INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Nº 292-2018-J/INEN

REPUBLICA DEL PERU

RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima 25 de MAYO del 2018.

VISTOS:

El Informe N° 032-2018-DNCC-DICON/INEN, de fecha 29 de enero de 2018, el Informe N° 019-2018-OO-OGPP/INEN, de fecha 07 de febrero de 2018, el Memorando N° 088-2018-OGPP/INEN, de fecha 07 de febrero de 2018, el Informe N° 134-2018-DNCC-DICON/INEN, de fecha 09 de mayo de 2018 y el Informe N° 282-2018-OAJ/INEN, de fecha 17 de mayo de 2018, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía administrativa, adscrito al sector salud, y conforme a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y en concordancia con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, y modificatorias, se calificó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, como Organismo Público Ejecutor;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano el 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales, estructura orgánica del Instituto, así como las funciones específicas de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), establece en su artículo 6° literal "c", que: "Es función general del INEN: Normar, organizar, conducir y evaluar la promoción de la salud en la población nacional para inducir hábitos saludables, con propósito de evitar y/o controlar los factores cancerígenos y reducir los riesgos y daños oncológicos"; asimismo, con mayor precisión el artículo 29° señala que el Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos es la Unidad Orgánica encargada de consolidar, sistematizar y difundir las normas técnicas oncológicas, estándares de calidad y normas del soporte administrativo correspondiente, así como de controlar técnica y administrativamente, a nivel nacional, los servicios de salud oncológicos en cumplimiento de la misión asignada al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre de 2016, se aprobó el documento "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud; y describe a la Guía Técnica como el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito

y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias, sin comprender disposiciones sobre el procedimiento de modificación;

Que, conforme al sustento incluido en los documentos de Vistos, en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones del INEN, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, propone la aprobación de la "Guía Técnica N° 001-INEN/2018/DE, Cuidados de Enfermería en la Extubación del Paciente Crítico Oncológico", que tiene como finalidad estandarizar los cuidados de enfermería en la extubación del paciente crítico oncológico, siendo concordante con la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA antes citada;

Que, estando a lo expuesto, la aprobación de la Guía Técnica de cuidados de enfermería en la extubación del paciente crítico oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, es concordante con lo establecido en el Plan Estratégico Institucional Modificado, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, el mismo que establece en el Objetivo Estratégico N° 03: "Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica";

Contando con los vistos buenos del Sub Jefe Institucional, del Secretario General, de la Directora General de la Dirección de Control del Cáncer, de la Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Conforme a las facultades conferidas mediante Resolución Suprema N° 011-2018-SA y de acuerdo a las facultades conferidas en el literal c) y x) del artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la Guía Técnica N° 001-INEN/2018/DE, Cuidados de Enfermería en la Extubación del Paciente Crítico Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, que como adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN la difusión de la presente Resolución, así como su publicación en la página web institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

Mg. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Jefatura Institucional

M.G. Eduardo Payet Meza

Sub Jefe Institucional

M.C. Gustavo Sarria Bardales

Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería

MG. Vilma Gregoria Díaz Ríos

Equipo Elaborador de la Guía Técnica: Cuidados de Enfermería en la Extubación del Paciente Crítico Oncológico.

- Lic. Enf. Judith Vera Espinoza
- Lic. Enf. Silvia Soriano Ramos
- Lic. Enf. Yhadira Cueva Baca
- Lic Enf. Yenny Quispe Ticona

Revisión y Aprobación:

- M.C. Odorico Iván Belzusarri Padilla, Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- Lic. Enf. Karol Villavicencio Gonzales, Enfermera del Departamento de Enfermería.
- Lic. Enf. Mery Pereyra Zorilla, Enfermera del Departamento de Enfermería.
- Lic. Enf. Maritza Mandarachi, Enfermera del Departamento de Enfermería.
- Lic. Enf. Ana Kary Rivadeneyra Chevez, Enfermera del Departamento de Enfermería.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA EXTUBACIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO ONCOLÓGICO

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Finalidad:

Estandarizar los cuidados de Enfermería en la extubación del paciente crítico oncológico.

Objetivo:

Optimizar los cuidados de Enfermería en la extubación del paciente crítico oncológico para mejorar las condiciones y éxito del proceso de extubación.

Justificación Técnica

La extubación consiste en retirar el tubo endotraqueal (TET) a pacientes intubados, por diferentes causas. El profesional de Enfermería es el que realiza esta técnica en los servicios de área crítica. Está indicada cuando se ha solucionado la indicación de intubación y el paciente presenta estabilidad hemodinámica.[1] La necesidad de conocer a la perfección todas las etapas y las diferentes actividades que se deben llevar a cabo durante el proceso de extubación, cada vez es mayor; ya que la ventilación mecánica es una de las técnicas más empleadas en el Servicio Médico de Cuidados Intensivos (UCI), Servicio Médico de Tratamiento Intermedio (UTI) pertenecientes al Departamento de Medicina Crítica y en todos los pacientes sometidos al mismo procedimiento deben tarde o temprano someterse al proceso de retirada del ventilador y/o extubación, de manera correcta para la respiración espontánea del paciente.

De ahí surge la necesidad de establecer esta guía estandarizada que va permitir poner en práctica los cuidados de Enfermería en forma secuencial, ordenada y oportuna; favoreciendo la disminución de fracasos y complicaciones, que pone en peligro o agrave el cuadro clínico del paciente crítico oncológico.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica Cuidados de Enfermería en la extubación del paciente crítico oncológico, se aplicará en los servicios de áreas críticas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Los demás establecimientos del sector salud, a nivel nacional, pueden aplicarlas o citarlas como referencia en la elaboración de sus propias guías.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 Ley General de Salud.
- Ley N° 27669 Ley del Trabajo de la Enfermera(o).

- Ley Nº 28748 "Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)".
- Ley N° 30545 "Ley que deroga el Decreto Legislativo 1305 y restituye al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la condiciona de organismo público ejecutor".
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, Aprueban el Reglamento de Organización y Funciones de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA. Aprobar la Norma Técnica N° 031-MINSA/DGSP-V.01:"Norma Técnica de Los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, Aprueban el Manual de los Procesos Asistenciales del INEN, procedimientos incluyendo al Departamento de Enfermería.
- Resolución Jefatural N° 031-2018/J/INEN, "Cartera de Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Categoría del Establecimiento de Salud: III-2".
- Resolución Jefatural N° 569-2017-J/INEN "Aprobar las modificaciones al Tarifario Institucional, quedando constituido como "Tarifario Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017".
- Resolución N° 237-08 CN/CEP Aprobar el documento técnico sobre Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero.
- Resolución N° 366-15 CN/CEP, "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero".
- Colegio Oficial de Enfermería- Valencia. Artículos Científicos.

IV. DISPOSICIONES GENERALES

A. Procedimiento a estandarizar

A.1. Nombre:

Guía Técnica: Cuidado de Enfermería en la Extubación del Paciente Crítico Oncológico.

A.2. Código:

Código Internacional de Enfermedades (CIE) versión 10: Aplicada a los siguientes números de códigos:

Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos

- C30 Tumor maligno de las fosas nasales y del oído medio.
- C31 Tumor maligno de los senos paranasales.
- C32 Tumor maligno de la laringe.
- C33 Tumor maligno de la tráquea.
- C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón.

- C37 Tumor maligno del timo.
- C38 Tumor maligno del corazón, del mediastino y de la pleura.
- C39 Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos del sistema respiratorio y de los órganos intratorácicos.

Otras enfermedades del sistema respiratorio [2]

- J95 Trastornos del sistema respiratorio consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte.
- J96 Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte.
- J98 Otros trastornos respiratorios.
- J99 Trastornos respiratorios en enfermedades clasificadas en otra parte.

B. Definiciones operativas

- **Bioseguridad:** Es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. [3]
- **Cuidados de Enfermería**: Son las diversas atenciones que un profesional de Enfermería debe dedicar al paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del mismo, a nivel general se orienta a monitorear la salud y asistir sanitariamente al paciente. [4]
- **Destete:** Es el periodo de retirada de la ventilación mecánica que culmina con el restablecimiento del eje faringo-laringo-traqueal mediante la extubación. [1]
- **Diagnóstico de Enfermería:** Es un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud/procesos vitales reales y potenciales. Los diagnósticos de Enfermería son una manera uniforme de identificar, centrar y tratar necesidades especiales de los pacientes y las respuestas a problemas actuales y de alto riesgo. [5]
- **Diagnóstico Enfermero focalizado en el Problema:** Juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, una afección de salud/proceso vital.
- **Diagnóstico Enfermero de Riesgo:** Juicio clínico en relación a la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital.
- **Diagnóstico Enfermero de Promoción de la Salud:** Juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de la salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud. [6]
- **Extubación:** Se define como la normalización del eje faringo-laringo-traqueal mediante la retirada del tubo orotraqueal (TOT) o cánula traqueal, será indicada por el médico responsable. La técnica será realizada por la enfermera con la asistencia de la auxiliar de Enfermería.
- **Extubación de riesgo:** Es una situación en la cual la capacidad del paciente para mantener una vía aérea (VA) permeable y/o la oxigenación después de la extubación es incierta. Esta definición fue propuesta

recientemente y sigue después de un proceso de estratificación de riesgo basado en factores relacionados a la vía aérea (VA) y condiciones clínicas generales (estómago lleno, inestabilidad cardiovascular, alteraciones ácido-base, o control de la temperatura).

