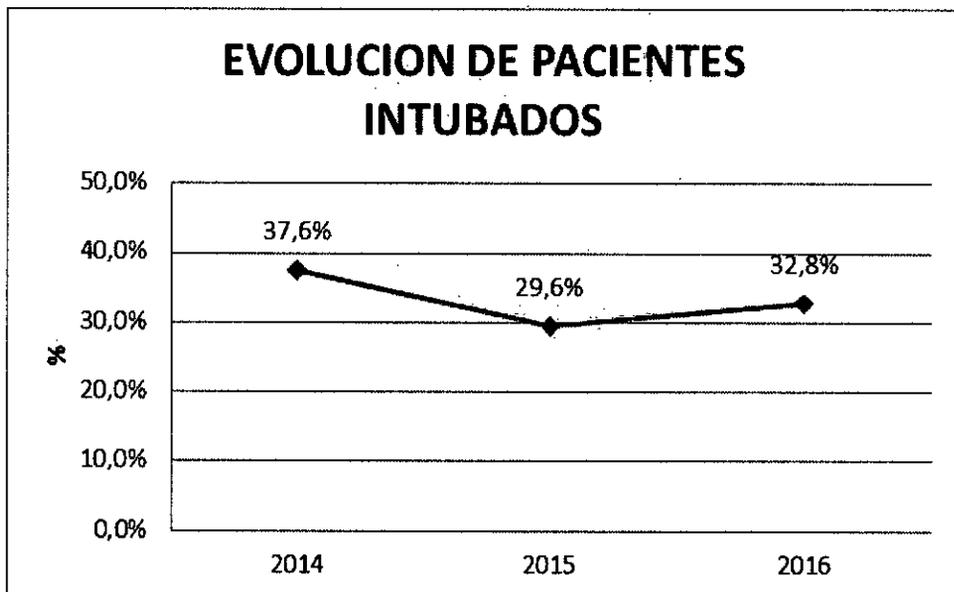
CUADRO N° 4.1

**PACIENTES INTUBADOS CON VENTILACIÓN MECÁNICA QUE
INGRESAN AL SERVICIO DE UCI DEL “HOSPITAL CARLOS LAN
FRANCO LA HOZ” EN LOS AÑOS 2014, 2015 Y 2016.**

| AÑO | Nº PACIENTES INTUBADOS | % |
|--------------|-----------------------------------|-------------|
| 2014 | 70 | 37.6% |
| 2015 | 55 | 29.6% |
| 2016 | 61 | 32.8% |
| TOTAL | 186 | 100% |

En el cuadro N° 4.1 se puede observar que en el año 2014 ingresaron 70 pacientes intubados con un porcentaje del 37.6%, en el año 2015 hubieron 55 pacientes intubados con un porcentaje de 29.5% y en el año 2016 ingresaron 61 pacientes intubados con un porcentaje del 32.8% (todos los casos, cabe recalcar, conectados a ventilación mecánica).

GRÁFICA N° 1



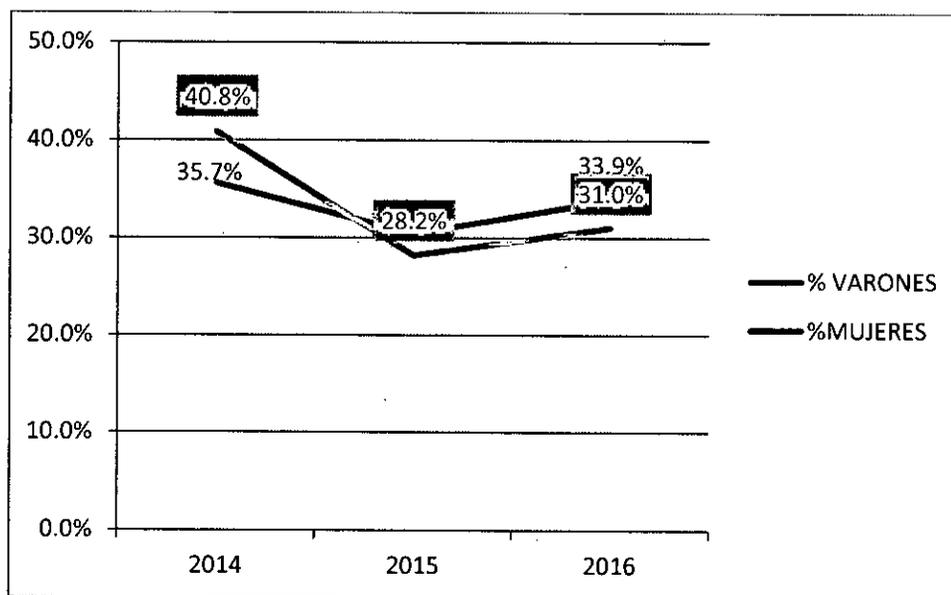
Se puede observar que en los tres años el número de pacientes intubados supera el 50% del total de los pacientes de UCI, siendo el año 2014 el que tiene un mayor porcentaje de 37,6%. Por otro lado, el año 2015 fue el año que menos pacientes intubados con ventilación mecánica tuvo el servicio de UCI.

