

REPÚBLICA DEL PERÚ



**RESOLUCIÓN JEFATURAL**

Lima, 11 de ENERO del 2021

**VISTO:**

El Informe N° 389-2020-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, Memorando N° 1019-2020-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 171-2020-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización, el Memorando N° 2598-2020-DENF/INEN, del Departamento de Enfermería, el Informe N° 332-2020-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Memorando N° 000410-2020-DARC/INEN, del Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico y el Informe N° 973-2020-OAJ/INEN emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, a través de la 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 económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

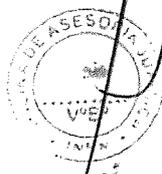
Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial “El Peruano” con fecha 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones inherentes a sus Unidades Orgánicas y Departamentos;

Que, la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA/INEN, que aprueba el documento denominado “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”, numeral 6.1.3, la Guía Técnica (...) es 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. En ella se establecen procedimientos, metodologías, instrucciones o indicaciones que permiten al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica (...);

Que, mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC “Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN” con la finalidad de establecer los criterios en el proceso de formulación, elaboración, aprobación y actualización de los documentos normativos que se expidan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, logrando mayores niveles de eficiencia y eficacia en su aplicación;

Que, de manera institucional, debe manifestarse que el proyecto “GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICOS (PACU)”, ha sido elaborado por el Departamento de Enfermería, encontrándola acorde a los parámetros de elaboración de Documentos Normativos;

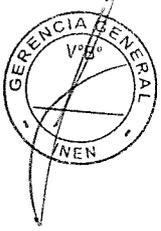
Que, mediante Memorando N° 1019-2020-OGPP/INEN de fecha 05 de octubre de 2020, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza el Informe N° 171-2020-OO-OGPP/INEN de fecha 05 de octubre de 2020, a través del cual la Oficina de Organización, emite opinión técnica favorable al proyecto de documento normativo denominado “GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE



ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICOS (PACU);



Que, tomando en cuenta el sustento técnico por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se aprecia que la Oficina de Organización ha revisado y emite opinión técnica favorable al proyecto denominado "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICOS (PACU)", para su correspondiente aprobación;



Que, conforme a lo expuesto, y según se desprende del proyecto denominado "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICOS (PACU)", tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente neuroquirúrgico oncológico en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU), en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;



Que, conforme se desprende de los documentos de Vistos, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Organización y la Oficina de Asesoría Jurídica han efectuado su revisión al proyecto en mención, el mismo que recomiendan su aprobación;

Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Organización, de la Dirección de Control del Cáncer, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, del Departamento de Enfermería, del Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

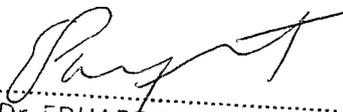
Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, y de conformidad con la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

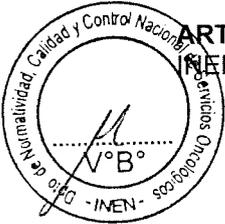
**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR** la "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICOS (PACU)", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR** a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE**

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





PERÚ

Sector  
Salud



GUÍA TÉCNICA <b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN          DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA          UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: GT.DNCC.INEN.010
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

# INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

## GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICOS (PACU)

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Lima – Perú

2020





GUÍA TÉCNICA <b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: GT.DNCC.INEN.010
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

**M.C. Mg. Eduardo Payet Meza**

Jefe Institucional  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**M.C. Gustavo Sarria Bardales**

Sub Jefe Institucional  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**M.C. Jorge Dunstan Yataco**

Director General de la Dirección del Control del Cáncer  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**Dra. Melitta Cosme Mendoza**

Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**Elaborado por:****Departamento de Enfermería**

EEO. Rosa Montes Apaza  
EEO. Mg. Emilia Delfina Cabrera Salas  
EEO. Mery Hermelinda Calixto Rodriguez

**Revisión:****Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos**

M.C. Iván Belzusarri Padilla  
M.C. Mg. Carmela Barrantes Serrano  
EEO. Mg. Nathaly del Carmen Cuellar Rentería

**Oficina de Organización**

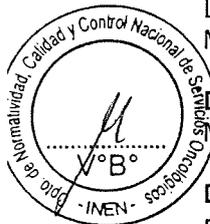
Lic. Ángel Ríquez Quispe  
Mg. Christian Alberto Pino Melliz

**Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico**

M.C. Dalia Rosa Tirado Vera

**Departamento de Enfermería**

Dra. Melitta Cosme Mendoza  
Lic. Enf. Angélica Urquiza Gutiérrez  
EEO. Ibis Rivera Morales  
EEO. Ana María Challco Viza  
Lic. Enf. Ana Kary Rivadeneyra Chevez  
EEO. Esther Palomino Arango





<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: GT.DNCC.INEN.010	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020	Versión: V.01

## GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICOS (PACU)

### I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente neuroquirúrgico oncológico en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU).

### II. OBJETIVOS

#### 2.1. OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar el cuidado de enfermería para colaborar a una pronta recuperación del paciente neuroquirúrgico oncológico, en el post operatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

#### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.2.1. Cooperar con los cuidados de enfermería a establecer el equilibrio hemodinámico y aliviar el dolor del paciente neuroquirúrgico oncológico en el postoperatorio inmediato.
- 2.2.2. Establecer el cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura del paciente neuroquirúrgico oncológico en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.
- 2.2.3. Favorecer la recuperación de las capacidades sensoriales y perceptuales del paciente neuroquirúrgico oncológico de la unidad de cuidados post anestésicos (PACU)

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es aplicada por el profesional de Enfermería en la atención del paciente neuroquirúrgico oncológico en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

### IV. BASE LEGAL

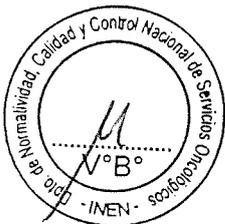
- 4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).
- 4.3. Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
- 4.4. Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento en Salud.
- 4.5. Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- 4.6. Resolución Ministerial N°486-2005/MINSA, que aprueba la N.T. N° 030-MINSA/DGSO-V. 01 "Norma Técnica de los Servicios de Salud de Anestesiología".
- 4.7. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".





<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		<b>Código: GT.DNCC.INEN.010</b>
<b>Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Implementación: 2020</b>
		<b>Versión: V.01</b>

- 4.8. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- 4.9. Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA, que aprueba el N. T. N° 089-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica".
- 4.10. Resolución Ministerial N 850-2016/MINSA, que aprueba la "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 4.11. Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de la salud".
- 4.12. Resolución Jefatural N° 219-2010-J/INEN, que aprueba el "Manual de Organización y Funciones Departamento de Enfermería.
- 4.13. Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba el Manual de Procesos Asistenciales del INEN, procedimientos incluyendo al Departamento de Enfermería.
- 4.14. Resolución Jefatural N° 244-2015-J/INEN, que aprueba Documento Normativo denominado "Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro"
- 4.15. Resolución Jefatural N° 631-2016-IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V: 1 "Sistema de Registro y Notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas".
- 4.16. Resolución Jefatural N° 656-2017-J/INEN, que aprueba la Modificación del Anexo N° 4 y el Anexo N° 5 de la "Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro".
- 4.17. Resolución Jefatural N° 031-2018/J/INEN, que aprueba la actualización de la "Cartera de Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Categoría del Establecimiento de Salud: III.2".
- 4.18. Resolución Jefatural N° 182-2019-J/INEN, que aprueba el documento normativo denominado "Guía Técnica: Gestión del Cuidado en Valoración y Manejo de Lesiones por Presión para Equipos Interprofesionales en el Paciente Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN"
- 4.19. Resolución Jefatural N° 762-2018/J/INEN, que aprueba el Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 4.20. Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N°001-2019INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 4.21. Resolución Jefatural N° 087-2020-J/INEN, que aprueba el Tarifario Institucional del Instituto Nacional Enfermedades Nacional- INEN, Aprobado por la Comisión Permanente de Costos y Tarifas.
- 4.22. Resolución Jefatural N° 088-2020-J/INEN, que aprueba el Documento Técnico para el Manejo de Sedación, Analgesia y Delirium en el Paciente Crítico con Cáncer.
- 4.23. Resolución Jefatural N° 136-2020-J/INEN, que aprueba el "Reordenamiento de cargos del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional) del INEN - 2020"
- 4.24. Resolución Jefatural N° 153-2020-J/INEN, que aprueba el Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2020.
- 4.25. Resolución Jefatural N° 223-2020-J/INEN, que reconforma el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas CSST- INEN.





<b>GUÍA TÉCNICA</b>		Código: <b>GT.DNCC.INEN.010</b>
<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Implementación: <b>2020</b>	Versión: <b>V.01</b>

- 4.26. Resolución N° 366-15 CNCEP, que aprueba "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero".

## V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

### 5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- 5.1.1. **Cultura de seguridad:** Conjunto de maneras de hacer y de pensar ampliamente compartidas por los actores de una organización en todo lo relativo al control de los principales riesgos de sus actividades.<sup>(1)</sup>
- 5.1.2. **Dolor agudo:** Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial; inicio súbito o lento de intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.<sup>(2)</sup>
- 5.1.3. **Deterioro de ventilación espontánea:** Disminución de la capacidad<sup>(2)</sup> de sostener la ventilación espontánea relacionado con la alteración de neurotransmisores y/o déficit en el centro bulbar respiratorio por causa farmacológica.
- 5.1.4. **Diagnóstico de enfermería:** Juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o susceptibilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad.<sup>(2)</sup>
- 5.1.5. **Equipo de Protección Personal (EPP):** Conjunto de elementos y dispositivos diseñados específicamente para proteger al trabajador contra accidentes de trabajo y enfermedades de trabajo.<sup>(3)</sup>
- 5.1.6. **Escala de Aldrete:** Sirve para monitorear el despertar anestésico del paciente post anestésico inmediato a horario: Cada 5 minutos, a cada 10 minutos y cada 15 minutos. Emite juicio de valor en relación a la evolución del despertar anestésico en el paciente post operado inmediato.<sup>(4)</sup>
- 5.1.7. **Escala de Coma de Glasgow:** Herramienta útil para evaluar a todos los pacientes con riesgo de alteración del estado de conciencia sin tener en cuenta la patología primaria. Es pertinente recordar que el objetivo principal de la escala de Coma de Glasgow es valorar la integridad de las funciones normales del cerebro.<sup>(5)</sup>
- 5.1.8. **Escala de sedación Ramsey:** Escala subjetiva para evaluar el grado de sedación en los pacientes, una de las más utilizadas.<sup>(6)</sup>
- 5.1.9. **Escala de Richmond Agitation Sedation Scale (RASS):** Escala que ofrece más información en la fase de agitación como en la sedación debido a los 10 niveles que describe; es de fácil aprendizaje porque utiliza valores positivos para la agitación y negativos para la sedación, lo que facilita su aceptación por parte del paciente.<sup>(7)</sup>
- 5.1.10. **Escala Visual Análoga (EVA):** Herramienta que permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente; en una escala del 0 al 10 y valoración del dolor leve, moderado y severo.<sup>(8)</sup>
- 5.1.11. **Examen físico:** Exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de los sentidos y de pequeños aparatos o instrumentos llevados consigo mismo, tales como: termómetro clínico, estetoscopio, y esfigmomanómetro entre los más utilizados.<sup>(9)</sup>
- 5.1.12. **Infección:** Invasión del organismo por gérmenes patógenos, que se establecen y se multiplican. Dependiendo de la virulencia del germen, de su concentración y de las defensas del huésped, se desarrolla una enfermedad





<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		<b>Código: GT.DNCC.INEN.010</b>
<b>Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Implementación: <b>2020</b> Versión: <b>V.01</b>

infecciosa (causada por una lesión celular local, secreción de toxinas o por la reacción antígeno anticuerpo), una enfermedad subclínica o una convivencia inocua.