- **Extubación difícil:** En el sentido de una decanulación difícil de la vía aérea (VA) es una situación rara que depende de factores mecánicos relacionados al paciente, cirugía o anestesia. Las condiciones relacionadas al paciente incluyen una estenosis subglótica no reconocida o edema severo que físicamente impide la remoción del tubo endotraqueal (TET), un factor relacionado a cirugía podría ser la colocación errónea de un punto que ancle el tubo endotraqueal (TET) a la pared de la tráquea. La deflación incompleta del globo del tubo endotraqueal (TET), ya sea por mal función del globo o negligencia se considera una causa anestésica.
- **Falla en el destete:** Es la incapacidad para tolerar la respiración espontánea sin el soporte ventilatorio, su tratamiento incluye la reintubación traqueal y la ventilación invasiva o en pacientes seleccionados la ventilación no invasiva.
- **Falla en la Extubación:** Se ha definido como la incapacidad para tolerar la remoción de un tubo translaríngeo y es tratado generalmente con la reintubación de la tráquea.
- **Falla en la reintubación:** La extubación es seguida de un intento fallido temprano o tardío para reintubar la tráquea. [7]
- **Gasometría Arterial:** Es una prueba que permite analizar, de manera simultánea, el estado ventilatorio, el estado de oxigenación y el estado ácido-base. Se realiza en una muestra de sangre arterial; no obstante, en circunstancias especiales, también se puede realizar en sangre venosa periférica o sangre venosa mezclada. [8]
- **Historia Clínica:** Documento médico legal, que surge del contacto entre el personal sanitario y el paciente. En ella se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. [9]
- **North American Nursing Diagnosis Association (NANDA):** Asociación de Diagnósticos Enfermeras Americanas es una fuerza global para el desarrollo y uso de terminología estandarizada de Enfermería para garantizar la seguridad del paciente a través de la atención basada en la evidencia, mejorando así la atención de la salud de todas las personas. Utilizado para codificar entornos de Enfermería. Se organiza entre 13 jerarquías diferentes y contiene 206 diagnósticos.
- **Nursing Interventions Classification (NOC):** Clasificación de Intervenciones Enfermeros, recoge las intervenciones de Enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. Utiliza un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de Enfermería. Comunica la esencia de los cuidados de Enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación. Se estructura en 3 jerarquías y contiene 542 elementos.
- **Nursing Outcomes Classification (NOC):** Clasificación de Resultados de Enfermería, incorpora una terminología y unos criterios estandarizados

para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones de Enfermería. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones. Su contenido favorece la optimización de la información para la evaluación de la efectividad de los cuidados enfermeros complementándose con la información aportada a través de otras clasificaciones. Se organiza en 7 jerarquías y tiene 385 resultados. [10]

- **Registro de Enfermería:** Los registros clínicos de Enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.[11]
- **TET:** Tubo endotraqueal.
- **Vía aérea difícil**: Las guías de manejo de la vía aérea difícil (VAD) de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) define a la vía aérea difícil como la situación clínica en la cual un anestesiólogo convencionalmente entrenado experimenta dificultad con la ventilación con mascarilla facial, dificultad a la intubación traqueal o ambas. [12]

C. Requerimientos Básicos

C.1. Recursos Humanos:

- Jefe de Servicio Médico (de Cuidados Intensivos).
- Médico (Intensivista).
- Supervisora de Programa Sectorial II.
- Supervisora de Programa Sectorial I.
- Enfermera/o Especialista en Emergencias y Desastres o Similar.
- Enfermera Capacitada en Área Crítica.
- Técnico/a en Enfermería.
- Auxiliar Asistencial.

C.2. Recursos Materiales:

a. Guías Técnicas:

- Cuidados de Enfermería en la Extubación del Paciente Critico Oncológico.
- Administración y Dotación del Coche de Paro.

b. Formatos de Registros de Enfermería:

- Notas de Enfermería.
- Sábana.
- Registro de pacientes extubados.

c. Equipos biomédicos:

- Monitor multiparámetro.
- Equipo de monitorización continua.
- Desfibrilador.
- Oxímetro de pulso.
    - Aspirador de secreciones.

- Aspirador de secreciones portátil.

d. Infraestructura básica:

- Cama eléctrica (con colchón).

e. Material médico no fungible:

- Boquilla.
- Riñonera y recipientes de metal.
- Pinzas de biopsia reusable.
- Set de aspiración (1 bolo de acero inoxidable).
- Bolsa de resucitación con mascarilla y reservorio.
- Medidor de cuff.
- Nebulizador.

f. Material médico fungible:

- Torundas de algodón
- Gasas N° 10 x 10.
- Catéter endovenoso periférico (N° 22, 20 o 18)
- Equipo de venoclisis.
- Bajalenguas.
- Tubo de succión.
- Cánula binasal.
- Jeringa de 1cc, 5 cc, 10 cc y 60cc.
- Solera.
- Sábana.
- Vendacola.
- Frascos viales con formol.
- Detergente enzimático.
- Tubo orotraqueal (TOT).
- Cintas de fijación de TOT.
- Guiador.
- Sonda de aspiración.
- Bolsa de reservorio.
- Balón de oxígeno.
- Mascarilla de oxígeno.

g. Medicamentos básicos:

- Lidocaína al 2% en gel.
- Lidocaína al 10% en spray.
- Midazolam 5 mg amp.
- Clorhidrato de Petidina 100 mg amp.
- Cloruro de sodio al 0,9% de 100cc.
- Norepinefrina 1 mg/1 ml.
- Dopamina 200 mg/5 ml amp.

- Dobutamina 1mg/1ml amp.

h. Medicamentos usados en el RCP:

- Según Guía Técnica de Administración y Dotación del Coche de Paro.

i. Equipo de protección personal:

- Guantes para extubación de nitrilo no estériles (N° 7, 7.5 o 8).
- Guantes de látex estériles (N° 7, 7.5 o 8)
- Respirador N° 95.
- Mascarilla simple.
- Mandilón descartable.
- Gorro descartable.
- Botas descartable.
- Protector ocular.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

A. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE EXTUBACIÓN

La atención de Enfermería a los pacientes que se va a realizar el procedimiento de extubación, comprende las etapas de: Antes, durante y después. (Anexo N° 01).

A.1. Antes del procedimiento: Evaluación

La enfermera(o) de UCI realiza una evaluación integral al paciente:

- La enfermera(o) verifica indicación médica de extubación.
- La enfermera(o) verifica los equipamientos biomédicos e insumos.
- La enfermera(o) cumple medidas de bioseguridad, colocación de:
  - ✓ Guantes para extubación de nitrilo no estériles.
  - ✓ Respirador N° 95.
  - ✓ Mandilón descartable.
  - ✓ Gorro descartable.
  - ✓ Botas descartable.
  - ✓ Protector ocular.

La enfermera(o) realiza la valoración inicial del paciente:

- Valoración neurológica: (Glasgow)
- Verifica el cumplimiento de criterios para iniciar destete: Estabilidad hemodinámica:
  - ✓ PAM > 65 mm Hg
  - ✓ PO2 > 80 mm Hg
  - ✓ PCO2 : 35 - 45 mm Hg
  - ✓ PEEP < 7 cm H_2O.

- ✓ Sin vasopresores o dosis mínimas < 5ug/h/min (norepinefrina, dopamina o dobutamina).
- ✓ Frecuencia respiratoria: < 30 resp/min.
- ✓ Frecuencia cardíaca: < 120 lat/min.
- ✓ Temperatura < 38°C y > 36°C
- ✓ Plaquetas: > 30.000 mm^3.

- Verifica el cumplimiento de criterios para iniciar extubación:
  - ✓ Reflejo de deglución
  - ✓ Reflejo tusígeno
  - ✓ Permeabilidad de la vía aérea (tos).
- Suspende alimentación enteral (1 hora antes) y verifica residuo gástrico.
- Verifica vía aérea y aspira secreciones (boca y tubo).
- Prepara e informa al paciente sobre el procedimiento a realizar.
- La enfermera coordina con el equipo multidisciplinario: Médico intensivista, enfermera especialista y técnico en Enfermería.
- La enfermera(o), implementa y supervisa la aplicación de normas y procedimientos que garanticen los aspectos de bioseguridad, condiciones de los ambientes, equipos, material médico, insumos, suministros del servicio y formatos a utilizar en el procedimiento de extubación.

El personal técnico de Enfermería de UCI tiene la función de:
Equipar y verificar los equipos biomédicos e insumos a utilizar antes de la extubación.