Se concluye que existe mayor riesgo de contraer infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos sobre todo las neumonías asociadas al ventilador mecánico.

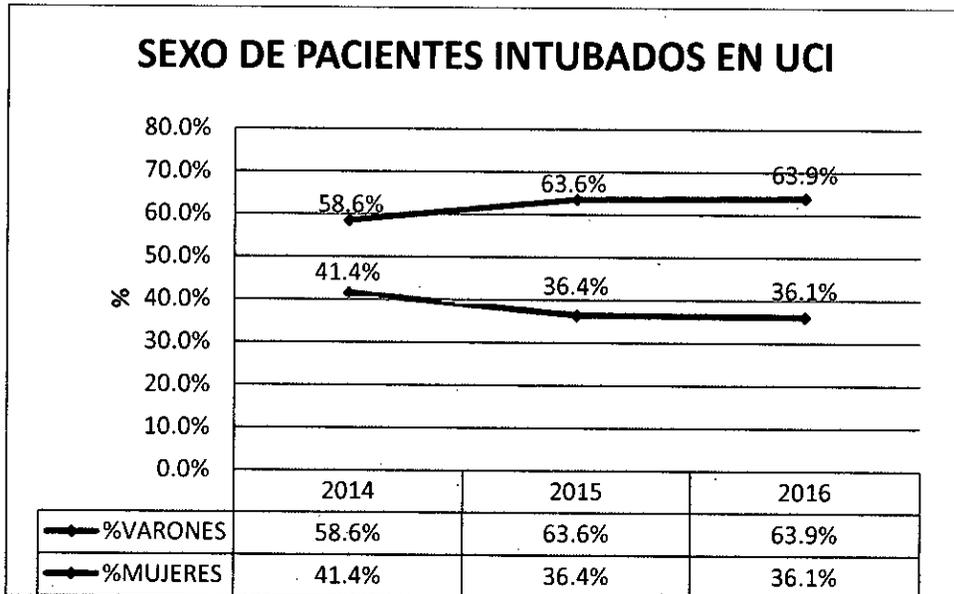
CUADRO N° 4.2

SEXO DE PACIENTES INTUBADOS EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL "HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO LA HOZ" EN LOS AÑOS 2014, 2015 Y 2016

| AÑO | SEXO DE PACIENTES | | | |
|-------|-------------------|------------|-----------|----------|
| | Nº VARONES | Nº MUJERES | % VARONES | %MUJERES |
| 2014 | 41 | 29 | 35,7% | 40,8% |
| 2015 | 35 | 20 | 30,4% | 28,2% |
| 2016 | 39 | 22 | 33,9% | 31,0% |
| TOTAL | 115 | 71 | 100,0% | 100,0% |



GRÁFICA N° 2

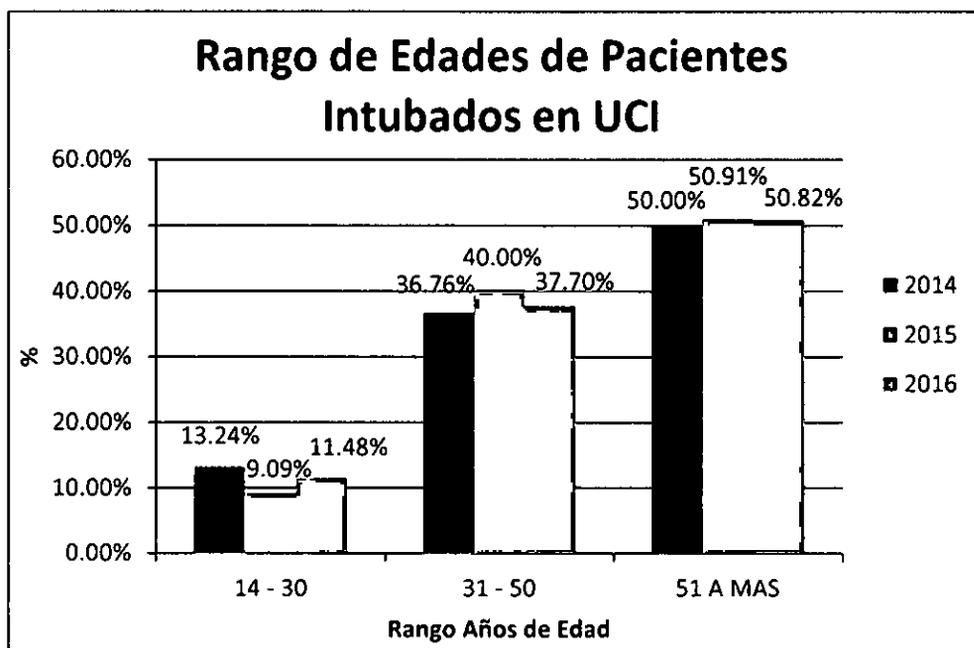


En el cuadro y gráfica N° 4.2 se observa que en los años 2014, 2015 y 2016 hubo más número de pacientes varones intubados con un total de 115 que de pacientes mujeres con un total de 71. Asimismo, la mayor cantidad de pacientes varones fue en el 2014 con un número de 41 pacientes con un porcentaje de 58,6%. del total de pacientes intubados del 2014. Por su parte, la mayor cantidad de pacientes mujeres se dio en el 2014 con un número de 29 pacientes representando un porcentaje de 40.8%. También, el año 2014 fue el que hubo menor diferencia entre la cantidad de pacientes de ambos sexos. Por último, se deduce que la morbilidad de pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos es en su mayoría de sexo masculino y sigue una tendencia creciente en contraposición con el sexo femenino que tiene una tendencia decreciente.