- 5.1.13. Monitoreo:** Observación sistemática de variables vitales que se registran en las tres etapas del acto anestésico. El registro se puede realizar a través de métodos invasivos o no invasivos, de acuerdo a la complejidad del acto anestésico - quirúrgico, así como del estado clínico del paciente.<sup>(11)</sup>
- 5.1.14. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA):** 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.<sup>(11)</sup>
- 5.1.15. Nursing Interventions Classification (NIC):** Clasificación de Intervenciones de Enfermería; recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuados al resultado que esperamos obtener en el paciente y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin.<sup>(12)</sup>
- 5.1.16. 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.<sup>(12)</sup>
- 5.1.17. Opioides:** Sustancias derivadas de la adormidera o sus análogos sintéticos con efectos similares.<sup>(13)</sup>
- 5.1.18. Post operatorio inmediato:** Periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización. Habitualmente tiene lugar en la Unidad de Recuperación Post Anestésico.<sup>(14)</sup>
- 5.1.19. Paciente neuroquirúrgico oncológico:** Es aquel paciente oncológico que conducido a sala de operaciones es operado de cualquier patología inherente al sistema nervioso central.
- 5.1.20. Post-Anestesia Care Unit (PACU):** Lugar que debe estar adecuado a las necesidades que presenta un paciente en el postoperatorio y que debe ser capaz de ofrecer los medios necesarios para hacer frente a las complicaciones que pueden aparecer.<sup>(15)</sup> Para la presente Guía Técnica, está referida al área física donde los pacientes reciben atención post anestésica y post quirúrgica. No pertenece a la estructura funcional pero sí forma parte del Centro Quirúrgico.
- 5.1.21. Recuperación quirúrgica:** Grado en el que una persona alcanza las funciones fisiológicas, psicológicas y del rol después del alta desde la unidad postquirúrgica hasta la última visita clínica después de la operación.<sup>(2)</sup>
- 5.1.22. Sensación - percepción:** Recepción de información a través de los sentidos del tacto, gusto, olfato vista, audición, cinestesia y la comprensión de los datos sensoriales que conduce a la identificación, asociación y/o reconocimiento de patrones.<sup>(2)</sup>
- 5.1.23. Sedoanalgesia:** Administración de sedantes o agentes disociativos con o sin analgésicos, con la finalidad de lograr que el paciente tolere de un mejor modo el dolor que le ocasionan los procedimientos desagradables y a la misma vez mantenga su función cardiorrespiratoria.<sup>(1)</sup>





<b>GUÍA TÉCNICA</b>		Código: <b>GT.DNCC.INEN.010</b>
<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Implementación: <b>2020</b>	Versión: <b>V.01</b>

**5.1.24. Seguridad del paciente:** Principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. <sup>(17)</sup>

**5.1.25. Ventilación mecánica:** Tratamiento de soporte vital, en el que utilizando una máquina que suministra un soporte ventilatorio y oxigenatorio, facilitamos el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio de los pacientes con insuficiencia respiratoria. <sup>(18)</sup>

## VI. RECURSOS E INSUMOS

### 6.1. Recursos Humanos:

- 6.1.1. Supervisor /a I.
- 6.1.2. Supervisor/a II.
- 6.1.3. Enfermera/o Especialista.
- 6.1.4. Enfermera/o.
- 6.1.5. Técnico/a en Enfermería.
- 6.1.6. **Otros Profesional de Salud:**
  - Médico (Cirujano tratante y Anestesiólogo).
  - Técnico en seguridad II (encargado en transporte de oxígeno).

### 6.2. Recursos Materiales:

#### 6.1.1. Formatos de Enfermería:

- Historia Clínica:
  - ✓ Hoja de Monitoreo de Funciones Vitales.
  - ✓ Hoja de Reporte de Enfermería.
  - ✓ Lista de Verificación Post Anestésica.
  - ✓ Hoja de Enfermería para Control Post Operatorio.
  - ✓ Hoja de Balance Hídrico.
  - ✓ Notas de Enfermería.
- Formato de Reporte de Guardias.

#### 6.1.2. Equipo Biomédico:

- Monitor multiparamétrico de funciones vitales: fijo y portátil.
- Ventilador mecánico.
- Ventilador mecánico portátil.
- Bombas de Infusión de fluidos de 2, 3, 4 líneas.
- Coche de enfermería.
- Oxímetro de pulso portátil pediátrico y de adulto.
- Equipo para instalar catéter venoso central.
- Equipo calentador corporal portátil.
- Estetoscopio.





GUÍA TÉCNICA <b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN          DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA          UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: <b>GT.DNCC.INEN.010</b>
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Implementación: <b>2020</b>
		Versión: <b>V.01</b>

- Glucómetro.
- Termómetro digital.
- Sistema de succión y vacío empotrado.
- Camas clínicas eléctricas con barandas.
- Colchón de poliuretano.
- Colchón de polímero.
- Balanza digital.
- Resucitador manual adulto / pediátrico.
- Contenedor de reserva (para guardar accesorios de ventilación mecánica).

### 6.1.3. Material básico:

- Torundas de algodón.
- Gasas de 10 cm x 10 cm.
- Alcohol medicinal al 70%.
- Alcohol gel al 70%.
- Catéter Venoso Central (CVC) de 3 lúmenes
- Catéter Intravenoso Periférico N° 18, 20 y 22.
- Aguja hipodérmica descartable N° 18, 21, 25.
- Jeringas descartables 1 cc, 5 cc, 10 cc y 20 cc.
- Apósito transparente 7 cm x 6 cm y de 10 cm x 12 cm.
- Apósito transparente 10 cm x 12 cm con clorhexidina
- Llave de triple vía.
- Extensión con llave de 3 vías.
- Buretrol.
- Equipo de venoclisis.
- Equipo de transfusión.
- Filtro antimicrobiano de 1.2 um.
- Cánula binasal pediátrica y para adulto.
- Mascarilla simple de oxígeno pediátrico y para adulto.
- Mascarilla de oxígeno pediátrica y para adulto con bolsa de reinhalación.
- Medias anti embólicas, tallas: S, M o L.
- Campos descartables de 60 x 90 cm.
- Frascos estériles con tapa rosca.
- Sonda vesical N° 14, 16.
- Sonda nasogástrica N° 14.
- Bolsa colectora de orina.
- Accesorios para ventilador mecánico.





<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: <b>GT.DNCC.INEN.010</b>
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Implementación: <b>2020</b>	Versión: <b>V.01</b>

- Set de Venturi (frasco más corrugado).
- Sonda de aspiración con control N° 14.
- Máscara nebulizadora de traqueotomía y set de mantenimiento adulto.
- Tubos de mayo adulto y pediátrico.
- Resucitador manual para adulto y pediátrico
- Sonda nélaton N° 8.
- Línea de bomba de infusión.
- Niples.
- Electrodo de EKG.
- Manta térmica.
- Baja lengua.
- Set de conexión de aspiración de secreciones
- Ligadura, tijera, esparadrapo.
- Apósito celular hidrocóloides
- Apósito con gluconato de clorhexidina al 2%
- Filtros para ventilador mecánico
- Agua estéril 1000 cc.
- Cloruro de sodio al 0,9% de 100 cc, 250 cc, y 1000 cc.
- Regla milimétrica.
- Equipo de curación (riñonera, tijera, pinza hemostática)
- Riñonera.
- Cubeta con tapa de acero quirúrgico.
- Balón de oxígeno portátil.
- Balón de oxígeno 99.5%.
- Cortinas antibacterianas.
- Manómetros y flujómetros.

#### 6.1.4. Equipo de Protección Personal EPP:

Su uso será considerando el Manual de Bioseguridad del INEN y otros documentos normativos relacionados, considerando el riesgo.

- Guantes de examen de nitrilo N° 6, 6 ½, 7, 7 ½.
- Mascarilla simple descartable con tira
- Mascarilla N 95
- Mandil descartable no estéril.
- Gorro descartable.
- Lentes de protección





<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		<b>Código: GT.DNCC.INEN.010</b>
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Implementación: <b>2020</b>
		Versión: <b>V.01</b>

**6.1.5. Otros materiales:**

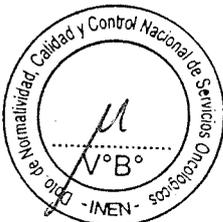
- Soporte porta sueros.
- Coche de paro cardiorespiratorio.
- Coche de curación.
- Coche de entubación difícil.
- Coche de enfermera.

**6.1.6. Infraestructura básica:**

- Unidades para cada paciente con sistema de vacío y oxígeno empotrado a través de paneles, con tomas eléctricas.
- Equipo de aire acondicionado con presión positiva y negativa.
- Ambientes para pacientes aislados (contaminados o infectados)
- Veladores.
- Lámpara cialítica
- Star de enfermería.
- Computadora e impresora.
- Tópico
- Lavadero

**6.1.7. Medicamentos Básicos:**

- Opioides.
- AINES.
- Sedantes
- Anti arrítmicos.
- Antibióticos.
- Antieméticos.
- Corticoides.
- Antihipertensivos
- Anticonvulsivantes
- Vasopresores
- Antihistaminicos
- Cloruro de sodio al 0.9% de 100 cc, 500 cc, 1000 cc.
- Dextrosa al 5% de 100 cc, 500 cc, 1000 cc.
- Manitol al 20%.
- Sustancias alcalinizantes.
- Diuréticos





<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: <b>GT.DNCC.INEN.010</b>
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Implementación: <b>2020</b>	Versión: <b>V.01</b>

**6.1.8. Medicamentos Usados en RCP:**

En caso de Emergencia:

- Guía Técnica: Administración y dotación del Coche de Paro, aprobado con Resolución Jefatural N° 244-2015-J/INEN

**VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES****7.1. Cuidado de enfermería en la atención del paciente neuroquirúrgico oncológico en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos**

Al término de la cirugía el Médico anesthesiólogo y el Médico cirujano trasladan al paciente a la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.

El traslado del paciente de la sala de cirugía a la Unidad de Post Anestesia, se realiza dependiendo de la complejidad de la intervención quirúrgica y el Grado de Dependencia (GD) del paciente (Ver anexo N° 01).