A.2. Durante: Procedimiento de la extubación:

- Cumple medidas de bioseguridad, colocación de :
  - ✓ Guantes para extubación de nitrilo no estériles.
  - ✓ Respirador N° 95.
  - ✓ Mandilón descartable.
  - ✓ Gorro descartable.
  - ✓ Botas descartable.
  - ✓ Protector ocular.
- Colocar al paciente en posición fowler o semi-fowler.
- Retira fijación del tubo en T (TET) y desinfla el cuff.
- Solicitar al paciente que realice una inspiración profunda y extrae el tubo endotraqueal durante la espiración.
- Anima al paciente a toser, estimulando la expectoración.
- Nebuliza al paciente (de acuerdo al caso).
- Administra oxígeno; SaO2 ≥ 94 %.
- Mantiene al paciente monitorizado y vigilado en todo momento.

A.3. Después: Evaluación post procedimiento

- Mantiene monitorizado al paciente.
- Mantiene en posición semifowler e inmovilizado las 24 horas.
- Realiza gasometría arterial (1 hora post extubación).

- Administra dieta enteral después de 4 a 6 horas post extubación.
- Registra las acciones del proceso realizado.

B. Proceso de Atención de Enfermería

1. Valoración de Enfermería

La valoración de Enfermería es según dominios y sus respectivas clases de la taxonomía NANDA. [13]

DOMINIOS	CLASES
1.Promoción de la salud	1. Toma de conciencia de la salud. 2. Gestión de la salud
2.Nutrición	1: Ingestión 2: Digestión 3: Absorción 4: Metabolismo 5: Hidratación
3.Eliminación e Intercambio	1. Función urinaria 2. Función gastrointestinal 3. Función tegumentaria 4. Función respiratoria
4.Actividad/Reposo	1. Sueño/reposo 2. Actividad/ejercicio 3. Equilibrio de la energía 4.Respuestas cardiovasculares/pulmonares 5. Autocuidado
5.Percepción/Cognición	1. Atención 2. Orientación 3. Sensación/percepción 4. Cognición 5. Comunicación
6.Auto percepción	1. Auto concepto 2. Autoestima 3. Imagen corporal
7.Rol/Relaciones	1. Roles del cuidador 2. Relaciones familiares 3. Desempeño del rol
8.Sexualidad	1. Identidad sexual 2. Función sexual 3. Reproducción
9.Afrontamiento/Tolerancia al estrés	1. Respuesta postraumática 2. Respuesta de afrontamiento 3. Estrés neurocomportamental
10.Principios Vitales	1. Valores 2. Creencias 3. Congruencias entre valores/

	creencias/acciones.
11. Seguridad/Protección	1. Infección 2. Lesión física 3. Violencia 4: Peligros del entorno 5: Procesos defensivos 6: Termorregulación
12. Confort	1. Confort físico
13. Crecimiento/Desarrollo	1. Crecimiento 2. Desarrollo

2. Cuidado de Enfermería Según Grado de Dependencia

Las Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero, Según la Resolución N° 237-08 CN/CEP definen:

Grado de Dependencia: Consiste en la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de Enfermería en un periodo de tiempo.

Los grados de dependencia que se vienen aplicando actualmente en las áreas asistenciales de los establecimientos de salud son:

a. **Grado de Dependencia I o Asistencia Mínima**:
Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, preoperatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de Enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión del personal de Enfermería.

b. **Grado de Dependencia II o Asistencia Parcial:**
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere de ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada seis horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.

c. **Grado de Dependencia III o Asistencia Intermedia:**
Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de vida.

d. Grado de Dependencia IV o Asistencia Intensiva:
Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de Enfermería por personal altamente calificado que requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.

e. Grado de dependencia V o Asistencia Especializada:
Personas sometidas a trasplantes de órganos como: Corazón, hígado, riñón, médula ósea o pulmón que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado. [14]

Esta clasificación se da de acuerdo a la condición física del paciente y está basada en el índice de atención, que es el número de horas de atención de Enfermería que requiere cada paciente en el periodo de tiempo de 24 horas.

3. Plan de Cuidados de Enfermería en la Extubación del Paciente Crítico Oncológico. [15, 16, 17, 18, 19]

Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	Grado dependencia	Logro del NOC DIANA – ESCALA DE LIKERT
Dominio 4: Actividad –Reposo. **Clase 4:** Respuestas cardiovasculares y pulmonares. **Diagnóstico: (00034)** Respuesta ventilatoria disfuncional al destete **R/C** historia de dependencia ventilatoria de más de 4 días a varias semanas **E/P** múltiples intentos fracasados de destete.	Estado respiratorio: **Ventilación (0403)** **Escala - Indicadores** / G 1 / S 2 / M 3 / L 4 / N 5 Auscultación de ruidos respiratorios **(040323)**: M X Utilización de músculos accesorios **(040309)**: M X Ruidos respiratorios patológico **(040310)**: L X Hallazgos radiografía de tórax **(040326)**: L X Pruebas de función pulmonar **(040327)**: L X Frémito palpable **(040317)**: L X **Puntuación Diana:** **G** : Gravemente comprometido. **S** : Severamente comprometido. **M**: Moderadamente comprometido. **L** : Levemente comprometido. **N** : Normal.	**Fisioterapia Respiratoria (3230)** • Verificar luego de los ejercicios respiratorios, la producción de tos y movilización de secreciones. • Evaluar ondas y bucles en la dinámica del ventilador para evitar aspiraciones rutinarias. • Analizar gráficos de curvas de flujo y presión, bucles del ventilador para detectar tempranamente efectos adversos de ventilación mecánica como sobredistensión alveolar, atrapamiento aéreo), fugas de aire, obstrucción en las vías aéreas. • Auscultar de forma rutinaria ambos campos pulmonares, identificar si hay adecuado murmullo en ambos campos, se contrasta con imagen radiológica la posición adecuada del tubo.	• Si no se inicia fisioterapia respiratoria precoz el paciente puede tardar más de lo planeado en el proceso de destete ventilatorio. • El auto PEEP aumenta el riesgo de barotrauma, disminuye el retorno venoso y puede desencadenar un colapso circulatorio y respiratorio, lo que aleja la posibilidad de extubación. • Atelectasia pasiva o masiva de hemitórax izquierdo dependiendo del espacio de tiempo en que el que el tubo orotraqueal estuvo	IV	**Mantener a: 4 Leve** **Aumentar a: 5 Normal** **Escala - Indicadores** / G 1 / S 2 / M 3 / L 4 / N 5 Auscultación de ruidos respiratorios **(040323)**: L X Utilización de músculos accesorios **(040309)**: L X Ruidos respiratorios patológicos **(040310)**: N X Hallazgos de radiografía de tórax **(040326)**: N X Pruebas de función pulmonar **(040327)**: N X Frémito palpable **(040317)**: N X **Puntuación Diana:** **G** : Gravemente comprometido. **S** : Severamente comprometido. **M**: Moderadamente comprometido. **L** : Levemente comprometido. **N** : Normal.

		• Consensuar con equipo multidisciplinario (medico intensivista, enfermera especialista y fisioterapeuta) la metodología adecuada de fisioterapia (cambios posturales de drenaje y percusión por vibración suave sobre zonas hipoventiladas evidenciadas por auscultación y comprobadas por imágenes radiológicas o tomografía si fuese necesario. • Tener la autonomía para comunicar y detener el inicio de la fisioterapia, cuando el paciente tenga inestabilidad respiratoria o hemodinámica. • Vigilar que el paciente tenga una adecuada humidificación ya sea pasiva o activa de acuerdo a protocolo ya instaurado en la unidad. • Valorar calidad de secreciones, si son muy densas y se adhieren a paredes del tubo orotraqueal, identificar necesidad de nebulización, hidratación u optimizar	desplazado al pulmón derecho. • Obstrucción de tubo orotraqueal, es un indicador importante para enfermería, va relacionado al criterio de humidificación proporcionada, humedad relativa y absoluta según estándares establecido a nivel internacional. • La disminución de la CRF (capacidad residual funcional) se da por unidades alveolo-capilar colapsado, no contribuyen al intercambio gaseoso, produciendo hipoxemia, esto viene a ser un predictor de fracaso en la extubación. • Registros no realizado puede ocasionar errores fatales		

Respuesta del destete de la ventilación mecánica: **adulto (0412)**

Escala - Indicadores	G	S	M	L	N
	1	2	3	4	5
Reflejo nauseoso intacto **(041206)**			X		
Secreciones respiratorias **(041224)**			X		
Volumen corriente pulmonar **(041213)**				X	
Ritmo respiratorio espontáneo **(041203)**				X	
Reflejo tusígeno intacto **(041207)**				X	
Saturación de oxígeno **(041211)**				X	
PaO2 en gasometría arterial **(041208)**				X	

humidificación de oxígeno y más si tiene carga diurética alta.

Destete de la ventilación mecánica (3310)

- Favorecer la movilización temprana inmediatamente, el paciente sale de etapa crítica hemodinámica y ventilatoria, la inmovilidad condiciona la disminución de la CRF (capacidad residual funcional) y el incremento del volumen de cierre, facilitando el mantenimiento o la aparición de microatelectasias.
- Registro estricto en hojas de monitoreo de enfermería, cambios pertinentes hechos por el medico intensivista como aumento tiempo espiratorio, cambios del tubo orotraqueal por uno de mayor calibre, disminución de la Frecuencia respiratoria
- Valorar PEEP ideal, pues tiene repercusión en la hemodinamia del paciente, si se evidencia su disminución comunicar situaciones trascendentales de volver introducir un tubo orotraqueal, cuando fue retirado por haber ocasionado atelectasia masiva de hemitórax izquierdo.
- Valorar con médico intensivista si hay modificaciones o nuevos estudios en la disminución progresiva de la PEEP.
- Fracaso del destete ventilatorio y extubación, durante alguna de las fases, por inexperiencia del personal.
- Reintubación en caso de hipoxemia progresiva, hipercapnea, acidosis o laringo espasmo que no responde al tratamiento médico.