CUADRO N° 4.3

EDAD DE PACIENTES INTUBADOS EN UCI DEL “HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO LA HOZ” EN LOS AÑOS 2014, 2015 Y 2016.

| EIDADES | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|--------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|
| | Cantidad | % | Cantidad | % | Cantidad | % |
| 14 - 30 | 9 | 13,24% | 5 | 9,09% | 7 | 11,48% |
| 31 - 50 | 25 | 36,76% | 22 | 40,00% | 23 | 37,70% |
| 51 A MAS | 34 | 50,00% | 28 | 50,91% | 31 | 50,82% |
| TOTAL | 68 | 100,00% | 55 | 100,00% | 61 | 100,00% |

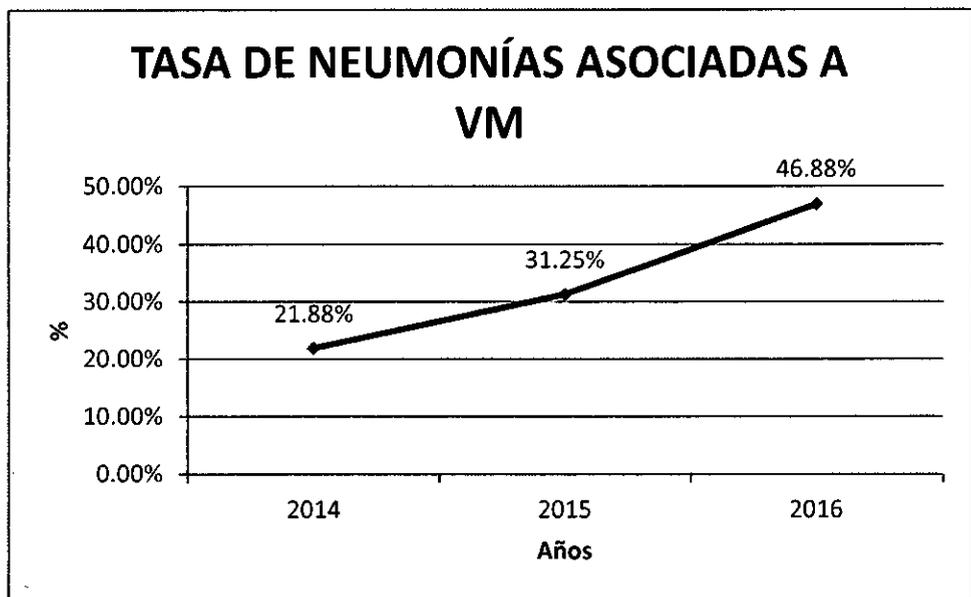


En el cuadro y gráfica n° 4.3 se observa que la edad de pacientes intubados en su mayoría fluctúa entre las edades de 51 a más con un n° de 34 con porcentaje de 50.00% en 2014; en el 2015 con un n° de 28 con porcentaje de 50.91% y en el año 2016 con un n° de 31 con el 50.82%. Se concluye que los pacientes son en mayoría son adultos mayores cuyo riesgo es mayor de contraer infecciones si no se previene adecuadamente.

CUADRO N° 4.4

CASOS DE N° DÍAS CON EXPOSICIÓN A VM¹, N° DE PACIENTES VIGILADOS CON RELACIÓN A NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL “HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO LA HOZ” EN LOS AÑOS 2014, 2015 Y 2016.

| AÑOS | N° DÍAS EXPOSICIÓN CON VM | N° DE PACIENTES VIGILADOS | N° DE NEUMONÍAS ASOCIADOS A VM | TASA DE NEUMONÍAS % |
|--------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| 2014 | 473 | 57 | 7 | 21.88% |
| 2015 | 612 | 57 | 10 | 31.25% |
| 2016 | 493 | 50 | 15 | 46.88% |
| TOTAL | 1578 | 164 | 32 | 100% |



En el cuadro y gráfica n° 4.4 se puede observar la relación de n° de días con exposición a ventilación mecánica con n° de pacientes vigilados y con n° de neumonías asociadas a ventilación mecánica, en donde en el año