**7.1.1. Recepción del paciente neuroquirúrgico oncológico****Enfermera/o**

- Se higieniza las manos según procedimiento establecido en la normativa vigente y se coloca el equipo de protección personal.
- Recepciona al paciente en camilla y valora el estado de conciencia en el postoperatorio aplicando la escala de Glasgow (Ver anexo N° 02).
- Conecta al paciente al monitor multiparamétrico de signos vitales, programando el control de los signos vitales: Saturación de Oxígeno (SOP<sub>2</sub>), Presión Arterial (PA), Frecuencia Cardíaca (FC), Frecuencia Respiratoria (FR); cada 5 min durante los primeros 15 min, luego controla cada 15 min.
- Registra en la Hoja de Monitoreo de Funciones Vitales (Ver anexo N° 03) y gráfica en la Hoja Gráfica-Funciones Vitales (Ver anexo N° 04).
- Realiza la valoración de las vías aéreas y conecta la máscara de oxígeno inmediatamente e inicia soporte de oxígeno de 5 a 8 litros por minuto según indicación médica.

**En caso de los pacientes neuroquirúrgico oncológicos intubados que requieren soporte ventilatorio:**

- Con tubo de mayo y necesidad de oxígeno por máscara: Mantiene la oxigenación permanente.
  - Con tubo mayo más tubo endotraqueal con cuff, con soporte de oxígeno más resucitador: Verifica la arcada, conecta a la ventilación mecánica.
  - Con tubo endotraqueal de traqueotomía con cuff: Coloca la máscara de oxígeno tipo Venturi con soporte de apoyo ventilatorio.
  - Pacientes que requieren de soporte ventilatorio según los modos del ventilador (Ventilación Asistida/Controlada, Sistema Mandatorio de Ventilación Intermitente): Prepara y monitoriza el soporte ventilatorio.
- Recibe el reporte intra operatorio del médico anesthesiólogo y recepciona la hoja de informe anestésico y la lista de verificación de cirugía segura de Sala de Operación para conocimiento del acto intra operatorio.





<b>GUÍA TÉCNICA</b>		<b>Código: GT.DNCC.INEN.010</b>
<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Implementación: <b>2020</b>
		Versión: <b>V.01</b>

- g. Identifica al paciente y registra el ingreso en el sistema a través de la lectora del brazalete de identificación o Historia Clínica.
- h. Registra la hora exacta de llegada del paciente post-operado inmediato en la Lista de Verificación Pre y Post Anestesia (Ver anexo N° 05) y Hoja de Enfermería para el Control Post Operatorio (Ver anexo N° 06).
- i. Evalúa pupilas midriasis, miosis, anisocoria (Ver anexo N° 07).
- j. Verifica la presión arterial sistémica dentro de los márgenes específicos y si hubiera alguna alteración comunica al médico cirujano tratante.
- k. Verifica el acceso de vía periférica, catéter central; lúmenes de vías.
- l. Verifica el acceso de línea arterial y verifica la permeabilidad.
- m. Valora la condición de la herida quirúrgica; apósitos, vendajes; drenajes y sondas.
- n. Valora el despertar post anestésico aplicando la escala de Aldrete (Ver anexo N° 08).
- o. Verifica la escala de Ramsay para valorar el estado ventilatorio y sedación en caso que sea necesario (Ver anexo N° 09).
- p. Verifica la escala de sedación-agitación RASS del paciente en estado crítico (Ver anexo N° 10).
- q. Valora la intensidad del dolor aplicado la escala de EVA (Ver anexo N° 11); en caso de pacientes despiertos.
- r. Verifica eliminación de la orina, cantidad y características.
- s. Registra en Notas de Enfermería: Intervención y evolución del paciente.

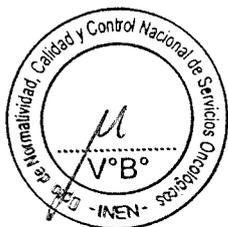
#### Técnico/a en Enfermería:

- a. Recibe e identifica al paciente junto con la enfermera.
- b. Vigila y realiza la medición de la diuresis.
- c. Vigila el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad.
- d. Brinda comodidad y confort al paciente.
- e. Coloca mantas térmicas para mejorar la hipotermia.

#### 7.1.2. Cuidado de enfermería en la recuperación post anestésicos del paciente neuroquirúrgico oncológico

##### Enfermera/o:

- a. Se higieniza las manos según procedimiento establecido en la normativa vigente y se coloca el equipo de protección personal.
- b. Mantiene las vías aéreas permeables mediante la aspiración con circuito cerrado al ser audibles en oro faringe o nasofaringe.
- c. Vigila la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla la ventilación mecánica. o según esté indicado.
- d. Vigila los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente: Valoración de las cifras y sus características (hipertensión,





<b>GUÍA TÉCNICA</b>		<b>Código: GT.DNCC.INEN.010</b>
<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Implementación: <b>2020</b>
		Versión: <b>V.01</b>

hipotensión, arritmias cardiacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia)

- e. Revisa Historia Clínica completa y hoja de terapéutica indicada.
- f. Administra soluciones, analgésicos, antibióticos, antieméticos diuréticos, anticonvulsivantes según prescripción médica.
- g. Mantiene una perfusión hística adecuada de hidratación según indicación médica.
- h. Vigila la administración de líquidos parenterales: cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.
- i. Vigila la infusión del paquete de sangre y derivados, en caso esté prescrito, además se debe verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo es necesario observar la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración, prescripción, hora de inicio y término de la infusión. Durante y después de la administración se debe estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea.
- j. Comunica al médico tratante en caso de observar alguna complicación, signo y síntomas de alarma.
- k. Toma electrocardiograma según indicación médica e informa al médico las alteraciones.
- l. Mantiene la cabecera elevada 30 a 45 grados en pacientes con dificultad respiratoria.
- m. Posición lateral en pacientes con riesgo de vómitos u obstrucción de la vía aérea.
- n. Controla temperatura y mejora la hipotermia a través de la administración de aire caliente con manta térmica conectada al equipo de calefacción.
- o. Vigila diuresis horaria (Balance Hídrico Estricto) (Ver anexo N° 12) según indicación médica, observa los cuidados de sonda Foley, características y cantidad de diuresis.
- p. Observa los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente:
  - Realiza anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos, sondas y drenes.
  - Comunica al médico si existe una cantidad excesiva.
  - Verifica que los apósitos estén bien colocados y seguros.
- q. Monitoriza y reporta resultado del AGA y electrolitos.
- r. Cursa la orden de tomografía inmediatamente según indicación médica.
- s. Registra en Notas de Enfermería: Intervención y evolución del paciente (Ver anexo N° 13).





<b>GUÍA TÉCNICA</b>		<b>Código: GT.DNCC.INEN.010</b>
<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020
		Versión: V.01

### 7.1.3. Traslado del paciente neuroquirúrgico oncológico a radiodiagnóstico para tomografía

#### 7.1.3.1. Traslado del paciente neuroquirúrgico oncológico sin tubo endotraqueal:

El traslado se realiza con el equipo multidisciplinario: Médico anesthesiologo, enfermera, Técnico/a en enfermería y Técnico/a en seguridad II (encargado en transporte de oxígeno)

##### Enfermera/o:

- a. Coordina el traslado del paciente neuroquirúrgico sin tubo endotraqueal.
- b. Traslada al paciente en camilla, monitorizado con monitor multiparamétrico portátil, oxígeno, resucitador manual, maletín de transporte de medicamentos, equipo de intubación e Historia Clínica.
- c. Vigila los signos vitales: PA, FC, FR, SPO2 cada 5 minutos y luego dependiendo del estado del paciente, espaciar el control y registra en el formato.
- d. Evalúa pupilas (midriasis, miosis, anisocórias).
- e. Vigila permanente al paciente oncológico quirúrgico por presentarse señales de alarma e informa al médico anesthesiologo.
- f. Registra en Notas de Enfermería: Intervención y evolución del paciente.

Una vez realizado el procedimiento el paciente retorna al Servicio de Recuperación.

#### 7.1.3.2. Traslado del paciente neuroquirúrgico oncológico con tubo endotraqueal:

El traslado se realiza con el equipo multidisciplinario: Médico anesthesiologo, Enfermera/o, Técnica/o en enfermería y Técnico/a en seguridad II (encargado en transporte de oxígeno)

##### Enfermera/o:

- a. Coordina traslado de paciente neuroquirúrgico con tubo endotraqueal.
- b. Traslada al paciente entubado con monitor multiparamétrico portátil, conectado al ventilador mecánico de transporte e Historia Clínica.
- c. Conecta al paciente al monitor multiparamétrico y vigila los signos vitales: PA, FC, FR, SPO2 cada 5 minutos y luego dependiendo del estado del paciente, espaciar el control y registra en formato.
- d. Evalúa pupilas (midriasis, miosis, anisocórias).
- e. Vigila permanentemente al paciente oncológico quirúrgico por presentar señales de alarma e informa al médico anesthesiologo.
- f. Registra en Notas de Enfermería: Intervención y evolución del paciente.





<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: <b>GT.DNCC.INEN.010</b>
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Implementación: <b>2020</b>	Versión: <b>V.01</b>

Una vez realizado el procedimiento el paciente retorna al Servicio de Recuperación.

#### 7.1.4. Cuidado de enfermería en recuperación postquirúrgica del paciente Neuroquirúrgico oncológico

##### Enfermera/o:

- a. Se higieniza según procedimiento establecido en la normativa vigente y se coloca el equipo de protección personal.
- b. Recepciona al paciente oncológico quirúrgico proveniente de tomografía.
- c. Conecta inmediatamente al ventilador mecánico si fuera el caso o la administración de oxígeno.
- d. Coloca el capnógrafo para medir la presión arterial invasiva.
- e. Literal e. se debe especificar el párrafo de la siguiente manera: verifica el cuff; si está en perfectas condiciones y mide la presión nanométrica expresado en mmhg.
- f. Fija el tubo endotraqueal y coloca protectores faciales de gases en ambos lados de la cabeza.
- g. Observa el número de tubo endotraqueal y el nivel de fijación (arcada).
- h. Coloca el aspirador de circuito cerrado.
- i. Arma el set de aspiración de boca y tubo endotraqueal.
- j. Registra los parámetros en la hoja de Registro de Reporte de Enfermería en ventilación mecánica en el postoperatorio inmediato.
- k. Conecta al paciente al monitor multiparamétrico, programando el control de los signos vitales: PA, FC, FR, SPO2 y controla la temperatura.
- l. Gráfica y registra en la Hoja de Monitorización de signos vitales.
- m. Evalúa pupilas (midriasis, miosis, anisocórias)
- n. Aplica Escala de Ramsay en pacientes postoperados con entubación Endotraqueal con vigilancia obligatoria, para valorar el estado ventilatorio y sedación en caso sea necesario.
- o. Verifica en la Escala de e sedación y agitación RASS del paciente en estado crítico.
- p. Aplica la escala de Aldrete para el despertar post anestésicos: determina la valoración de los parámetros para su alta de la sala de recuperación.
- q. Aplica la escala de EVA en pacientes despiertos, orientados, para valorar el dolor; registra la intensidad y localización del dolor.
- r. Verifica las indicaciones médicas con las recetas.
- s. Realiza pedidos complementarios para insumos necesarios del paciente.
- t. Verifica que el acceso venoso esté permeable.
- u. Administra el tratamiento según indicación terapéutica con énfasis en el manejo del dolor.