Mantener a: 4 Leve
Aumentar a: 5 Normal

Escala - Indicadores	G	S	M	L	N
	1	2	3	4	5
Reflejo nauseoso intacto **(041206)**				X	
Secreciones respiratorias **(041224)**				X	
Volumen corriente pulmonar **(041213)**					X
Ritmo respiratorio espontáneo **(041203)**					X
Reflejo tusígeno intacto **(041207)**					X
Saturación de oxígeno **(041211)**					X
PaO2 en gasometría arterial **(041208)**					X

	Puntuación Diana: **G :** Gravemente comprometido. **S :** Severamente comprometido. **M:** Moderadamente comprometido. **L :** Levemente comprometido. **N :** Normal.	forma rápida y con criterio de lenguaje. • Valorar con médicos intensivistas si hay modificaciones o nuevos estudios en la disminución progresiva de la PEEP. • Interpretación de gases arteriales, comunicar indicador PAFIO2 si hay desviación. • Realizar maniobra de pausa inspiratoria por 2 segundos para ver la mecánica ventilatoria en lo que refiere a distensibilidad y elastancia, los valores serán determinantes en la decisión de interrupción de la ventilación mecánica. • Participación activa durante la visita médica y el plan establecido para el turno respecto al destete ventilatorio y progreso a extubación del paciente. **Desintubación endotraqueal (3270)** • Personal capacitado identificara pertinentemente al paciente que cumpla con criterios categóricos para extubación			**Puntuación Diana:** **G :** Gravemente comprometido. **S :** Severamente comprometido. **M:** Moderadamente comprometido. **L :** Levemente comprometido. **N :** Normal. .

		endotraqueal. • Conjuntamente con el medico intensivista y participando activamente, la enfermera interviene en la decisión de extubar al paciente. • Se suspende dieta enteral mínimo una hora antes del procedimiento, si procede se aspira todo el residuo gástrico y se ocluye la sonda de alimentación enteral. • Explicar al paciente con palabras sencillas el procedimiento que se va realizar. Instruir al paciente que respire profundamente y tosa cuando se le indique. • Aspiración por el tubo orotraqueal y como secuencia aspirar secreciones por dispositivo subglótico, si el tubo lo tuviera. • Hacer que el paciente tome una respiración profunda, desinflar el balón y retirar el tubo cuando el paciente tosa.			

Dominio 4: Actividad-Reposo.

Clase 4: Respuestas cardiovasculares y pulmonares.

Diagnóstico: (00094) Riesgo de intolerancia a la actividad **R/C** degeneración de fibras motoras y sensitivas asociado a shock severo, inactividad músculo-esquelética prescrita o inevitable durante su estancia en la UCI.

Conocimiento: **Conservación de la energía (1804)**

Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5
Descripción de métodos para conservar energía **(180416)**			X		
Descripción de la mecánica corporal adecuada **(180419)**			X		
Descripción de la respiración controlada **(180418)**				X	

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

Cambio de posición (0840)

- Realizar exploración física al inicio de turno, para detectar alteraciones de locomoción real o potencial.
- Identificar según la condición del paciente el cambio postural ideal, los ejercicios durante la terapia física.
- Favorecer una adecuada mecánica ventilatoria, con posiciones terapéuticas y antálgicas.

- La terapia física no iniciada precozmente, originara severas complicaciones músculo esqueléticas, que con terapia física intensiva puede tardar meses en revertir.

IV

Mantener a: 4 Leve
Aumentar a: 5 Normal

Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5
Descripción de métodos para conservar energía **(180416)**				X	
Descripción de la mecánica corporal adecuada **(180419)**				X	
Descripción de la respiración controlada **(180418)**					X

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

Conocimiento: **Mecanismos corporales (1827)**

Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5
Descripción de ejercicios para aumentar la fuerza muscular **(182709)**			X		
Descripción de la postura de elevación correcta **(182705)**			X		

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

Fomentar la mecánica corporal (0140)

- En los pacientes que se encuentren en fase de destete ventilatorio, revisar datos significativos de ingreso, como presencia de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica por shock severo, corticoterapia que son factores independientemente relacionados con la aparición de la neuropatía.
- Indagar si el paciente requirió de infusión intermitente de relajante muscular, ya que solo debe iniciarse cuando se está frente a un síndrome distres respiratorio agudo.
- Evitar la infra y sobresedación cuando el paciente se encuentre totalmente paralizado.
- La movilización precoz y la terapia física previene la neuropatía o fibromialgias que en el paciente extubado puede ocasionar falta de fuelle respiratorio y consecuentemente en no menor de 48 horas volver a ser intubado.
- El desconocimiento del protocolo de bloqueo neuromuscular, deriva en el uso excesivo en días y cantidades de la infusión del relajante indicada, se estará frente a un paciente con polineuropatía que implica varios fracasos en destete ventilatorio o extubaciones fallidas.

Mantener a: 3
Moderado aumentar a: 4 Leve

Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5
Descripción de ejercicios para aumentar la fuerza muscular **(182709)**				X	
Descripción de la postura de elevación correcta **(182705)**				X	

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

Consecuencias de la inmovilidad: **Fisiológicas (0204)**

Escala - Indicadores	**G**	**S**	**M**	**L**	**N**
	1	2	3	4	5
Tono muscular **(020412)**			X		
Fuerza muscular **(020411)**			X		
Articulaciones contraídas **(020415)**				X	

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

- Realizar monitoreo biespectral (BIS) de la actividad electroencefalográfica parámetro de monitorización de rangos de profundidad de la sedación más utilizado en pacientes con bloqueo neuromuscular.
- Colaborar activamente con el terapista en la ilustración de posiciones ideales para el desarrollo de un plan para fomentar la mecánica corporal ideal.
- Lograr adecuada Alineación corporal (postura), para mantener el equilibrio sin tensiones innecesarias en articulaciones, músculos, tendones o ligamentos".
- Favorecer equilibrio (estabilidad) "Como el resultado de una alineación adecuada".
- Durante las terapias se le

- La deficiente mecánica corporal está comprometida directamente con la mecánica ventilatoria y puede ser un predictor de extubación fallida.

Mantener a: 3
Moderado aumentar a: 4 Leve

Escala - Indicadores	**G**	**S**	**M**	**L**	**N**
	1	2	3	4	5
Tono muscular **(020412)**				X	
Fuerza muscular **(020411)**				X	
Articulaciones contraídas **(020415)**					X

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

Tolerancia de la actividad **(0005)**

Escala - Indicadores	**G** 1	**S** 2	**M** 3	**L** 4	**N** 5
Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad **(000501)**				X	
Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad **(000508)**				X	

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

explica al paciente que el movimiento corporal coordinado es un eje que "implica el funcionamiento integrado de los sistemas músculo esquelético y nervioso, así como la movilidad articular".

Manejo de la energía (0180)

- Determinar las limitaciones físicas del paciente, se explicara al paciente la importancia de las movilizaciones.
- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Evitar movilizaciones durante fase de sueño, no interrumpir en lapso de 120 minutos, máximo hasta 180 minutos.
- Vigilar estrechamente al paciente durante el destete ventilatorio, se evaluara la mecánica ventilatoria durante los autocuidados.

Mantener a: 4 Leve
Aumentar a: 5 Normal

Escala - Indicadores	**G** 1	**S** 2	**M** 3	**L** 4	**N** 5
Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad **(000501)**					X
Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad **(000508)**					X

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

		• Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad física o movilización.			
Dominio 4: Actividad-Reposo. **Clase 4:** Respuestas cardiovasculares y pulmonares. **Diagnóstico:** (00033) Riesgo de deterioro de la ventilación espontánea **R/C** obstrucción laríngea por edema de glotis, post extubación, alteraciones en la función o estructura de los músculos esqueléticos por uso de neurobloqueadores, lesión laríngea y cuerdas vocales por intubación	Estado respiratorio: **Permeabilidad de las vías respiratorias (0410)** **Escala - Indicadores** / G 1 / S 2 / M 3 / L 4 / N 5 Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias **(041006)** — L: X Ritmo respiratorio **(041005)** — L: X Facilidad respiratoria **(041009)** — L: X Frecuencia respiratoria **(041004)** — L: X Ansiedad **(041002)** — L: X **Puntuación Diana:** **G** : Gravemente comprometido. **S** : Severamente comprometido. **M:** Moderadamente comprometido. **L** : Levemente comprometido.	Manejo de la vía aérea **(3140)** • Se realizara un test de fuga cuando el paciente se encuentre conectado al ventilador mecánico, se desinfla el balón de neumotaponamiento y se verifica el porcentaje de fuga. • Inmediatamente post extubación del paciente, se nebulizara según indicación médica, ya sea solo con solución salina o algún broncodilatador, antimucolítico, epinefrina racémica si apareciera estridor inmediato. • Luego de las nebulizaciones se valora la necesidad de apoyo de	• Si el resultado del test de fuga evidencia fuga mínima o nula nos da una visión de complicación inmediata al extubar por edema de glotis que puede ir desde leve a severo, fracasando al proceso de extubación. • El fracaso de la respiración espontánea estará motivado por la aparición de hipoxemia o de alteración cardiovascular, o por la imposibilidad psicológica de soportar el cambio.	**IV**	**Mantener a: 4 Leve** **Aumentar a: 5 Normal** **Escala - Indicadores** / G 1 / S 2 / M 3 / L 4 / N 5 Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias **(041006)** — N: X Ritmo respiratorio **(041005)** — N: X Facilidad respiratoria **(041009)** — N: X Frecuencia respiratoria **(041004)** — N: X Ansiedad **(041002)** — N: X **Puntuación Diana:** **G** : Gravemente comprometido. **S** : Severamente comprometido. **M:** Moderadamente comprometido. **L** : Levemente comprometido.