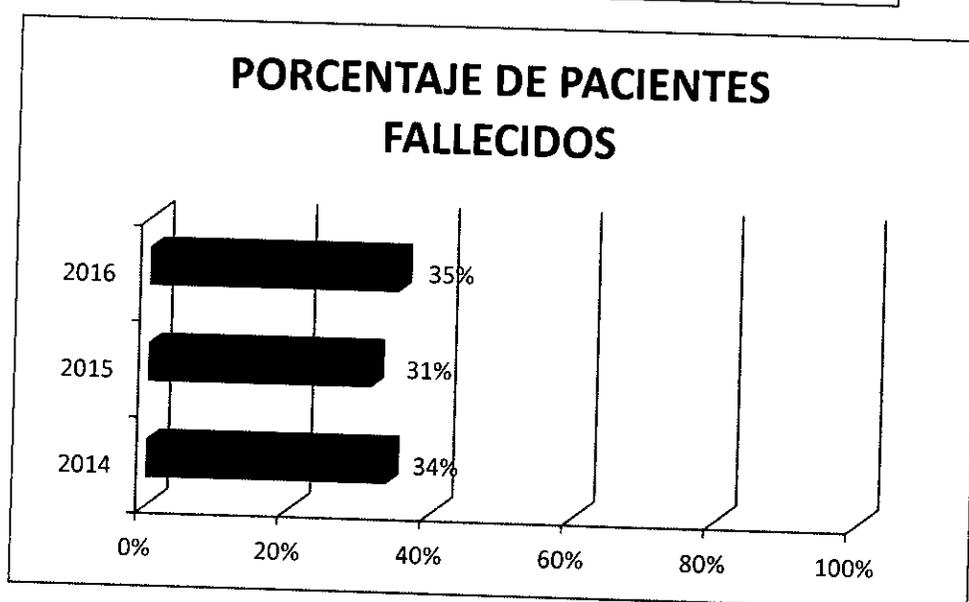
¹ VM: Ventilador Mecánico

2014 hubo n° 473 días de exposición a VM en 57 pacientes vigilados de los cuales 7 se diagnosticaron neumonías asociadas a VM, posterior en el año 2015 hubieron 612 días con exposición a VM en 57 pacientes vigilados de los cuales 10 se diagnosticaron Neumonías asociadas a VM y en el año 2016 con 493 días con exposición a VM en 50 pacientes vigilados cuyo n° de Neumonías asociadas a VM fue de 15 casos. Este último año tuvo un n° mayor de neumonías que los años anteriores, con un porcentaje de 46.8% podemos analizar que el n° de neumonías asociadas a VM ha ido en aumento en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz.

CUADRO N° 4.5

**CASOS DE PACIENTES INTUBADOS QUE FALLECEN EN UCI DEL
"HOSPITAL CARLOS LAN FRANCO LA HOZ" EN LOS AÑOS 2014,
2015 Y 2016.**

| AÑOS | Nº P. INTUBADOS | Nº FALLECIDOS | % |
|--------------|-----------------|---------------|-------------|
| 2014 | 70 | 28 | 34% |
| 2015 | 55 | 26 | 31% |
| 2016 | 61 | 29 | 35% |
| TOTAL | 186 | 83 | 100% |



En el cuadro y gráfica n° 4.5 se verifica que la evolución de pacientes fallecidos a lo largo de los tres últimos años se ha mantenido casi constante con una ligera variación de entre +/-3% y +/-4% entre un año y otro. Además, la proporción de pacientes intubados que fallecen en los tres últimos años tiene una tendencia creciente, bordeando casi el 50% de los casos en total.

V. CONCLUSIONES

- a) El procedimiento de aspirado de secreciones a circuito abierto que realiza el profesional de enfermería lo ejecuta en base a un protocolo del año 2011, que se encuentra desactualizado, este procedimiento lo ejecuta sin cumplir estrictamente los pasos y en ocasiones por falta de medidas de bioseguridad se rompen las barreras de protección poniendo en riesgo al paciente e incrementando las infecciones intrahospitalarias en el servicio.
- b) El profesional de enfermería tiene conocimiento acerca de los cuidados de enfermería en el procedimiento de aspirado de secreciones pero no prepara adecuadamente al paciente antes del procedimiento, no cambia los tubos conectores del equipo de aspiración en cada turno por carecer de este insumo en el servicio y muchas veces no se encuentran estériles en el momento del uso aumentando el riesgo de contraer infecciones respiratorias.
- c) En los tres años el número de pacientes intubados supera el 50% del total de los pacientes que ingresan al servicio de UCI, siendo el año 2014 el que tiene un mayor porcentaje por otro lado, el año 2015 fue el año que menos pacientes intubados con ventilación mecánica tuvo el servicio de Uci. Se concluye que existe mayor riesgo de contraer infecciones nosocomiales por la demanda de pacientes intubados, sobre todo las Neumonías asociadas a ventilación mecánica.



CONSTANCIA DE TRABAJO

**LA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ".**

HACE CONSTAR:

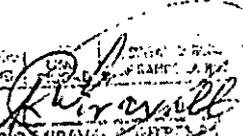
Que, la Licenciada PILAR ELENA PEÑA GUEVARA, identificada con DNI N°: 10226205, CEP 30832 enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos desde julio del 2005 a la actualmente, durante su permanencia ha demostrado eficiencia, y eficacia en las funciones encomendadas, así mismo participó en la elaboración de:

- Guías de práctica clínica de enfermería a pacientes de UCI
- Registros de procedimientos de enfermería
- Hoja de monitoreo de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos

El presente documento carece de valor ante cualquier acción en contra del Estado.