<b>GUÍA TÉCNICA</b>		<b>Código: GT.DNCC.INEN.010</b>
<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020
		Versión: V.01

- v. Vigila goteo de sedoanalgesia.
- w. Controla diuresis horaria (Balance Hídrico Estricto según indicación médica).
- x. Mantiene la cabecera en un ángulo de 45° para evitar bronco aspiración.
- y. Coloca apósitos hidrocoloides en zonas de apoyo facial para evitar laceraciones, (ver Guía Técnica: Gestión del cuidado en la valoración y manejo de lesión por presión para equipo interprofesional en el paciente oncológico aprobado con Resolución Jefatural N° 182-2019-J/INEN).
- z. Cursa exámenes de laboratorio según indicación médica.
- aa. Verifica el resultado del examen de laboratorio; si hay alteración comunica al médico cirujano oncólogo tratante.
- bb. Valora la condición de la herida quirúrgica; apósitos, drenajes y sondas.
- cc. Coordina el traslado del paciente y ejecuta el traslado al área de tomografía si lo requiere.
- dd. Reporta al médico cirujano oncólogo tratante la condición del paciente.
- ee. Registra en Notas de Enfermería: intervención y evolución del paciente.

#### 7.1.5. Cuidado de enfermería en el traslado del paciente neuroquirúrgico oncológico de recuperación post quirúrgica

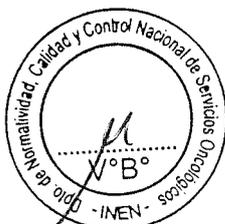
El Médico cirujano planifica el alta del paciente de la Unidad de Recuperación.

El paciente después de ser dada de alta de PACU, es trasladado a piso de hospitalización de origen, Servicio Médico de Cuidados Intensivos (UCI) y Servicio Médico de Tratamiento Intermedio (UTI) según sea el caso.

En caso de pacientes con ventilación mecánica, el traslado se realiza junto con Médico anestesiólogo, Cirujano oncólogo, Enfermera/o, Personal técnico en enfermería y Técnico/o en seguridad II (encargado en transporte de oxígeno).

#### Enfermera/o:

- a. Coordina el alta de los pacientes en el Servicio.
- b. Coordina por vía telefónica con la enfermera del área hospitalaria o área crítica (UTI, UCI) que recibirá al paciente: disponibilidad de cama, la hora de traslado y los requerimientos del paciente.
- c. Verifica la intubación, colocación de la ventilación mecánica, permeabilidad de las vías periféricas y la cantidad de la diuresis horaria.
- d. En pacientes sin ventilación mecánica; la enfermera de hospitalización viene a recoger junto con el técnico en enfermería.
- e. Verifica las recetas y entrega de medicamentos.
- f. Traslada al paciente junto con el equipo multidisciplinario responsable del paciente.
- g. Monitoriza continuamente: valores de saturación de oxígeno y electrocardiograma.

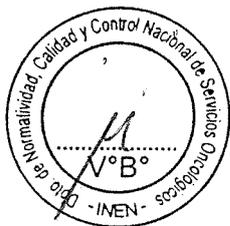




GUÍA TÉCNICA		Código: GT.DNCC.INEN.010
<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

- h. Reporta a la enfermera de turno quien recibe al paciente:
- Tipo de intervención quirúrgica realizada.
  - Medicamentos y analgésicos administrados, soluciones parenterales, sangre y derivados.
  - Evolución post-operatoria, si existieron complicaciones o tratamientos administrados en la sala de recuperación post-anestésica.
  - Existencia y situación de apósitos, drenajes y catéteres.
  - Registro de las últimas cifras de signos vitales.
  - Necesidad de apoyo ventilatorio.
  - Balance Hídrico.
- i. Registra hora de la coordinación, entrega y del traslado del paciente neuroquirúrgico en las Notas de Enfermería.
- j. Registra el alta del paciente en la Hoja del Reporte de Enfermería (Ver anexos N° 14 y N° 15).

**Nota:** Para el cumplimiento de la presente Guía Técnica; la Supervisora I o II aplican el anexo N° 16 del presente documento normativo.



**7.2. Plan de cuidado de enfermería en la atención del paciente neuroquirúrgico oncológico en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos**

**7.2.1 Tabla N° 01: Plan de cuidado de enfermería en la atención del paciente neuroquirúrgico oncológico en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos**

1) DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR NOC	INTERVENCIÓN NIC	COMPLICACIONES	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																						
<b>DOMINIO: 3</b> Eliminación e intercambio  <b>Clase 4:</b> Función respiratoria  <b>Diagnóstico:</b> (00030) Deterioro del intercambio gaseoso R/C Cambios de la membrana alveolo-capilar -desequilibrio ventilación perfusión M/P frecuencia, ritmo y profundidad respiratoria, gasometría arterial anormal, hipoxemia, hipoxia y pH arterial anormal.	(0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso (0403) Estado respiratorio: ventilación (0408) Perfusión Tisular: Pulmonar (0802) Signos vitales	<b>(3140) Manejo de las vías aéreas:</b> ✓ Administrar aire u oxígeno humidificado, Soporte de oxígeno 100% en el paciente con tubo Endotraqueal, Ambú, tubo de mayo. Debido al intercambio respiratorio inadecuado por reversión de los relajantes musculares.  <b>(3310) Oxigenoterapia; Asegurar la máscara, o cánula de O2, comprobar su aporte y administración segura.</b> ✓ Manejo de las vías aéreas, identificar presencia tubo mayo N° 5. ✓ Confirmar profundidad o rechazo del tubo, la respiración debe ser profunda. ✓ Elevación de la barbilla o mandíbula con hiperextensión cervical (posición de olfateo) ✓ Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación, y la presencia de sonidos adventicios. ✓ Elevación de la cabeza 30°.	✓ Laringoespasmos ✓ Cianosis ✓ Depresión de las vías áreas ✓ Neumotórax ✓ Edema pulmonar	IV	<b>MANTENER A: 4 Frecuentemente</b> <b>AUMENTAR A: 5 Siempre</b>  <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Escala Indicadores</td> <td>G 1</td> <td>S 2</td> <td>M 3</td> <td>L 4</td> <td>S 5</td> </tr> <tr> <td>SPO<sub>2</sub></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>T°</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FC</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FCA</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión sanguínea sistólica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión diastólica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Facilidad de respiración</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>	Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	S 5	SPO <sub>2</sub>	X					T°				X		FC			X			FR						FCA			X			Presión sanguínea sistólica						Presión diastólica				X		Facilidad de respiración					X
	Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	S 5																																																					
	SPO <sub>2</sub>	X																																																									
	T°				X																																																						
	FC			X																																																							
	FR																																																										
	FCA			X																																																							
	Presión sanguínea sistólica																																																										
	Presión diastólica				X																																																						
	Facilidad de respiración					X																																																					
<b>(3160) Aspiración de las vías aéreas:</b> ✓ Realizar la aspiración, eliminar secreciones fomentando la succión oral, traqueal, nasal favoreciendo el mantenimiento y control																																																											

GUÍA TÉCNICA

**GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD-DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)**

Código: GT.DNCC.INEN.010

Implementación: 2020  
Versión: V.01

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**(0600) Equilibrio electrolítico y ácido base:**

Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	S 5
Potasio sérico		X			
Cloruro sérico				X	
pH sérico	X		X		
Albumina sérica				X	
Creatinina sérica				X	
Bicarbonato sérico			X		
Nitrógeno ureico sanguíneo					X

respiratorio cardiopulmonar.

✓ Vigilar que el paciente mantenga un óptimo intercambio gaseoso el estado respiración y oxigenación para asegurar que se administre la concentración indicada.

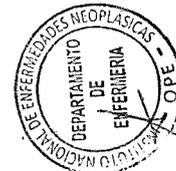
**(6680) Monitorización de los signos vitales**

- ✓ Controlar oximetría del pulso
- ✓ Controlar periódicamente la presión sanguínea, pulso, temperatura, y estado respiratorio
- ✓ Observar, controlar, anotar y comunicar
- ✓ Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel

Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	S 5
Potasio sérico		X			
Cloruro sérico				X	
pH sérico	X		X		
Albumina sérica				X	
Creatinina sérica				X	
Bicarbonato sérico			X		
Nitrógeno ureico sanguíneo					X

**Puntuación diana:**

1. G: Grave
2. S: Sustancial
3. M: Moderado
4. L: Leve
5. N: Nunca





PERÚ

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA

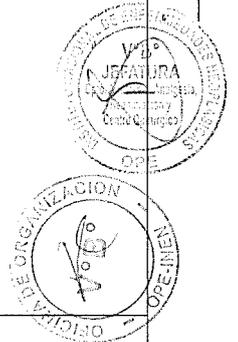
### GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Código: GT.DNCC.INEN.010

Implementación: 2020  
Versión: V.01

2) DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR NOC	INTERVENCIÓN NIC	COMPLICACIONES	G D	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																																																																																								
<b>DOMINIO 5:</b> Percepción/Cognición  <b>Clase 4:</b> Cognición  <b>Diagnóstico:</b> (00128) Confusión Aguda R/C Efectos Secundarios de fármacos anestésicos M/P Fluctuaciones en el nivel de conciencia y alteración motora sensorial.	(0912) Estado Neurológico: Conciencia  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Abre los ojos con estímulos externos</td> <td>1</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Orientación cognitiva</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comunicación apropiada a la situación</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Obedece órdenes</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Respuesta motora a estímulos nocivos</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atiende a estímulos ambientales</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ausencia de actividad comicial</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Flexión anormal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Extensión anormal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Abre los ojos con estímulos externos	1	X			5	Orientación cognitiva		X				Comunicación apropiada a la situación	X					Obedece órdenes		X				Respuesta motora a estímulos nocivos	X					Atiende a estímulos ambientales	X					Ausencia de actividad comicial		X				Flexión anormal		X				Extensión anormal		X				(2620) Monitorización Neurológica  <input checked="" type="checkbox"/> Aplicar escala de Glasgow.  (4700) Reestructuración Cognitiva  <input checked="" type="checkbox"/> Estado de conciencia relación paciente y medio ambiente; somnolencia, obnubilación estupor, coma  <input checked="" type="checkbox"/> Reflejo pupilar diámetro  (4820) Orientación de la realidad  <input checked="" type="checkbox"/> Dirigir a los pacientes por su nombre y acercarse lentamente, sin prisas. <input checked="" type="checkbox"/> Hablarle al paciente con suavidad y a un volumen adecuado.  <input checked="" type="checkbox"/> Evitar la frustración del paciente con preguntas de orientación que no puedan responder.	<input checked="" type="checkbox"/> Alteración de conciencia <input checked="" type="checkbox"/> Edema cerebral <input checked="" type="checkbox"/> Convulsiones <input checked="" type="checkbox"/> Sangrado intracranial <input checked="" type="checkbox"/> Trastorno Hidroelectrolítico <input checked="" type="checkbox"/> Diabetes insípida <input checked="" type="checkbox"/> Agitación <input checked="" type="checkbox"/> Confusión <input checked="" type="checkbox"/> Accidente cerebro vascular <input checked="" type="checkbox"/> Laringo espasmo <input checked="" type="checkbox"/> Edema laríngeo <input checked="" type="checkbox"/> Hemiparesia <input checked="" type="checkbox"/> Hemiplejía <input checked="" type="checkbox"/> Paraplejía <input checked="" type="checkbox"/> Monoplejía <input checked="" type="checkbox"/> Cuadriplejía <input checked="" type="checkbox"/> Depresión respiratoria	MANTENER A: 4 Leve AUMENTAR A: 5 Nunca	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Abre los ojos con estímulos externo</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Orientación cognitiva</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comunicación apropiada a la situación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Obedece órdenes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Respuesta motora a estímulos nocivos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Atiende estímulos ambientales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ausencia de actividad comicial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Flexión anormal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Extensión anormal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	Abre los ojos con estímulos externo	1	2	3	4	5	Orientación cognitiva				X		Comunicación apropiada a la situación				X		Obedece órdenes					X	Respuesta motora a estímulos nocivos					X	Atiende estímulos ambientales					X	Ausencia de actividad comicial					X	Flexión anormal					X	Extensión anormal					X
	Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																																																																																							
Abre los ojos con estímulos externos	1	X			5																																																																																																																								
Orientación cognitiva		X																																																																																																																											
Comunicación apropiada a la situación	X																																																																																																																												
Obedece órdenes		X																																																																																																																											
Respuesta motora a estímulos nocivos	X																																																																																																																												
Atiende a estímulos ambientales	X																																																																																																																												
Ausencia de actividad comicial		X																																																																																																																											
Flexión anormal		X																																																																																																																											
Extensión anormal		X																																																																																																																											
Indicadores	G	S	M	L	N																																																																																																																								
Abre los ojos con estímulos externo	1	2	3	4	5																																																																																																																								
Orientación cognitiva				X																																																																																																																									
Comunicación apropiada a la situación				X																																																																																																																									
Obedece órdenes					X																																																																																																																								
Respuesta motora a estímulos nocivos					X																																																																																																																								
Atiende estímulos ambientales					X																																																																																																																								
Ausencia de actividad comicial					X																																																																																																																								
Flexión anormal					X																																																																																																																								
Extensión anormal					X																																																																																																																								
	(0844) Cambio de Posición Neurológica  <input checked="" type="checkbox"/> Elevación de la cabeza de 30° a 45° <input checked="" type="checkbox"/> Inmovilizar y apoyar la parte																																																																																																																												