<table>
<tr>
<td>traumática (vía aérea difícil).</td>
<td>N : Normal.

Estado respiratorio: Intercambio Gaseoso (0402)
<table>
<tr><th>Escala Indicadores</th><th>G
1</th><th>S
2</th><th>M
3</th><th>L
4</th><th>N
5</th></tr>
<tr><td>(040210)pH arterial</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>(040208) PaO2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>(040209)PaCO2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>(040211) Saturación de O2</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>(040206) Cianosis</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>(040205) Inquietud</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>(040203) Disnea en reposo</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>oxígeno a bajo flujo para mantener:

Oxigenación >95%

• Monitoreo continuo de dinámica ventilatoria y hemodinamia.

• Se toma gases arteriales luego de 1hora de transcurrido la extubación.

• Interpretar y comparar resultado de gases arteriales antes y después de la extubación, los datos de perfusión y oxigenación los cambios o porcentajes no deben ser mayores al 10%.

• Valorar si hubiera estrés emocional y su intensidad, ya que el estrés severo puede condicionar movimiento paradójico de las cuerdas vocales y una rara condición en la cual la aducción de las cuerdas vocales ocurre en la inspiración y puede</td>
<td></td>
<td></td>
<td>N : Normal.

Mantener a: 4 Leve
Aumentar a: 5 Normal
<table>
<tr><th>Escala - Indicadores</th><th>G
1</th><th>S
2</th><th>M
3</th><th>L
4</th><th>N
5</th></tr>
<tr><td>(040210) pH arterial</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>(040208) PaO2</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>(040209) PaCO2</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>(040211) Saturación de O2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>(040206) Cianosis</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>(040205) Inquietud</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>(040203) Disnea en reposo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td><u>Puntuación Diana:</u>

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.</td>
<td>causar estridor después de la extubación.

• Fomentar en el paciente extubado, una respiración lenta y profunda, con mejoría del mecanismo de tos.

• Usar como primera alternativa la ventilación mecánica no invasiva como medida profiláctica en paciente con alto riesgo de intubación.</td>
<td></td>
<td></td>
<td><u>Puntuación Diana:</u>

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.</td>
</tr>
<tr>
<td>Dominio 5:
Percepción-Cognición.

Clase 4:
Cognición:

Diagnóstico:
(00128)
Confusión aguda R/C alteración cognitiva por cambios del metabolismo oxidativo, alteración de aminoácidos, incremento de</td>
<td>Nivel de delirium (0916)
<table>
<tr><th>Escala - Indicadores</th><th>G
1</th><th>S
2</th><th>M
3</th><th>L
4</th><th>N
5</th></tr>
<tr><td>Desorientación temporal (091601)</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Deterioro cognitivo (091605)</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Deterioro de la memoria (091606)</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Dificultad para seguir ordenes complejas</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr>
</table></td>
<td>Estimulación cognitiva (4720)
• Se debe detectar al ingreso del paciente factores de riesgo de desarrollar delirium, como delirium previo, consumidor activo de alcohol, consumidor activo de benzodiacepinas, pacientes ancianos con antecedente de demencia, deshidratación, desnutrición, déficit de audición o visión, lesión cerebral, cirugía mayor, cadera o trasplantes.</td>
<td>• El paciente extubado que cursa con delirium presentara estados agudos fluctuantes de confusión, agitación, deprivación del sueño, presentando estado neurovegetativos que incluyen</td>
<td>IV</td>
<td>Mantener a: 4 Leve
Aumentar a: 5 Normal
<table>
<tr><th>Escala - Indicadores</th><th>G
1</th><th>S
2</th><th>M
3</th><th>L
4</th><th>N
5</th></tr>
<tr><td>Desorientación temporal (091601)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>Deterioro cognitivo (091605)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>Deterioro de la memoria (091606)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>Dificultad para seguir ordenes complejas</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
</table></td>
</tr>
</table>

mediadores inflamatorio propio del paciente crítico, electroquímico, por déficit de neurotransmisor, condicionado por uso de fármacos anticolinérgicos, estancia prolongada en la unidad **E/P** delirium infradiagnosticado, no aplicación de escalas para valoración de delirium, deprivación brusca de benzodiazepinas en pacientes con ventilación mecánica prolongada, datos neurovegetativos que incluyen inestabilidad de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial súbitas y reversible en delirium mixto, alteraciones en los	**(091607)**						• Indagar en la historia tratamiento habitual como: benzodiacepinas, anticolinérgicos, narcótico, comunicar si no se hubiera tomado en cuenta para pautar su sedación o analgesia durante estancia en UCI. • Monitorizar aparición de delirium con la escala CAM-ICU, para la intervención temprana. • Retirar las medicaciones que no se consideren imprescindibles, teniendo en cuenta los efectos de retirada brusca. • Proporcionar un adecuado aporte de líquidos y alimentos. • Garantizar los métodos de control del dolor adecuados. **Mejorar el sueño. (1850)** • Evitar privación del sueño, cuando se suspende las infusiones de benzodiacepinas. • Evitar en lo posible contaminación acústica en horas del sueño. • Ajustar horas de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de	inestabilidad de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial súbita y reversible en delirium mixto que implicaría probable fracaso de la extubación.		**(091607)**					
	Dificultad para mantener la atención **(091609)**			X																		Dificultad para mantener la atención **(091609)**				X	
	Alteración del nivel de la conciencia **(091613)**			X																		Alteración del nivel de la conciencia **(091613)**				X	
	Trastorno del patrón sueño-vigilia **(091617)**		X																			Trastorno del patrón sueño-vigilia **(091617)**				X	
	Alucinaciones **(091620)**				X																	Alucinaciones **(091620)**					X
	Puntuación Diana: **G :** Gravemente comprometido. **S :** Severamente comprometido. **M:** Moderadamente comprometido. **L :** Levemente comprometido. **N :** Normal.																					**Puntuación Diana:** **G :** Gravemente comprometido. **S :** Severamente comprometido. **M:** Moderadamente comprometido. **L :** Levemente comprometido. **N :** Normal.					

ciclos de sueño y vigilia, trastornos de la percepción como alucinaciones y cambios en el afecto.

Descanso (0003)

Escala Indicadores	G	S	M	L	N
	1	2	3	4	5
Descansado físicamente **(000304)**				X	
Calidad del descanso **(000303)**				X	
Tiempo del descanso **(000301)**				X	
Descansado emocionalmente **(000308)**				X	
Consumo fármacos psicotrópicos **(000306)**				X	

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.

sueño/vigilia del paciente.

- Realizar movilización precoz si la condición fisiológica lo permite, evitar interrupción de horas de sueño nocturno, en lo posible lapsos de 3 horas.

Manejo Ambiental: Seguridad (6486)

- Ajustar la iluminación de forma que se adapte a la necesidad del paciente.
- Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, teniendo en cuenta protocolos y niveles del termostato que debe mantener la UCI.
- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad, evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo mínimo de 3 horas durante la noche.
- Proporcionar o retirar mantas para fomentar la comodidad en cuanto a

Mantener a: 4 Leve
Aumentar a: 5 Normal

Escala Indicadores	G	S	M	L	N
	1	2	3	4	5
Descansado físicamente **(000304)**				X	
Calidad del descanso **(000303)**				X	
Tiempo del descanso **(000301)**					X
Descansado emocionalmente **(000308)**					X
Consumo fármacos psicotrópicos **(000306)**					X

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

N : Normal.

Estado de comodidad: Entorno (2009)

Escala - Indicadores	G	S	M	L	N
	1	2	3	4	5
Temperatura ambiental. **(200902)**			X		
Entorno tranquilo **(200916)**				X	
Control de ruidos **(200917)**				X	

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

la temperatura.

- Controlar la sobreestimulación: excesivo ruido y estímulos durante actividad del personal especialmente en horario nocturno.