Se expide la presente Constancia a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.

Puente Piedra, 21 de marzo del 2017


ROSARIO MIRAVALLÉS
C.E.P. 30832



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



H O S P I T A L
Carlos Lanfranco La Hoz

ESTRUCTURA DE LAS GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA DE ENFERMERIA 2015

PRESENTADO POR:

LIC. LLANO FLORES VIDALINA LUZ

LIC. FLORES TRAVEZAÑO MELINA

LIC. NAVARRO CADENAS KETTY

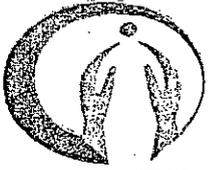
LIC. MAQUERA MAQUERA LINA

LIC. MILLA RAMOS DIONICIA

LIC. PEÑA GUEVARA PILAR

LIMA - PERÚ

2015



HOSPITAL

Carlos Lanfranco La Hoz

Nº 203-06/2015-HCLLH/SA



Resolución Directoral

Puente Piedra, 23. de JUNIO del 2015

VISTO:

El Exp. N° 5684-2015, que contiene el Informe N° 003-JE-JDE-HCLLH/15, de la Jefatura del Servicio de Enfermería de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de la Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la población, en términos socialmente aceptable de seguridad, oportunidad y calidad; en razón, por la cual, es preocupación constante del Ministerio de Salud priorizar la calidad asistencial, así como la implementación de la mejor práctica clínica en las prestaciones asistenciales que se brinde a la población usuaria en los Establecimientos de Salud;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA aprueba la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP.VO1 "Norma Técnica para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud";

Que, mediante el documento del visto, la Jefatura del Servicio de Enfermería de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, solicita la aprobación de las Guías Clínicas de Intervención de Enfermería de Emergencia, a fin de protocolizar todos los procedimientos para atención y cuidado de los pacientes;

Que, ese sentido, corresponde emitir el acto resolutivo que apruebe las Guías Clínicas de Intervención de Enfermería de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración y Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas por la Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; y:

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar las Guía Clínicas de Intervención de Enfermería de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que se detalla a continuación y que forma parte integrante de la presente resolución:

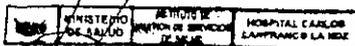
- Código CIE 10:R56 – Cuidados de Enfermería en Pacientes con Convulsiones Febriles.
- Código CIE 10:I69 – Cuidados de Enfermería en Pacientes con ECV.
- Código CIE 10 – Cuidados de Enfermería en Pacientes con Paro Cardio Pulmonar.
- Código CIE 10: J 448 – Cuidados de Enfermería en Pacientes con Síndrome de Obstrucción Bronquial.
- Código CIE 10: A09X2/A09X3/A09X5 – Cuidados de Enfermería en Pacientes con Diarrea Aguda.
- Código CIE 10:K35 – Cuidados de Enfermería en Pacientes Apendicitis Aguda.
- Código CIE 10:I 10 – Cuidados de Enfermería en Pacientes con Hipertensión Arterial.
- Código CIE 10: S 00 – Cuidados de Enfermería en Pacientes con Traumatismo Cráneo Encefálico.
- Código CIE 10: 150 – Cuidados de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
- Código CIE 10: R 10 – Cuidados de Enfermería en Pacientes con Abdomen Agudo Quirúrgico.
- Código CIE 10: A 40/A 41 – Cuidados de Enfermería en Pacientes con SEPSIS.
- Código CIE 10: O 75.1 – Cuidados de Enfermería en Pacientes con Shock Hipovolémico en Obstetricia.
- Código CIE 10: Cuidados de Enfermería en Pacientes con Diabetes Mellitus.

ARTÍCULO 2°.- La presente GPC está sujeto a modificaciones, ampliaciones y/o actualizaciones de acuerdo a las necesidades y patologías emergentes que se detecten en el ámbito clínico.

ARTÍCULO 3°.- La Unidad de Gestión de la Calidad será encargada de supervisar el cumplimiento e informar a la Dirección Ejecutiva para aplicar las medidas correctivas que sean convenientes.

ARTÍCULO 4°.- Disponer la publicación de la presente resolución en la página web del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



DR. RICARDO TORRES VÁSQUEZ
C.M.F. 13365
DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"
CERTIFICA: Que la presente copia fotostática, es exactamente igual al documento original que he tenido a la vista y que he devuelto es este mismo acto al interesado.
Puente Piedra: 24.06.15
SR. LUIS E. ZERNA ROSALES
FEDATARIO (TITULAR)
R.D. N° 115-03-2013 HCLL/HBA

TV/PPPA/MMRV/JANP/cfa
.c
} Dpto. de emergencia
} Enfermería de emergencia
} Archivo



Ministerio
de Salud



INTRODUCCION

Las guías clínicas de Enfermería constituye los Diagnósticos de Enfermería que son la segunda etapa del proceso de enfermería en la que se analizan los datos recogidos del paciente mediante la valoración, con la finalidad de identificar los problemas, que constituyeran la base del plan de cuidado, mediante actividades independientes de enfermería.