GUÍA TÉCNICA

**GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)**

Código: GT.DNCC.INEN.010

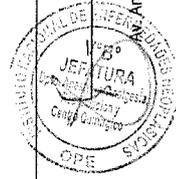
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2020

Versión: V.01

(0913) Estado neurológico: Función sensitiva /motora de pares craneales		(2550) Mejora de la Perfusión Cerebral					(2590) Monitorización de la Perfusión Intracraneal										
Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Escala Indicadores	G	S	M	L	N
Vértigo		X				Vértigo	1					Vértigo	1				
Movimientos de pronación		X				Consultar con el médico para determinar los parámetros hemodinámicos y mantener dichos parámetros dentro del rango.						Movimientos de pronación				X	
Movimientos involuntarios de cabeza	X					Mantener los parámetros Hemodinámicos:						Movimientos involuntarios de cabeza				X	
Movimiento involuntario facial	X					Inducir una hipertensión mediante la expansión de volumen o con agentes inotrópicos o vasoconstrictores, según prescripción médica en pacientes con ventilación mecánica.						Movimiento involuntario facial				X	
Tics	X					Mantener /optimizar la presión de perfusión cerebral.						Tics				X	
Ronquera	X					Administrar y ajustar la dosis de fármacos vaso activos, según prescripción.						Ronquera				X	
Tono nasal de voz	X					<b>(2590) Monitorización de la Perfusión Intracraneal</b>						Tono nasal de voz				X	
Parálisis facial unilateral	X					✓ Monitorizar el estado neurológico.						Parálisis facial unilateral					X

✓ Aparición de signos de sangrado





PERÚ

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA

### GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)

Código: GT.DNCC.INEN.010

Implementación: 2020  
Versión: V.01

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

(0913) Estado neurológico: Función sensitiva/motora medular

Escala Indicadores	G	S	M	L	N
Flacidez	1		X		
Movimiento de pronación		X			
Movimientos involuntarios		X			
Facilidades		X			

hipoxia hipotensión por hemorragia deshidratación por diabetes insípida, edema pulmonar en operados de craneotomía fosa posterior.

#### (4010) Monitorización PIC Y PPC

- ✓ Elevar la cabecera de 30° a 45° con el objetivo de facilitar el retorno venoso cerebral, disminuyendo la PIC, evitar rotación de la cabeza y columna cervical que se traduce en elevaciones de PIC
- ✓ Comprobar que el tubo Endotraqueal no comprima vena yugular, evitar maniobras de valsalva.

#### (2720) Precauciones con hemorragia subaracnoidea

- ✓ Mantener el parámetro hemodinámico dentro de los límites indicados.
- ✓ Disminuir los estímulos del medio ambiente (ruidos, visitas de familiares)

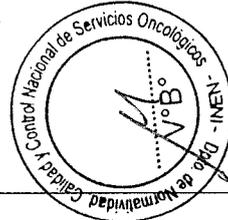
#### (2720) Precauciones contra las convulsiones

- ✓ Disponer de un Ambú a la cabecera del paciente
- ✓ Mantener un dispositivo de

Escala Indicadores	G	S	M	L	N
Flacidez	1			X	
Movimiento de pronación				X	
Movimientos involuntarios				X	
facilidades				X	

#### Puntuación diana:

1. G: Grave
2. S: Sustancial
3. M: Moderado
4. L: Leve
5. N: Nunca





PERÚ

Sector Salud



INEN

GUÍA TÉCNICA

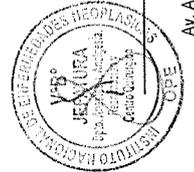
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)

Código: GT.DNCC.INEN.010

Implementación: 2020 Versión: V.01

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

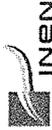
	<p>aspiración controlado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporcionar una cama con barandilla.</li> <li>✓ Vigilar el régimen de fármacos.</li> <li>✓ Comprobar el cumplimiento del tratamiento con medicamentos anticonvulsivantes</li> </ul> <p><b>(2540) Tratamiento del edema cerebral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observar si hay confusión, cambio de nivel de conciencia, síntomas de mareo y síncope.</li> <li>✓ Monitoreo de signos vitales.</li> <li>✓ Coordinación para TAC.</li> </ul> <p><b>(2305) Drenaje sanguíolento líquido por posible sangrado o coágulos de la cirugía</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manejo del drenaje intracraneal evitar bajar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la cabeza</li> </ul>		
--	--	--	--





PERÚ

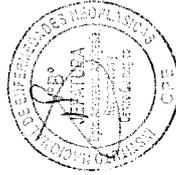
Sector Salud



INEN

GUÍA TÉCNICA <b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: <b>GT.DNCC.INEN.010</b>
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Implementación: <b>2020</b>	Versión: <b>V.01</b>

3) DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR NOC	INTERVENCIÓN NIC	COMPLICACIONES	GRADO DE DEPENDENCIA	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																																								
<b>DOMINIO: 5</b> Percepción/Cognición  <b>Clase 1:</b> Atención  <b>Diagnóstico:</b> Riesgo de aspiración R/C Alteración del estado de conciencia.	<b>(2304) Recuperación Quirúrgica: Convaleciente</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presión arterial sistólica</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión arterial diastólica</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estabilidad hemodinámica</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Temperatura corporal</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cognición Glasgow</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	SD	Presión arterial sistólica		X				Presión arterial diastólica		X				Estabilidad hemodinámica		X				Temperatura corporal			X			Cognición Glasgow			X			<b>(3140) Manejo de la vía aérea y precauciones para evitar la bronco aspiración</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Manejo del resucitador manual (Ambú), debe estar en la cabecera del paciente.  <input checked="" type="checkbox"/> Mejorar la vía aérea mediante la técnica de elevación de barbilla o empuje de mandíbula  <input checked="" type="checkbox"/> Colocar al paciente en una posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo  <input checked="" type="checkbox"/> Eliminar las secreciones mediante sistema de aspiración  <input checked="" type="checkbox"/> Colocación de cánula orofaríngea, tubo de Mayo  <input checked="" type="checkbox"/> Fomentar una respiración lenta y profunda  <input checked="" type="checkbox"/> Nebulización	<input checked="" type="checkbox"/> Bronco aspiración.	IV	<b>MANTENER A: 4 Leve</b> <b>AUMENTAR A: 5 Sin desviación</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presión arterial sistólica</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Presión arterial diastólica</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estabilidad hemodinámica</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Temperatura corporal</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cognición Glasgow</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	SD	Presión arterial sistólica	1	2	3	4	5	Presión arterial diastólica		X				Estabilidad hemodinámica		X				Temperatura corporal			X			Cognición Glasgow			X		
Escala Indicadores	G	S	M	L	SD																																																																								
Presión arterial sistólica		X																																																																											
Presión arterial diastólica		X																																																																											
Estabilidad hemodinámica		X																																																																											
Temperatura corporal			X																																																																										
Cognición Glasgow			X																																																																										
Escala Indicadores	G	S	M	L	SD																																																																								
Presión arterial sistólica	1	2	3	4	5																																																																								
Presión arterial diastólica		X																																																																											
Estabilidad hemodinámica		X																																																																											
Temperatura corporal			X																																																																										
Cognición Glasgow			X																																																																										



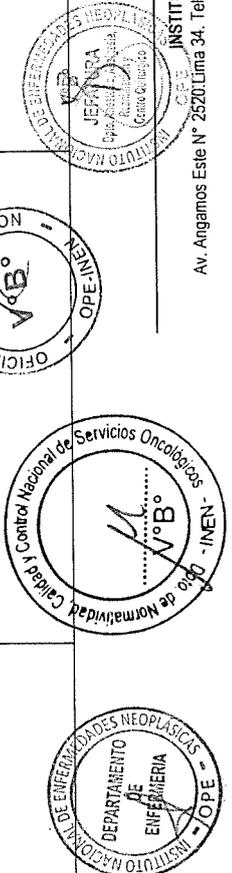
**Puntuación Diana:**

- Desviación grave del rango normal
- Desviación sustancial del rango normal
- Desviación moderada del rango normal
- Desviación leve del rango normal
- Sin desviación del rango normal

**GUÍA TÉCNICA**  
**GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)**  
 Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 Código: GT.DNCC.INEN.010  
 Implementación: 2020  
 Versión: V.01

4) DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR NOC	INTERVENCIÓN NIC	COMPLICACIONES	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																																																																
<b>DOMINIO 11:</b> Seguridad / Protección  <b>Clase 6:</b> Termorregulación	<b>(0800) Termorregulación:</b> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>Temperatura corporal en el rango normal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ausencia de cefalea</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ausencia de dolor muscular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ausencia de cambios en la coloración cutánea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ausencia de dolor muscular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hidratación adecuada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comodidad térmica referida</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5	Temperatura corporal en el rango normal						Ausencia de cefalea			X			Ausencia de dolor muscular						Ausencia de cambios en la coloración cutánea						Ausencia de dolor muscular						Hidratación adecuada				X		Comodidad térmica referida						<b>(3900) Regulación de la temperatura:</b> ✓ Controlar la temperatura en los intervalos de tiempo indicados. ✓ Observar color y temperatura de la piel. ✓ Observar y registrar signos y síntomas de hipertermia o hipotermia. ✓ Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.  <b>(6680) Monitorización de los signos vitales</b> ✓ Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio. ✓ Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. ✓ Controlar periódicamente la oximetría del pulso. ✓ Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.	✓ Fiebre ✓ Hipertermia maligna ✓ Hipotermia ✓ Hiperpirexia 41 C°	IV	MANTENER A: 4 Leve AUMENTAR A: 5 Normal  <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>Temperatura corporal en el rango normal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ausencia de cefalea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ausencia de dolor muscular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ausencia de cambios en la coloración cutánea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ausencia de dolor muscular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Hidratación adecuada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comodidad térmica referida</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5	Temperatura corporal en el rango normal					X	Ausencia de cefalea					X	Ausencia de dolor muscular					X	Ausencia de cambios en la coloración cutánea					X	Ausencia de dolor muscular					X	Hidratación adecuada				X		Comodidad térmica referida					X
Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5																																																																																																
Temperatura corporal en el rango normal																																																																																																					
Ausencia de cefalea			X																																																																																																		
Ausencia de dolor muscular																																																																																																					
Ausencia de cambios en la coloración cutánea																																																																																																					
Ausencia de dolor muscular																																																																																																					
Hidratación adecuada				X																																																																																																	
Comodidad térmica referida																																																																																																					
Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5																																																																																																
Temperatura corporal en el rango normal					X																																																																																																
Ausencia de cefalea					X																																																																																																
Ausencia de dolor muscular					X																																																																																																
Ausencia de cambios en la coloración cutánea					X																																																																																																
Ausencia de dolor muscular					X																																																																																																
Hidratación adecuada				X																																																																																																	
Comodidad térmica referida					X																																																																																																

**Puntuación Diana:**  
 1. Gravemente comprometido  
 2. Sustancialmente comprometido  
 3. Moderadamente comprometido  
 4. Levemente comprometido  
 5. No comprometido



**GUÍA TÉCNICA**

**GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)**

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Código: GT.DNCC.INEN.010

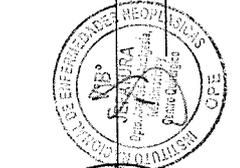
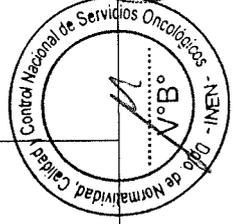
Implementación: 2020

Versión: V.01

5) DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR NOC	INTERVENCIÓN NIC	COMPLICACIONES	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																																								
<b>DOMINIO 12:</b> Confort <b>Clase 1:</b> Confort físico <b>Diagnóstico:</b> (00132) Dolor agudo R/C La intervención quirúrgica y/o posturas forzadas M/P informe verbal o codificado, respuestas autónomas (diaforesis, cambios de presión arterial, respiración, pulso, dilatación pupilar)	(1605) Control del dolor <table border="1"> <tr> <td>Escala Indicadores</td> <td>N 1</td> <td>R 2</td> <td>P 3</td> <td>F 4</td> <td>S 5</td> </tr> <tr> <td>Reconoce el comienzo del dolor.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza medidas de alivio no analgésicas, escala de EVA posición antálgica</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza los signos de alerta para pedir ayuda</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Se administra analgésicos indicados</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Refiere dolor controlado.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </table>	Escala Indicadores	N 1	R 2	P 3	F 4	S 5	Reconoce el comienzo del dolor.		x				Utiliza medidas de alivio no analgésicas, escala de EVA posición antálgica		x				Utiliza los signos de alerta para pedir ayuda					x	Se administra analgésicos indicados					x	Refiere dolor controlado.				x		(1400) Manejo del dolor ✓ Realizar una valoración exhaustiva que incluya localización, características, aparición, frecuencia, calidad, intensidad, severidad y factores desencadenantes. ✓ Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas, tiempo que durará, etc. ✓ Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas o no) que faciliten el alivio del dolor. ✓ Proporcionar un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. (2210) Administración de analgésico: ✓ Comprobar historial de alergias a medicamentos. ✓ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, frecuencia y dosis. ✓ Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.	Endocrino metabólica: ✓ Aumento de hormonas catabólicas, reducción de hormonas anabólicas Respiratorias: ✓ Atelectasia, retención de secreciones, neumonía Cardiovasculares: ✓ Taquicardia, hipertensión Gastrointestinales: ✓ Disminución de la motilidad gastrointestinal, náuseas, vómitos, intolerancia digestiva Psicológicas ✓ ansiedad, miedo, insomnio, trastorno de la conducta	MANTENER A: 4 Frecuentemente AUMENTAR A: 5 Siempre <table border="1"> <tr> <td>Escala Indicadores</td> <td>N 1</td> <td>R 2</td> <td>P 3</td> <td>F 4</td> <td>S 5</td> </tr> <tr> <td>Reconoce el comienzo del dolor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Utiliza medidas de alivio no analgésicas, escala de EVA posición antálgica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Utiliza los signos de alerta para pedir ayuda</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Se administra analgésicos indicados</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Refiere dolor controlado.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </table>	Escala Indicadores	N 1	R 2	P 3	F 4	S 5	Reconoce el comienzo del dolor.					x	Utiliza medidas de alivio no analgésicas, escala de EVA posición antálgica					x	Utiliza los signos de alerta para pedir ayuda					x	Se administra analgésicos indicados					x	Refiere dolor controlado.					x	Puntuación diana: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. Poco demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
	Escala Indicadores	N 1	R 2	P 3	F 4	S 5																																																																							
Reconoce el comienzo del dolor.		x																																																																											
Utiliza medidas de alivio no analgésicas, escala de EVA posición antálgica		x																																																																											
Utiliza los signos de alerta para pedir ayuda					x																																																																								
Se administra analgésicos indicados					x																																																																								
Refiere dolor controlado.				x																																																																									
Escala Indicadores	N 1	R 2	P 3	F 4	S 5																																																																								
Reconoce el comienzo del dolor.					x																																																																								
Utiliza medidas de alivio no analgésicas, escala de EVA posición antálgica					x																																																																								
Utiliza los signos de alerta para pedir ayuda					x																																																																								
Se administra analgésicos indicados					x																																																																								
Refiere dolor controlado.					x																																																																								

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 Unidad de Cuidados Post Anestésico (PACU)

6) DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR	INTERVENCIÓN NIC	COMPLICACIONES	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																												
<b>Dominio 12:</b> Confort  <b>Clase 1:</b> Confort Físico.  <b>Diagnóstico:</b> (00134) Náuseas R/C efectos Secundarios en la Administración de Opiáceos Informe de náuseas aumento de la salivación, sensación nauseosa	<b>(1450) Manejo de las náuseas:</b>  <table border="1" data-bbox="510 1433 1085 1870"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>Eficacia del tratamiento con antieméticos.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cantidad de sensaciones nauseosas durante el día.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumo adecuado de antieméticos y opiáceos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Impacto de las náuseas en la calidad de vida.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5	Eficacia del tratamiento con antieméticos.		x				Cantidad de sensaciones nauseosas durante el día.			x			Consumo adecuado de antieméticos y opiáceos.				x		Impacto de las náuseas en la calidad de vida.					x	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ (1450) Manejo de las náuseas:</li> <li>✓ Administración de medicamento antiemético 30 minutos antes de los antibióticos.</li> <li>✓ Fomentar la observación de la propia experiencia con las náuseas.</li> <li>✓ Observar el aprendizaje de estrategias para controlar las náuseas.</li> <li>✓ Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como diario de autocuidado.</li> <li>✓ Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida (por ej. actividad, desempeño laboral, responsabilidad, y sueño).</li> <li>✓ Identificar factores (por ej. medicación y procedimientos) que puedan causar o contribuir a las náuseas.</li> <li>✓ Asegurarse que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible.</li> <li>✓ Tener en cuenta la influencia cultural sobre la respuesta de las náuseas mientras se realiza la intervención.</li> <li>✓ Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas.</li> </ul>	IV  ✓ Baja de peso. ✓ Inapetencia. ✓ Lesiones estructurales.	Mantener: 4 Leve Aumentar: 5 Normal	<table border="1" data-bbox="486 100 1093 548"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>Eficacia del tratamiento con antieméticos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cantidad de sensaciones nauseosas durante el día.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumo adecuado de antieméticos y opiáceos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Impacto de las náuseas en la calidad de vida.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Puntuación Diana:</b>            G: Gravemente comprometido.            S: Severamente comprometido.            M: Moderadamente comprometido.            L: Levemente comprometido.            N: Normal.</p>	Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5	Eficacia del tratamiento con antieméticos				x		Cantidad de sensaciones nauseosas durante el día.				x		Consumo adecuado de antieméticos y opiáceos.					x	Impacto de las náuseas en la calidad de vida.					x
Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5																																																												
Eficacia del tratamiento con antieméticos.		x																																																															
Cantidad de sensaciones nauseosas durante el día.			x																																																														
Consumo adecuado de antieméticos y opiáceos.				x																																																													
Impacto de las náuseas en la calidad de vida.					x																																																												
Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5																																																												
Eficacia del tratamiento con antieméticos				x																																																													
Cantidad de sensaciones nauseosas durante el día.				x																																																													
Consumo adecuado de antieméticos y opiáceos.					x																																																												
Impacto de las náuseas en la calidad de vida.					x																																																												





GUÍA TÉCNICA

**GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)**

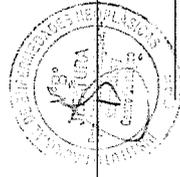
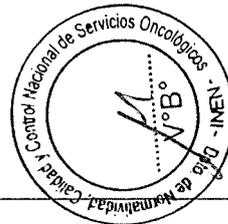
Código: GT.DNCC.INEN.010

Implementación: 2020

Versión: V.01

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

7) DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INDICADOR NOC	INTERVENCIÓN NIC	COMPLICACIONES	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																																																																																								
<b>DOMINIO: 3</b> Eliminación e Intercambio  <b>Clase 1:</b> Función urinaria  <b>Diagnóstico:</b> (00023) Retención urinaria R/C inhibición del arco reflejo M/P distensión vesical, sensación de repleción vesical.	<b>(0503) Eliminación urinaria</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Patrón de eliminación</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cantidad de orina</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vacia la vejiga completamente</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Olor de la orina</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Color de orina</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Claridad de orina</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingesta de líquido</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención urinaria</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconoce la urgencia</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Patrón de eliminación		x				Cantidad de orina			x			Vacia la vejiga completamente		x				Olor de la orina		x				Color de orina		x				Claridad de orina			x			Ingesta de líquido	x					Retención urinaria	x					Reconoce la urgencia	x					<b>(0590) Manejo de la eliminación de la orina:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color (BHE).</li> </ul> <b>Monitorizar Diuresis Horaria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.</li> </ul> <b>(0620) Cuidado de la retención urinaria.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vigilar periódicamente el grado de distensión de la vejiga, mediante palpación y percusión.</li> <li>✓ Insertar catéter urinario, si procede según protocolo C-18.</li> </ul> <b>(0580) Sondaje Vesical</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga.</li> <li>✓ Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dolor</li> <li>✓ Infección urinaria</li> </ul>	IV	<b>MANTENER A: 4 Leve</b> <b>AUMENTAR A: 5 Ninguno</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Patrón de eliminación</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cantidad de orina</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vacia la vejiga completamente</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Olor de la orina</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Color de orina</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Claridad de orina</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingesta de líquido</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención urinaria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconoce la urgencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Escala Indicadores	G	S	M	L	N	Patrón de eliminación		x				Cantidad de orina			x			Vacia la vejiga completamente		x				Olor de la orina		x				Color de orina				x		Claridad de orina				x		Ingesta de líquido				x		Retención urinaria				x		Reconoce la urgencia					x
		Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																																																																																						
Patrón de eliminación		x																																																																																																																											
Cantidad de orina			x																																																																																																																										
Vacia la vejiga completamente		x																																																																																																																											
Olor de la orina		x																																																																																																																											
Color de orina		x																																																																																																																											
Claridad de orina			x																																																																																																																										
Ingesta de líquido	x																																																																																																																												
Retención urinaria	x																																																																																																																												
Reconoce la urgencia	x																																																																																																																												
Escala Indicadores	G	S	M	L	N																																																																																																																								
Patrón de eliminación		x																																																																																																																											
Cantidad de orina			x																																																																																																																										
Vacia la vejiga completamente		x																																																																																																																											
Olor de la orina		x																																																																																																																											
Color de orina				x																																																																																																																									
Claridad de orina				x																																																																																																																									
Ingesta de líquido				x																																																																																																																									
Retención urinaria				x																																																																																																																									
Reconoce la urgencia					x																																																																																																																								
<b>Puntuación Diana</b> 1. G: Grave comprometido 2. S: Sustancial comprometido 3. M: Moderado comprometido 4. L: Leve comprometido 5. N: Ninguno																																																																																																																													