Orientación de la realidad (4820)

- Aprovechar los momentos de lucidez y estado alerta, después de un episodio de confusión de los pacientes para reducir su miedo a lo desconocido y aumentar su sensación de control cognitivo, ayudándole a comprender la situación que ha vivido.
- Facilitar información clara, fácilmente comprensible y regular sobre la enfermedad, su estancia en el hospital, atención médica que precisa y

Mantener a: 4 Leve
Aumentar a: 5 Normal

Escala - Indicadores	G	S	M	L	N
	1	2	3	4	5
Temperatura ambiental. **(200902)**				X	
Entorno tranquilo **(200916)**					X
Control de ruidos **(200917)**					X

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

Orientación Cognitiva (0901)

Escala - Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5
Identifica el lugar donde está **(090103)**				X	
Se autoidentifica **(090101)**				X	
Identifica a los seres queridos **(090102)**				X	

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

pruebas que vayan a efectuarse.

- Permitir objetos que evoquen su memoria remota y lo conecten a la realidad.
- Proporcionar radio o tv para relajar o ayudar al paciente a mantener un contacto con el mundo exterior.
- Implicar a la familia para promover sentimientos de seguridad y orientación, mediante el acompañamiento continuado durante los horarios de visita, favoreciendo la utilización de medios de contención menos restrictivos y rutinarios.
- Recordarle verbalmente datos del día, hora, localización e identidad de los miembros del equipo y familiares.

Mantener a: 4 Leve
Aumentar a: 5 Normal

Escala - Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5
Identifica el lugar donde está **(090103)**					X
Se autoidentifica **(090101)**					X
Identifica a los seres queridos **(090102)**					X

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

Nivel de agitación (1214)

Escala - Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5
Irritabilidad **(121404)**					X
Aumento de la presión arterial **(121429)**					X
Aumento de frecuencia del pulso radial **(121430)**					X
Aumento de frecuencia respiratoria **(121431)**					X

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

- Proporcionar referencias para orientarse entre el día y noche, con la iluminación de la habitación, reloj, calendario o gráficos con el programa del día.
- Brindar entorno seguro en las fluctuaciones de agitación.
- Evaluar cambios fisiológicos neurovegetativos durante episodios de agitación.
- Evitar el uso de "argot" médico en presencia de los pacientes que puedan favorecer ideas paranoides y agitación.

Mantener a: 4 Leve
Aumentar a: 5 Normal

Escala - Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5
Irritabilidad **(121404)**					X
Aumento de la presión arterial **(121429)**					X
Aumento de frecuencia del pulso radial **(121430)**					X
Aumento de frecuencia respiratoria **(121431)**					X

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

Dominio 5: Percepción-Cognición.

Clase 4: Cognición.

Diagnóstico (00251) Control emocional inestable **R/C** uso de biotecnología diversa para conocer algunas variables fisiológicas, autopercepción distorsionada **E/P** manifestación de limitación de su autonomía, movilidad y bienestar por diverso aparataje muchas veces adheridos a su piel y otras transgreden la barrera natural (dispositivos invasivos).

Imagen Corporal (1200)

Escala Indicadores	G	S	M	L	N
	1	2	3	4	5
Adaptación a los cambios en el aspecto físico. **(120007)**				X	
Satisfacción con el aspecto corporal **(120005)**				X	

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

Potenciación de imagen corporal (5220)

- Si el paciente aún contiene dispositivos invasivos que transgreden la barrera natural, se tratara que no afecte con la articulación y movimientos funcionales sencillos del paciente.
- Evitar retiros accidentales de conexiones o dispositivos invasivos, estratégicamente ubicarlos alejados de la extremidades.
- Retiro progresivo o desfocalización de dispositivos como catéter venoso central, catéter urinario, múltiples vías periféricas salinizadas, cuando el paciente ya no lo requiera.
- Explicarle con palabras sencillas que aquellos dispositivos no son permanentes y que probablemente deje cicatrices mínimas.

- La distorsión que el paciente percibe de su imagen corporal lo angustia y lo lleva afrontar de forma errada la situación estresante, condicionando labilidad emocional desde leve a severa, siendo determinante que el paciente en proceso final del destete ventilatorio participe activamente durante la retirada del tubo orotraqueal, esta situación puede impedir o retrasar el procedimiento.

IV

Mantener a: 4 Leve
Aumentar a: 5 Normal

Escala - Indicadores	G	S	M	L	N
	1	2	3	4	5
Adaptación a los cambios en el aspecto físico. **(120007)**					X
Satisfacción con el aspecto corporal **(120005)**					X

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

Equilibrio emocional: (1204)

Escala - Indicadores	G	S	M	L	N
	1	2	3	4	5
Muestra control de impulsos **(120402)**				X	
Muestra estado de ánimo sereno **(120403)**				X	

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

Aumentar el afrontamiento (5230)

- Valorar el afrontamiento del paciente a los cambios de imagen corporal.
- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de su enfermedad y complicaciones.
- Utilizar un enfoque sereno, de perspectivas a corto y largo plazo.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo estrés.

Mantener a: 4 Leve
Aumentar a: 5 Normal

Escala - Indicadores	G	S	M	L	N
	1	2	3	4	5
Muestra control de impulsos **(120402)**					X
Muestra estado de ánimo sereno **(120403)**					X

Puntuación Diana:

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.
N : Normal.

		• Alentar la aceptación de sus limitaciones temporales. • Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado. • Confrontar lo sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión). • Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad. • Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. • Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito. . • Tratar las consecuencias de comportarse con sentimientos de culpa y vergüenza. • Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores. • Determinar el riesgo del paciente para hacerse daño.			

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Animar la implicación familiar, si procediera.
• Instruir al paciente en técnicas de relajación, si resulta necesario.
• Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados.
• Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dominio 5: Percepción-Cognición.

Clase 4:

Cognición.

Diagnóstico:

(00051) Deterioro de la comunicación verbal R/C antecedente de intubación traumática, vía aérea difícil, lesiones de tejidos adyacentes, lesiones leves de cuerdas vocales y pérdida del timbre</td>
<td>Comunicación: (0902)
<table>
<tr><th>Escala – Indicadores</th><th>G
1</th><th>S
2</th><th>M
3</th><th>L
4</th><th>N
5</th></tr>
<tr><td>Utiliza el lenguaje escrito (090201)</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Utiliza el lenguaje hablado (090202)</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Utiliza el lenguaje de signos (090204)</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Utiliza el lenguaje no verbal (090205)</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr>
</table>
<u>Puntuación Diana:</u>

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.
L : Levemente comprometido.</td>
<td>Manejo de la Vía aérea Artificial: Mantenimiento del tubo endotraqueal (3180)
• Realizar documentación real de Trauma físico: que ocurre durante intubaciones difíciles a causa de anatomías inusuales, seguido por el uso de guías o introductores o intubaciones repetitivas.
• Cumplir con periodo consensuado de 7 a 10 días de intubación para considerar la traqueostomía terapéutica.
• Estandarizar cuidados como movilización del paciente, baños, cuidados propios de la</td>
<td>• El adecuado manejo de la vía aérea artificial incluye el adecuado funcionamiento del balón de neumotaponamiento, cuando se da un manejo deficiente esto ocasionara una disfunción de la articulación cricoaritneoidea y parálisis de cuerda vocales, lesión de la mucosa de la laringe que conlleva a necrosis</td>
<td>IV</td>
<td>Mantener a: 3 Moderado
Aumentar a: 4 Leve
<table>
<tr><th>Escala - Indicadores</th><th>G
1</th><th>S
2</th><th>M
3</th><th>L
4</th><th>N
5</th></tr>
<tr><td>Utiliza el lenguaje escrito (090201)</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Utiliza el lenguaje hablado (090202)</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Utiliza el lenguaje de signos (090204)</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Utiliza el lenguaje no verbal (090205)</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
</table>
<u>Puntuación Diana:</u>

G : Gravemente comprometido.
S : Severamente comprometido.
M: Moderadamente comprometido.</td>
</tr>
</table>

normal de la voz por trastorno funcional u orgánico de la laringe **E/P** Manifestación escrita de dificultad para hablar, gestos o señas refieren dolor al hablar inmediatamente después de la extubación.	**N :** Normal.	cavidad oral del paciente intubado. • Las movilizaciones debe tener siempre como líder a la enfermera especialista, evitando rotaciones del tubo, efecto palanqueo que viene a ser un tipo de trauma debido al movimiento entre el tubo y la superficie mucosa laríngea, desplazamiento del tubo hasta extubaciones no programadas. • Evitar las vibración transmitida del ventilador, por ejemplo cuando hay resistencia a nivel de bloque valvular espiratorio por alta condensación, se puede evidenciar aumento de la vibración de la rama espiratoria. • La eliminación no oportuna de condensado en la rama inspiratoria causando movimiento vibratorios a nivel de pared laríngea. • Evitar en lo posible Reflujo gastroesofágico,	isquémica produciendo erosión epitelial y úlceras, lesiones fundamentales de las cuales se producen las complicaciones tardías de foniatría un limitante que causa dolor y frustración al paciente.		**L :** Levemente comprometido. **N :** Normal.