Los cuidados de enfermería son el eje de nuestra atención, los cuales deberán de ser prestado a través de una metodología científica y sistematizada, como es el proceso de Atención de Enfermería, utilizando los planes de cuidados individuales y ayudar a cada paciente de manera independiente y diferente, porque, cada ser humano es único por lo tanto sus necesidades de atención serán distintas de uno a otro.

La enfermera básicamente se basa en el Diagnóstico y Tratamiento de los problemas de salud, reales y potenciales, el enfermero se centra en el estudio de la respuesta del paciente, utilizando sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar al paciente, a los problemas reales o potenciales de salud

La Unidad de Cuidados Intensivos es una unidad especial en donde se recuperan los pacientes que padecen enfermedades graves en el que el paciente recibe la ayuda adicional de maquinarias y atención especial de médicos, enfermeros y otras disciplinas de salud.



ESTRUCTURA DE LAS GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

I. NOMBRE:

Cuidados de enfermería en paciente con Insuficiencia Respiratoria Aguda

II. DEFINICIÓN:

2.1. Definición de la patología

Son las intervenciones de enfermería frente al paciente con la incapacidad del sistema respiratorio para realizar un adecuado intercambio de gases y mantener los niveles arteriales de oxígeno y de dióxido de carbono adecuados para las demandas metabólicas celulares del organismo.

2.2. Etiología

Se clasifica en extra e intrapulmonar, en función del componente del aparato respiratorio que esté afectado. Las causas **extrapulmonares** incluyen trastornos que afectan al cerebro, médula espinal, sistema neuromuscular, tórax, pleura y vías aéreas superiores. Las **intrapulmonares** comprenden trastornos que afectan a las vías aéreas inferiores y alvéolos, circulación pulmonar y membrana alveolo capilar.

2.3. Fisiopatología

Insuficiencia Respiratoria Aguda I

1. La desproporción regional entre la ventilación y la perfusión: Las unidades pulmonares mal ventiladas en relación con su perfusión son las responsables de la desaturación, cuya magnitud dependerá en parte del contenido de O₂ de la sangre venosa mixta. El grado en el que la reducción de la ventilación contribuye a la aparición de hipoxemia depende de la intensidad de la vasoconstricción pulmonar hipóxica, que disminuye la perfusión de las regiones pulmonares mal ventiladas.
2. El cortocircuito o shunt.- Paso directo de la sangre venosa sistémica hacia la circulación arterial. Puede ser de localización intracardíaca o estar causado por el paso de la sangre a través de los canales vasculares anómalos en el pulmón.
3. La mezcla de sangre venosa anormalmente desaturada: La saturación venosa mixta de O₂ es influida directamente por cualquier desproporción entre el consumo y el transporte de O₂.



Insuficiencia Respiratoria tipo II

Los mecanismos fisiopatológicos que generan hipercapnea son:

- Hipoventilación alveolar, Aumento de la relación espacio muerto/ volumen tidal.
- Aumento de la producción de CO₂.
- Insuficiencia Respiratoria Mixta.- Hipoxémica e hipercápnic
- Este tipo de insuficiencia comúnmente deviene de una IRA tipo I

2.4. Aspectos Epidemiológicos

El 32% de pacientes que ingresan a UCI es por IRA severa, el 24% de los que no tienen IRA al ingreso lo desarrollan durante su estancia, por lo que el 56% de pacientes en UCI presentan IRA severa, que dependiendo del tipo de UCI puede llegar hasta el 63%. La mortalidad total es de 35,9 % pudiendo llegar hasta 40 – 65%, versus una diferencia considerable de 9% de mortalidad de quienes no lo presentan, a los 31 días la mortalidad es de 31,4%

III. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- Obstrucción de la vía aérea superior
- Sepsis o SIRS severo
- Neumonía severa comunitaria u hospitalaria
- Aspiración de contenido gástrico
- Cirugía torácica o abdominal alta
- Cirugía prolongada
- Trauma de tórax moderado-severo
- Trauma craneoencefálico
- Enfermedad vascular cerebral con Glasgow < 8
- Enfermedad neuromuscular de progresión rápida
- Intoxicaciones por drogas o medicamentos

IV. CUADRO CLÍNICO

Signos objetivo y subjetivo

- Signos de compensación respiratoria
 - Taquipnea
 - Uso de músculos accesorios
 - Aleteo nasal
- Tono simpático incrementado
 - Taquicardia
 - Hipotensión
 - Hipoxia tisular
 - Encefalopatía
 - Bradicardia e hipotensión
- Desaturación de la Hemoglobina
- Cianosis, signo demasiado tardío



V. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

1. DOMINIO 2: NUTRICION

Clase 1

00002 Desequilibrio Nutricional por Defecto

- Desequilibrio Nutricional por Defecto R/C aporte exógeno insuficiente y un aumento de la demanda metabólica.