**GUÍA TÉCNICA**  
**GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)**  
 Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Código: GT.DNCC.INEN.010  
 Implementación: 2020  
 Versión: V.01

8) DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA	INDICADOR NOC	INDICADOR NIC	COMPLICACIONES	GD	LOGRO DEL NOC DIANA – ESCALA DE LICKERT																																																											
<p><b>Dominio 9</b> Afrontamiento/ tolerancia al estrés</p> <p><b>Clase 02:</b> Afrontamiento</p> <p><b>Diagnóstico:</b> (00146) Ansiedad R/C Intervención quirúrgica y cambio en el estado de salud</p>	<p>(1211) Nivel de Ansiedad</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Escala Indicadores</td> <td>G 1</td> <td>S 2</td> <td>M 3</td> <td>L 4</td> <td>N 5</td> </tr> <tr> <td>Desasosiego</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trastorno del sueño</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Angustia</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Miedo</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5	Desasosiego			X			Trastorno del sueño			X			Angustia			X			Miedo			X			<p>(5820) Disminución de la ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Minimizar el temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.</li> <li>✓ Crear un ambiente que facilite la confianza</li> </ul> <p>(4920) Escucha activa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escuchar con atención las manifestaciones de sentimientos y miedos, aclarar las percepciones de temor mediante el uso de preguntas y retroalimentación.</li> </ul> <p>(5240) Asesoramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.</li> </ul> <p>(5250) Apoyo en toma de decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre cuidado sanitario.</li> </ul> <p>(5270) Apoyo emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.</li> </ul> <p>(5310) Dar esperanza:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Depresión</li> <li>✓ Insomnio</li> <li>✓ Taquicardia</li> <li>✓ Presión alta</li> <li>✓ Cefalea</li> <li>✓ Alteraciones psiquiátricas</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>III</b></p>	<p>Mantener: 4 Leve Aumentar: 5 Normal</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Escala Indicadores</td> <td>G 1</td> <td>S 2</td> <td>M 3</td> <td>L 4</td> <td>N 5</td> </tr> <tr> <td>Desasosiego</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trastorno del sueño</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Angustia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Miedo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Puntuación Diana:</b></p> <p>G: Gravemente comprometido.  S: Severamente comprometido.  M: Moderadamente comprometido.  L: Levemente comprometido.  N: Normal.</p>	Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5	Desasosiego				X		Trastorno del sueño				X		Angustia				X		Miedo				X	
Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5																																																											
Desasosiego			X																																																													
Trastorno del sueño			X																																																													
Angustia			X																																																													
Miedo			X																																																													
Escala Indicadores	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5																																																											
Desasosiego				X																																																												
Trastorno del sueño				X																																																												
Angustia				X																																																												
Miedo				X																																																												





PERÚ

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA

**GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)**

Código: GT.DNCC.INEN.010

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01
------------------------------------	----------------------	---------------

	<p>✓ Facilitar el desarrollo de una perspectiva positiva en una situación dada.</p> <p><b>(5460) Contacto:</b></p> <p>✓ Proporcionar consuelo y comunicación a través de un contacto táctil intencionado.</p> <p><b>(5602) Enseñanza:</b></p> <p>✓ Proceso de enfermedad: Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.</p> <p><b>(56100) Enseñanza:</b></p> <p>✓ Ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación postoperatorio.</p>			
---	---	--	--	--





<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: GT.DNCC.INEN.010
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

**7.3. Indicador:**

<b>PORCENTAJE DE PACIENTES QUE PRESENTAN COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN PACU</b>	
<b>Concepto</b>	Establece el porcentaje de pacientes que presentan complicaciones post operatorias en PACU
<b>Objetivo</b>	Conocer el porcentaje de pacientes que presenta complicaciones post operatorias en PACU.
<b>Relación Operacional</b>	$\frac{\text{Pacientes que presenta complicaciones post operatorias en PACU}}{\text{Total de pacientes atendidos en PACU}} \times 100$
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: Formato de reporte de enfermería Denominador: Registro de productividad diaria
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Interpretación</b>	El resultado indica el total de pacientes que presenta complicaciones post operatorias en PACU
<b>Estándar Propuesto</b>	1%

**VIII. ANEXOS:**

- 8.1. Anexo N° 01: Grado de Dependencia (GD)
- 8.2. Anexo N° 02: Escala de Glasgow
- 8.3. Anexo N° 03: Monitoreo de Funciones Vitales
- 8.4. Anexo N° 04: Hoja Gráfica-Funciones Vitales
- 8.5. Anexo N° 05: Lista Verificación Pre y Post Anestesia
- 8.6. Anexo N° 06: Hoja de Enfermería Control Post Operatorio
- 8.7. Anexo N° 07: Reflejo pupilar
- 8.8. Anexo N° 08: Escala de Aldrete
- 8.9. Anexo N° 09: Escala de Ramsay
- 8.10. Anexo N° 10: Escala de RASS
- 8.11. Anexo N° 11: Escala de EVA
- 8.12. Anexo N° 12: Hoja de Balance Hídrico
- 8.13. Anexo N° 13: Notas de Enfermería
- 8.14. Anexo N° 14: Hoja de Reporte de Enfermería
- 8.15. Anexo N° 15: Hoja de Reporte de Guardias
- 8.16. Anexo N° 16: Lista de verificación para el cumplimiento de la Guía Técnica: Gestión del Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Neuroquirúrgico Oncológico en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.



GUÍA TÉCNICA <b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>	Código: GT.DNCC.INEN.010	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

## ANEXO N° 01

## GRADO DE DEPENDENCIA (GD)

CRITERIOS	GD
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, 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>GD I Asistencia Mínima</b>
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 signos vitales, en pre y pos operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral cada seis horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.	<b>GD II Asistencia Parcial</b>
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 uso de aparatos especiales de soporte de vida.	<b>GD III Asistencia Intermedia</b>
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, demanda de cuidado de Enfermería por personal altamente calificado que requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.	<b>GD IV Asistencia Intensiva</b>
Personas sometidas a trasplante de órganos como: Corazón, hígado, riñón, médula ósea o pulmón que requieren cuidado muy especializado, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.	<b>GD V Asistencia Especializada</b>

Fuente: Portal del Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero [Internet]. Lima, Perú. 2008. [Citado 13 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>





GUÍA TÉCNICA <b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: GT.DNCC.INEN.010
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

ANEXO N° 02

ESCALA DE GLASGOW

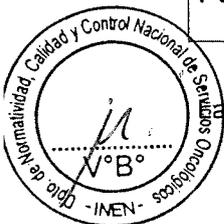
OCULAR	4	3	2	1			
	ESPONTÁNEA	ORDEN VERBAL	DOLOR	NO RESPONDEN			
VERBAL	5	4	3	2	1		
	ORIENTADO Y CONVERSANDO	DESORIENTADO Y HABLANDO	PALABRAS INAPROPIADAS	SONIDOS INCOMPRESIBLES	NINGUNA RESPUESTA		
	MOTORA	6	5	4	3	2	1
		ORDEN VERBAL OBEDECE	LOCALIZA EL DOLOR	RETIRADA Y FLEXIÓN	FLEXIÓN ANORMAL	EXTENSIÓN	NINGUNA RESPUESTA
			(signo de decorticación)	(signo de decerebración)			

Fuente: Escala de Coma de Glasgow: Tipos de respuesta motora y su puntuación [Internet] Por Generación Elsevier 2017. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>

	ADMISIÓN	5	15	30	45	60	.....	.....	ALTA
PUNTAJE									

valoración será:

- Puntaje más bajo es 3 puntos
- Valor más alto es 15 puntos







<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		<b>Código: GT.DNCC.INEN.010</b>
<b>Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Implementación: 2020</b>	<b>Versión: V.01</b>

**ANEXO N° 04**

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

**HOJA GRÁFICA - FUNCIONES VITALES**




NOMBRE			FECHA		EDAD		SEXO		CAMA N°		
DIAS DE HOSPITAL											
P.A.	PULS.	TEMP.	M	T	N	M	T	N	M	T	N
25		41°									
20		40°									
15		39°									
10	140	38°									
5	130	37°									
	120	36°									
	110	35°									
60	100										
50	90										
40	80										
30	70										
20	60										
15	55										
Drenaje											
Orina											
Vomito											
Heces											
Total											
Oral											
Parenteral											
Total											
Balance Hidrico											
Peso											
Talla											



FUENTE: FORMATO/CÓDIGO: 475100019694/IMPRENTA: INEN 10-2011





GUÍA TÉCNICA
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)

Código: GT.DNCC.INEN.010

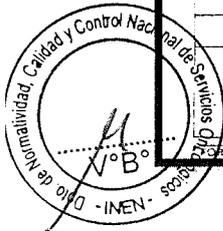
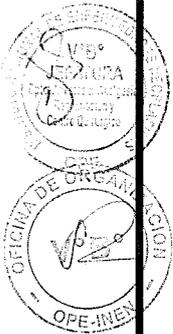
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2020

Versión: V.01

ANEXO N° 05

Formulario de Lista de Verificación Pre y Post Anestesia. Incluye campos para datos del paciente, tipo de seguro, servicio procedencia, hora de ingreso, y una tabla de verificación con ítems como: Identificación, Evaluación Anestésica, Procedimiento Quirúrgico, Firmas, etc.