		ya que es causante de irritante químico que empeora la lesión local, específicamente, el reflujo faringo-laríngeo puede predisponer la formación de granulomas. • Cambiar la fijación y los puntos de apoyo del tubo periódicamente evitando los decúbitos. La posición ideal del tubo endotraqueal es en el centro de la cavidad oral, debido a que disminuye la incidencia de úlceras por decúbito en las comisuras bucales y además, y no menos importante, es el efecto de palanca que se produce al movilizar el tubo. • Evitar desplazamiento del tubo en el extremo proximal (en la boca) ya que produce que el extremo distal (en la región subglótica) se movilice en sentido contrario "apoyándose" la punta del tubo contra la pared traqueal			

		provocando injuria de la mucosa. • Realizar check list cada 6 horas para mantener el balón de neumo taponamiento con una presión menor 25 mmHg permitiendo un margen de seguridad por debajo de la presión de perfusión capilar traqueal (25 a 35 mmHg). **Déficit del habla (4976)** • Después de la extubación instruir al paciente que no debe de hablar en un lapso mínimo de 6 horas, la finalidad es no agotar su reserva de energía y cause fatiga respiratoria. • Si el paciente llegara a emitir palabras y le preocupara la disfonía, se le calmara que eso puede disminuir con el transcurrir las horas. • Valorar disfonía, dolor laríngeo persistente que se agrava cuando emita palabras. • Si esta limitación persiste en			

		hospitalización debe ser evaluado minuciosamente ya que puede causar un efecto traumático para el paciente. **Escucha activa (4920)** • Mostrar interés en el paciente. • Estar atento a la propia actitud física en la comunicación de mensajes no verbales. • Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación e inflexión de la voz. • Identificar los temas predominantes. • Calcular una respuesta, de forma que refleje la comprensión del mensaje recibido. • Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. • Centrarse en la			

		interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones. • Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones. • Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir y evitar terminar de manera prematura).			
Dominio 11: Seguridad y Protección. **Clase1:** Infección **Diagnóstico: (00004)** Riesgo de infección **R/C** mielosupresión severa que condiciona cambio en flora supraglótica y	**Estado Inmune (0702)** **Escala – Indicadores** / G 1 / S 2 / M 3 / L 4 / N 5 Estado respiratorio **(070202)**: L X Recuento absoluto leucocitario **(070214)**: L X Temperatura corporal **(070207)**: L X	**Protección contra las infecciones (6550)** • Se debe establecer un comité interno de vigilancia para cumplimiento de paquetes de medidas o **"bundles"** para la prevención de neumonía asociado a ventilación mecánica. • Comité interno debe formar y entrenar apropiadamente en el manejo de la vía aérea al	• El personal de enfermería debe entender que la intubación transgrede la barrera natural que aísla la vía aérea inferior, que es estéril, se debe continuar en lo posible con esa barrera mediante cumplimiento de paquete de medidas, de lo	IV	**Mantener a: 4 Leve** **Aumentar a: 5 Normal** **Escala – Indicadores** / G 1 / S 2 / M 3 / L 4 / N 5 Estado respiratorio **(070202)**: N X Recuento absoluto leucocitario **(070214)**: N X Temperatura corporal **(070207)**: N X

tejidos aledaños.	**Puntuación Diana:** **G :** Gravemente comprometido. **S :** Severamente comprometido. **M:** Moderadamente comprometido. **L :** Levemente comprometido. **N :** Normal.	personal nuevo que tienen especialidad, pero con poca experiencia en el campo. • Se debe tomar cultivos de secreción bronquial de forma rutinaria y si lo requiera por cambios como aumento de secreciones, consistencia y coloración, fiebre, hipotensión. • Vigilar el tiempo de administración de antimicrobianos. • Se toma muestra por catéter para analíticos de indicadores de respuesta inflamatoria, con la finalidad de suspensión de antimicrobianos. • Minimizar las causas exógenas de probable colonización como; transferencias desde las manos del personal hospitalario, catéteres de aspiración, dispositivos del ventilador como	contrario favorecemos neumonías severas por gérmenes oportunistas que pueden retrasar el proceso de extubación o tardíamente llevar al paciente a una reintubación.		**Puntuación Diana:** **G :** Gravemente comprometido. **S :** Severamente comprometido. **M:** Moderadamente comprometido. **L :** Levemente comprometido. **N :** Normal.

		humidificadores, corrugados, etc. • Es necesario que se preste especial atención al lavado de la boca, ya que la vía más frecuente de infección de las vías respiratorias es la microaspiración de secreciones contaminadas con bacterias colonizantes de la orofaringe o del tracto gastrointestinal superior del paciente. • La decontaminación oral preventiva con solución de clorhexidina al 0,12% es efectiva en pacientes de alto riesgo por inmunosupresión, su administración y costo es razonable y debe realizarse cada 8 a 6 horas. • El hallazgo de secreciones espumosas asemejándose a las de jabón en la boca del paciente, a menudo burbujeando con cada ciclo del ventilador, nos			

		debe orientara a si el cuff tiene la presión suficientemente, o tiene ruptura. • Aspiraciones por dispositivo subglótico que tienen algunos tubos orotraqueales. • Favorecer la posición correcta con la cabecera en 30° a 45° , excepto al estar contraindicado en pacientes con daño medular, laminectomías, neuroquirúrgicos, etc.			

4. Indicadores:

PORCENTAJE DE PACIENTES EXTUBADOS ATENDIDOS POR LA ENFERMERA (O) SIN COMPLICACIONES	
Concepto	Sirve para establecer el promedio de pacientes que fueron extubados sin complicaciones
Objetivo	Conocer el porcentaje de pacientes extubados atendidos por la enfermera (o) sin complicaciones.
Relación Operacional	N° de pacientes extubados sin complicaciones ---------- x 100% Total de pacientes intubados por periodo.
Fuente de datos	Numerador: Cuaderno de registro de pacientes extubados. Denominador: Cuaderno de registro de pacientes intubados.
Periodicidad	Mensual.
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes extubados atendidos por la enfermera (o) sin complicaciones.
Estándar Propuesto	100%.

VI. RESPONSABILIDADES

1. **Jefatura Institucional:**
   - Aprobar las normas técnicas oncológicas de la promoción, prevención, atención recuperativa y rehabilitación de los diferentes niveles de complejidad a nivel nacional e institucional y disponer la difusión y control de su aplicación.

2. **Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos:**
   - Normar los Procesos de Atención de Enfermería y vigilar su cumplimiento.

3. **Departamento de Medicina Crítica:**
   - Coordinar y ejecutar el cumplimiento de las normas establecidas con el equipo multidisciplinario.

4. **Departamento de Enfermería:**
   - Dirigir la gestión de procesos en el cuidado del paciente alineados a los objetivos institucionales.
   - Vigilar el cumplimiento de dicho documento normativo.

5. **Supervisora de Programa Sectorial II:**
   - Supervisar, orientar y coordinar la ejecución del documento normativo.

6. **Supervisora de Programa Sectorial – I:**
   - Gestionar la ejecución del cuidado del paciente oncológico que se someterá al procedimiento.

7. **Enfermera/o Especialista en Emergencias y Desastres ó Similares:**
   - Desarrollar la gestión del cuidado especializado del paciente oncológico en áreas críticas siguiendo procesos estandarizados.

8. **Técnico/a en Enfermería:**
   - Desarrollar tareas que contribuyen al trabajo en conjunto para cumplir la ejecución de los procesos del cuidado del paciente oncológico en áreas críticas.

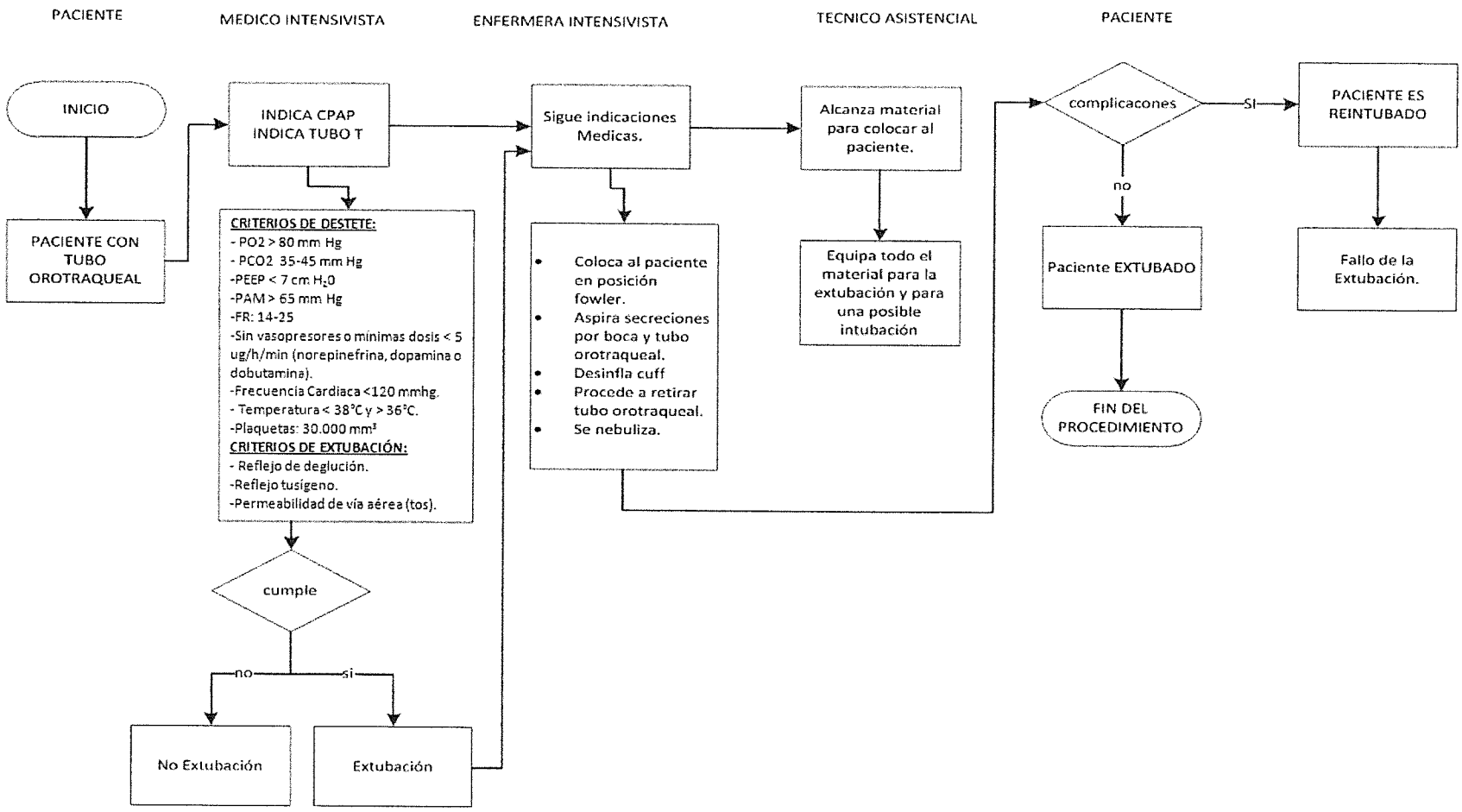
9. **Auxiliar Asistencial:**
   - Desarrollar tareas que contribuyen al trabajo en conjunto para cumplir la ejecución de los procesos del cuidado del paciente oncológico en áreas críticas.