2. DOMINIO 3: ELIMINACIÓN

Clase 4

00030 Deterioro del Intercambio Gaseoso

- Deterioro del Intercambio Gaseoso R/C alteración de la ventilo perfusión/ cambios en la membrana alveolo capilar.

3. DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

Clase 4

00033 Deterioro de la ventilación espontanea

00032 Patrón Respiratorio Ineficaz

- Deterioro de la Respiración Espontanea R/C fatiga de los músculos respiratorios/ factores metabólicos
- Patrón Respiratorio Ineficaz R/C hiperventilación

VI. EXÁMENES AUXILIARES

6.1. De patología clínica

- Gasometría arterial

6.2. De imágenes

- Radiografía simple de tórax A-P, y lateral de tórax
- Ecocardiograma
- TAC de tórax
- Gammagrafía pulmonar de ventilación-perfusión para descartar embolia pulmonar.



VII. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

Establecimiento de Prioridades:

Prioridad Alta:

- Deterioro del intercambio gaseoso R/C alteración de la ventilo perfusión/ cambios en la membrana alveolo capilar.
- Patrón respiratorio ineficaz R/C hiperventilación
- Deterioro de la ventilación espontánea R/C fatiga de los músculos respiratorios/ factores metabólicos

Prioridad Mediana:

- Desequilibrio nutricional por defecto R/C aporte exógeno insuficiente y un aumento de la demanda metabólica



Plan de Atención de Enfermería

| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | META | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA | COMPLICACIONES | INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA | GRADO DE DEPENDENCIA | INDICADORES DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|--|---|---|---|
| DOMINIO 3: ELIMINACIÓN Clase 4: 00030 Deterioro del intercambio gaseoso R/C alteración de la ventilo perfusión / cambios en la membrana alveolo capilar | El paciente mantendrá un adecuado intercambio gaseoso | <ul style="list-style-type: none"> • Controle y valore funciones vitales • Administre oxígeno suplementario a través del dispositivo de suministro apropiado • Asistir al Médico durante la intubación endotraqueal e instalación del ventilador mecánico • Monitorizar los parámetros ventilatorios. • Coloque al paciente en posición que optimice la concordancia V/Q | <ul style="list-style-type: none"> • Hipoxemia • PCR | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el Intensivista | <ul style="list-style-type: none"> • III | <ul style="list-style-type: none"> • Los valores del AGA se encuentran dentro de los valores basales del paciente • Ausencia de cianosis central. |

| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | META | INTERVENCION DE ENFERMERIA | COMPLICACIONES | INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA | GRADO DE DEPENDENCIA | INDICADORES DE SEGUIMIENTO |
|---|--|--|---|--|---|---|
| <p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO Clase 4: 00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C hiperventilación</p> | <p>El paciente mejorará el patrón respiratorio</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar las secreciones si es necesario • Promover la expansión del tórax • Valorar las causas relacionadas con el tubo de la resistencia del flujo, tales como: Tubo endotraqueal demasiado pequeño o demasiado grande, manguito hinchado. • Valorar si hay disnea. • Colocar al cliente en posición semifowler alta o media, para fomentar el descenso del diafragma y una inhalación máxima. • Manejo del dolor si existe • Ayudar al Médico con la intubación e inicio de la ventilación mecánica tal como se indique | <ul style="list-style-type: none"> • Paro Cardiorespiratorio | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el Médico Intensivista | <ul style="list-style-type: none"> • III | <ul style="list-style-type: none"> • Normalidad de la frecuencia, profundidad y ritmo respiratorios • Utilización mínima o ausente de los músculos accesorios • Expansión simétrica del tórax. |



| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | META | INTERVENCION DE ENFERMERIA | COMPLICACIONES | INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA | GRADO DE DEPENDENCIA | INDICADORES DE SEGUIMIENTO |
|---|---|--|--|--|---|---|
| <p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO Clase 4: 00033</p> <p>Deterioro de la respiración espontánea R/C fatiga de los músculos respiratorios y factores metabólicos</p> | El paciente mejorará el patrón respiratorio | <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con el Médico en la aplicación de presión de apoyo en el ventilador • Cortar cuidadosamente la longitud sobrante del tubo endotraqueal Colaborar con el Médico y la dietista para asegurar de que por lo menos el 50% de las calorías no protéicas proceda de grasa y no de hidratos de carbono. • Colaborar con el médico y el fisioterapeuta respiratorio para encontrar el mejor método de deshabitación de la ventilación mecánica. • Tratar el dolor, implementar el plan de tratamiento del dolor agudo. <p>Colocar al paciente exposición semifowler</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Paro cardiorrespiratorio | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el Medico Intensivista | <ul style="list-style-type: none"> • III | <ul style="list-style-type: none"> • La frecuencia cardiaca dentro del rango de normalidad del paciente. • Respiración eupneica |



Ministerio
de Salud



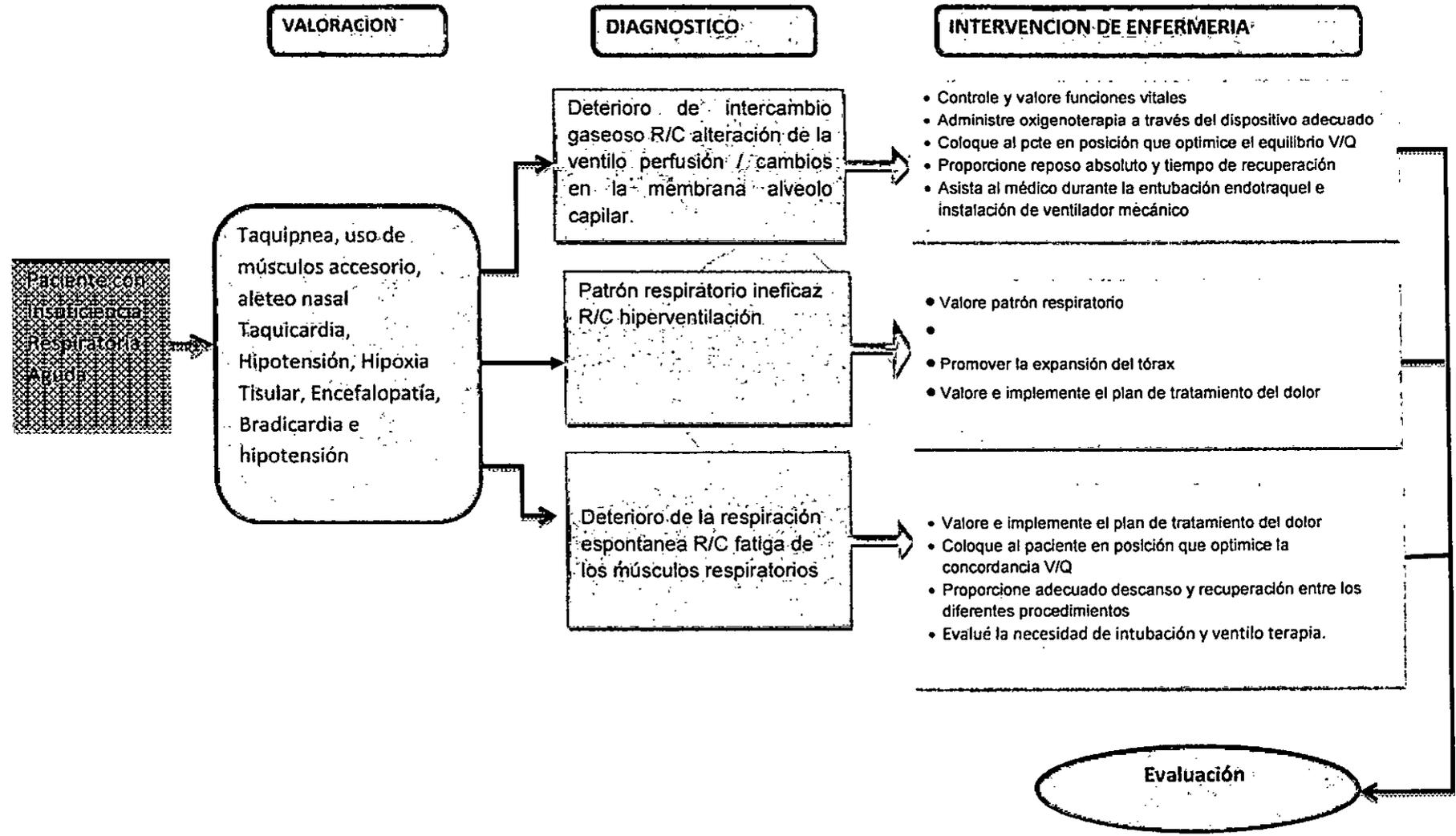
VIII. COMPLICACIONES

- Arritmias cardíacas
- Embolia pulmonar
- Hemorragia gastrointestinal
- Problemas asociados a ventilación mecánica. La hipoxemia, la acidosis, los desequilibrios electrolíticos

IX. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

En todo paciente grave, el costo de un traslado implica riesgos de paro cardio respiratorio, arritmias, incremento de la deuda de oxígeno e hipoxemia, desconexiones de vías, salida de drenajes, etc., condiciones que pueden empeorar el pronóstico final de ese paciente. Es por esto que cada traslado a este tipo de pacientes debe estar ampliamente justificado, y no debe existir una alternativa segura a ese cambio de estado.

X. FLUXOGRA DE CUIDADO DE ATENCION DE ENFERMERIA





XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GUÍA METODOLÓGICA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
Lic. Mery Bravo Peña.
Primera Edición

MANUAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
Linda D. Urden

ORIENTACIONES PARA CUIDAR AL PACIENTE CON INFARTO CARDIACO
Miriam Parra Vargas / Sandra Guáqueta Parada

COMPENDIO DE GUÍAS DE INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.
MINSA 2006

MANUAL DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
L. J. Cardenito
Quinta edición
Editorial Mc. Graw – Hill

NANDA Diagnósticos Enfermeros
2005 - 2006

MANUAL DE MERK
Novena Edición 1994
Editorial Océano