10. **Personal de limpieza:**
    - Realiza acciones de limpieza de todas las salas y ambientes del servicio que aportan en su conjunto al cumplimiento del proceso del cuidado del paciente oncológico.

VII. ANEXOS:

- **Anexo N°01**: Organigrama de la intervención de Enfermería en la extubación del paciente critico oncológico.
- **Anexo N° 02**: Evaluación de Enfermería para el cumplimiento de la guía técnica cuidados de enfermería en la extubación del paciente crítico oncológico.

Anexo N°01: Organigrama de la Intervención de Enfermería en la Extubación del Paciente Critico Oncológico



ANEXO N° 02: Evaluación de Enfermería para el Cumplimiento de la Guía Técnica Cuidados de Enfermería en la Extubación del Paciente Crítico Oncológico

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE:

N° HCL:

EDAD:

SEXO:

SERVICIO:

FECHA:

ANTES DEL PROCEDIMIENTO	SI	NO
Verifica indicación médica de extubación.		
Verifica el equipamiento biomédicos e insumos.		
Cumple medidas de bioseguridad: • Guantes para extubación de nitrilo no estériles. • Respirador N° 95. • Mandilón descartable. • Gorro descartable. • Botas descartable. • Protector ocular.		
Realiza valoración neurológica (Glasgow)		
Verifica el cumplimiento de criterios para iniciar destete: ✓ PAM > 65 mm Hg ✓ PO2 > 80 mm Hg ✓ PCO2 : 35-45 mm Hg ✓ PEEP < 7 cm H_2O ✓ Sin vasopresores o mínimas dosis < 5 µg/h/min (norepinefrina, dopamina o dobutamina) ✓ Frecuencia Respiratoria: < 30 por minuto. ✓ Frecuencia cardiaca < 120 lat/min ✓ Temperatura < 38°C y > 36°C ✓ Plaquetas : (> 30.000 /mm^3)		

Verifica el cumplimiento de criterios para iniciar extubación: ✓ Reflejo de deglución ✓ Reflejo tusígeno ✓ Permeabilidad de la vía aérea (tos).		
Suspende alimentación enteral (1h antes) y verifica residuo gástrico.		
Verifica vía aérea y aspira secreciones (boca y tubo).		
Prepara e informa al paciente sobre el procedimiento a realizar.		
DURANTE EL PROCEDIMIENTO		
Cumple medidas de bioseguridad: • Guantes para extubación de nitrilo no estériles. • Respirador N° 95. • Mandilón descartable. • Gorro descartable. • Botas descartable. • Protector ocular.		
Coloca al paciente en posición fowler o semifowler.		
Retira fijación del tubo endotraqueal (TET) y desinfla el cuff.		
Solicita al paciente a realizar inspiraciones profundas y extrae el tubo.		
Anima al paciente a toser.		
Nebuliza al paciente (de acuerdo al caso).		
Administra oxigeno; $SaO_2 \geq 94$ %.		
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO		
Mantiene al paciente monitorizado en todo el proceso.		
Mantiene al paciente en posición semifowler e inmovilizado las primeras 24 horas.		
Realiza gasometría arterial (1 h post extubación).		

Administra dieta enteral después de 4-6 horas post extubación.		
Registra las acciones del proceso realizado.		

LIC. ENF. EVALUADORA: _____

LIC. ENF. EVALUADA: _____

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Colegio Oficial de Enfermería. (2010).Enfermería Integral. Valencia. [Citado 21 de Febrero de 2018] Disponible en: http://www.enfervalencia.org/ei/91/ENF-INTEG-91.pdf.
2. OPS/OMS. (2016).Clasificación Internacional de Enfermedades 10 CIE 10.España. [citado 03 de Julio de 2017]. Disponible en: http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf.4.
3. Ministerio de Salud (2004).Manual de Bioseguridad NT N°.015-MINSA/DGSP-v.01.Lima [Citado 28 de Febrero de 2018] Disponible en:

   http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf
4. Pérez Porto J. y Gardey. A. (2014). Definición de cuidados de Enfermería. [Citado 12 de Julio de 2017]. Disponible en: https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/
5. Doenges M.E.(2008).Planes de Cuidados de Enfermería.7ma Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana.México.
6. NANDA Internacional.(2015-2017).Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación. Edición. Editorial Elsevier España. España.
7. Ramos-Rodríguez, JM. (2014). Prueba de Ventilación Espontánea. Repositorio Institucional Universidad de Cádiz (RODIN). Departamento de Enfermería y Fisioterapia. España. [Citado 12 de Julio de 2017] Disponible en: http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/15726/PRUEBA%20DE%20VENTILACI%c3%93N%20ESPONT%c3%81NEA%20.pdf?sequence=1
8. Cortes Telles et al. (2016).Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Gasometría arterial ambulatoria. Recomendaciones y Procedimiento. México.[Citado 28 de febrero de 2018]. Disponible en : http://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v76n1/0028-3746-nct-76-01-00044.pdf
9. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.(2017).Enfermeras/os. Valencia.[Citado 05 de marzo de 2018]Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=uOtCDwAAQBAJ&dq=Historia+Cl%C3%ADnica:+Documento+m%C3%A9dico+legal+que+recoge+la+informaci%C3%B3n+necesaria+para+la+correcta+atenci%C3%B3n+del+paciente&hl=es&source=gbs_navlinkss
10. Bitac. Conocimiento de la Salud y el Desarrollo (2018) Conjunto de Terminología del Entorno de la Enfermería. España.[Citado 28 de febrero de 2018]Disponible en: Disponible en: http://bitac.com/nic-noc-nanda/
11. Torres Santiago M. et al. (2010). Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería: Elaboración de un Instrumento para su evaluación. México [Citado 08 de Marzo de 2018].Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a3.pdf.

12. Ramos-Rodríguez, JM. (2014). Prueba de Ventilación Espontánea. Repositorio Institucional Universidad de Cádiz (RODIN). Departamento de Enfermería y Fisioterapia. España. [citado 12 de Julio de 2017] Disponible en: http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/15726/PRUEBA%20DE%20VENTILACI%c3%93N%20ESPONT%c3%81NEA%20.pdf?sequence=1.

13. Actualizaciones en Enfermería (2016). [citado 14 de Mayo de 2017]. Disponible: http://enfermeria actual.com/nanda.

14. Colegio de Enfermeros del Perú.(2015).Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Lima-Perú.[Citado 09 de marzo de 2018].Disponible en : https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2017/03/Normas-Gesti%C3%B3n-del-cuidadoenero2015.pdf.

15. Plan de trabajo del servicio de enfermería (2015) [Citado 19 de Julio de 2017] Disponible: http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/data/transparencia/2015/R20860.pdf

16. Morano Torrescusa, MJ. (2007). Plan de cuidados: Paciente en Ventilación Mecánica Invasiva y Destete. España [Citado 19 de Julio de 2017]. Disponible en: http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0247.pdf.

17. NANDA. (2013). Plan de Cuidados: Deterioro de la respiración espontánea. [Citado 19 de Julio de 2017]. Disponible en: http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=5cc6da50e6099b77a506a1b4076f3d7f203fa698.

18. Moorhead S., Johnson M., Meridean L, Swanson E., 2014. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).5ta Edición.

19. Bulechek G., Howard K., Dochterman J., Cheryl M., 2014. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).6ta Edición.