<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: GT.DNCC.INEN.010	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020	Versión: V.01

ANEXO N° 06

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS											
UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICOS											
HOJA DE ENFERMERÍA PARA CONTROL POST OPERATORIO											
Fecha:											
Hora	Nombre							Dpto	Alta		
Anestesia	Cama	HC	Edad:				(Abd)(CC)	Dia:			
(I)(I)(S)(D)	Cx realizada							(Gine)(NCx)	Hora:		
(No2)(Propofol)	Antecedentes							(Plast)(SHTM)	Aldrete		
(Keta)(Raql)(Peri)	Hto inicial							(Uro)(T)(RT)	Actividad		
Dosis total FT	Anestesiólogos	VDRL ( ) HIV ( ) Hepatitis ( )						Tipo	Respiración		
	Co VI Iniciales							(Co)(Prn)(UTI)	Conocimiento		
Dosis total BNM	PANI	FC	FR	Sao2			(CDD)(Emg)(UCI)	Color			
	PAI	PVC	Co2	To			Redon (Si) (+)(-)	Punteje final:			
BALANCE SOP	Examen físico							Vol 1a/h	Anestesiólogo		
SS	Respiración	TEI (espont)(Ambu)(Mayo) Ritmo (Regular)(Irregulares)(Si)(No)						Hemosuc (si)(+)(-)	Destino		
LR		M (Conservado)(Disminuido) Tiraes (Si)(No) Cianosis						Vol 1 a/h	(Piso)(Emg)		
GR	Hemodinamia	Paso (N)(D)(A)	Pulso (Si)(No)	RC (N)(D)(A)	IY (Si)(No)		Drenes (Si)(No)	(UCI)(UTI)			
PI	Neurológico	Conciente (Resp si verbal)(Resp si dolor) (No respuesta) Pupilas (iso)(no)						PACU			
Plaq		Movs (no) espontaneos (al dolor) (Mus sup) (1)(2) (Mbs inf) (1)(2)						SOPORTE O2			
Polig	Piel	(Palo2)(Rubicundez)						Mascara (reinhal)			
Almid	Resonancia							(Simple)(Lts x)			
Sangrado	Controles iniciales	5'	10'	15'	30'	1 a h	2 a h	3 a h	4 a h	VENTILADOR	
Diuresis total	FC							Tida:			
Diuresis horaria Final	PANI							FR FIO2( )			
	PAI							(A)(C)(AC)(MIS)			
LABORAT SOP	SaO2(%)							PIP( )PEEP( )			
Hto	FR							Brd(P)(Vol)			
Glucosa	Temp							Newport( )			
Na/K/Cl/Ca	Co2							Extubación			
	PVC							Hora			
TPT/TP/Plaq	Diuresis horaria							(Estidor)			
	Controles	5 a h	6 a h	7 a h	8 a h	9 a h	10 a h	11 a h	12 a h	(Apnea) T	
PO2/pH/CO2/HCO3	PANI							COMPLIC PACU			
	PAI							(Resp)(CV)			
Otro	SaO2(%)							(Neuro)(1/2 Int)			
	FR							BALANCE PACU			
LABORAT PACU	Temp							INGRESOS Residuos			
Hto	Co2							CINa			
Glucosa	PVC							LR			
Na/K/	Diuresis horaria							D/W5%			
	Laboratoria	19-m			23-m			GR			
Cl/Ca	Hto/Hb							PL			
TPT/TP/Plac	Na/K/Cl/Ca							Otro (Si)(No)			
	TP/TP/Plac							EGRESOS			
PO2/Ph	Gases							Orina			
	Comentarios							Vomitos			
CO2/HCO3								Apositos			
								Drenajes			
Otro											

FUENTE: FORMATO NOTA DE EVOLUCION - CONTROL. CÓDIGO: 475100050148/CLASIFICADOR: 2.3.199.13/IMPRESA/INEN

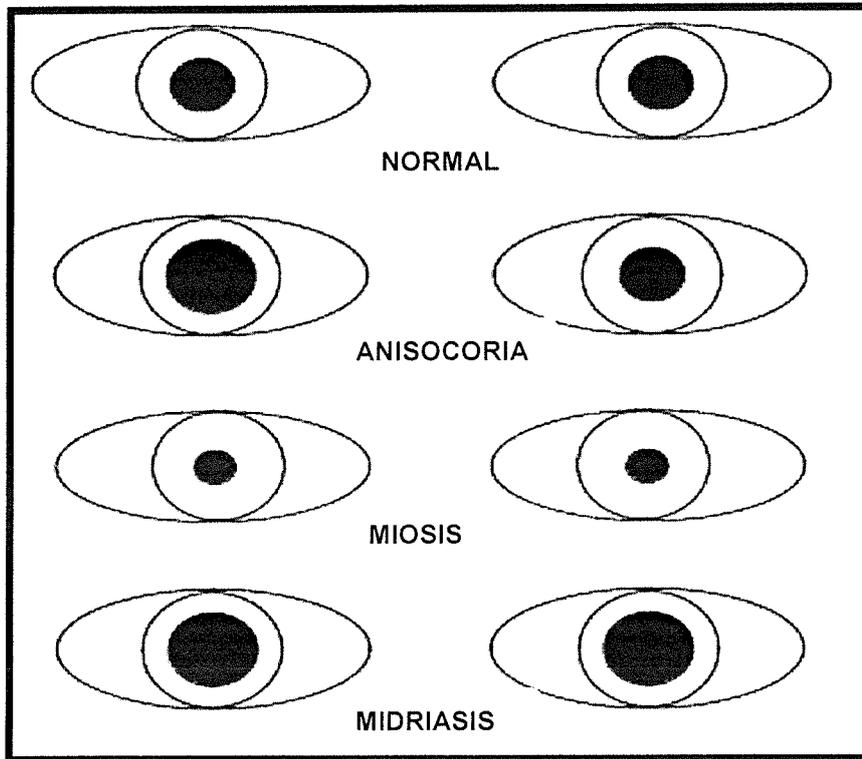




GUÍA TÉCNICA <b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: GT.DNCC.INEN.010
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

### ANEXO N° 07

### REFLEJO PUPILAR



FUENTE: Santos Jiménez J. *Enfermería Práctica Avanzada* [Internet], 10 de junio de 2016. Disponible en: <http://enfermeriapracticaavanzada.blogspot.com/>





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)		Código: GT.DNCC.INEN.010	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020	Versión: V.01

## ANEXO N° 08

## Escala de Aldrete

CATEGORÍA	ITEMS	PUNTOS
Actividad	Mueve las 4 extremidades	2
	Mueve las 2 extremidades	1
	No mueve las extremidades	0
Respiración	Respira tose normalmente	2
	Disnea o respiración limitada	1
	Apnea	0
Circulación	P.A ≤ 20% nivel pre anestésico	2
	P.A = 20 - 49% nivel pre anestésico	1
	P.A ≥ 50% nivel pre anestésico	0
Saturación	SPO <sub>2</sub> > 92% con aire ambiente	2
	Necesidad O <sub>2</sub> suplementario para mantener SPO <sub>2</sub> > 90%	1
	SPO <sub>2</sub> < 90% con O <sub>2</sub> suplementario	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Despierto al llamado	1
	No responde	0

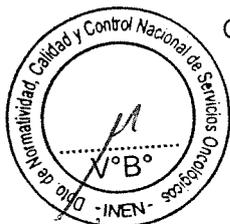
Fuente: Joint Commission of Accreditation of Health Care Organizations en Estados Unidos.

	ADMISIÓN	5	15	30	45	60	.....	.....	ALTA
PUNTAJE									



La valoración será:

Con 8 puntos (9 puntos para otros autores) se puede dar el alta al paciente. Lo ideal son 10 puntos.





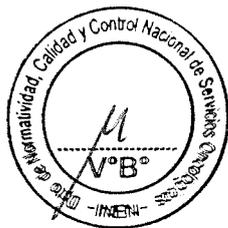
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)		Código: GT.DNCC.INEN.010
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

## ANEXO N° 09

## Escala de Ramsay

NIVEL	DORMIDO - DESPIERTO	SEDACIÓN
Nivel I Despierto	Con ansiedad y agitación o inquieto	Sedación Mínima
Nivel II Despierto	Cooperando, orientado y tranquilo	
Nivel III Despierto	Somnoliento; responde a estímulos verbales normales	Sedación Moderada
Nivel IV Dormido	Respuesta rápida a ruidos fuertes o a la percusión leve en el entrecejo	
Nivel V Dormido	Respuesta perezosa a ruidos fuertes o a percusión leve en el entrecejo	Sedación Profunda

Fuente: Modificado de Ramsay MA, Savege TM, Simpson BR. Controlled sedation with alphaxalone- alphadolone. BMJ 1974; 226: 656.659





GUÍA TÉCNICA <b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: GT.DNCC.INEN.010	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020	Versión: V.01

## ANEXO N° 10

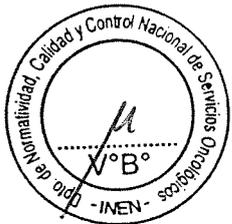
## Escala Sedación - Agitación RASS

{+4}	Combativo	Ansioso, violento
{+3}	Muy agitado	Intenta retirarse los catéteres
{+2}	Agitado	Movimientos frecuentes, lucha con el respirador
{+1}	Ansioso	Inquieto, pero sin conducta violenta ni movimientos excesivos.
{0}	Alerta y tranquilo	
{-1}	Adormilando	Despierta a la voz, mantiene los ojos abiertos más de 10 segundos
{-2}	Sedación ligera.	Despierta a la voz, no mantiene los ojos abiertos más de 10 segundos.
{-3}	Sedación moderada.	Se mueve y abre los ojos a la llamada, dirige la mirada.
{-4}	Sedación profunda.	No responde a la voz, abre los ojos a la estimulación física.
{-5}	Sedación muy profunda.	No responde a la estimulación física.

Fuente: Modificado de Sessler CN, Gosnell MS, Gra MJ, et al: The Richmond Agitation Sedation Scale: Validity and reliability in adult intensive care unit patients. *Adm J Respir Crit Care Med* 2002; 166:1338-1344

La valoración será:

- Observar al paciente, si está despierto, inquieto o agitado, puntuar de 0-4.
  - Si no está despierto, llamarlo por su nombre y pedir que abra los ojos y mire al examinador. Si abre los ojos o responde con movimientos, puntuar de -1 a -3.
- Si no responde a la llamada, estimular al paciente dándole palmadas en el hombro y/o frotándole el esternón y puntuar -4 ó 6 según respuesta.

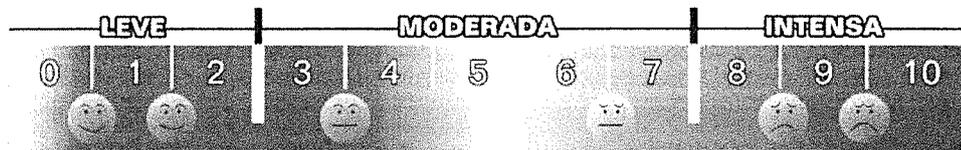




GUÍA TÉCNICA <b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: GT.DNCC.INEN.010
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

### ANEXO N° 11

### ESCALA VISUAL ANALÓGICA DEL DOLOR (EVA)



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA  
[www.eletroterapia.com.br](http://www.eletroterapia.com.br)



	ADMISIÓN	5	15	30	45	60	.....	.....	ALTA
PUNTAJE									

La valoración será:

- Dolor leve: Si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
- Dolor moderado: Si la valoración se sitúa entre 4 y 6.
- Dolor severo: Si la valoración es igual o superior a 7.

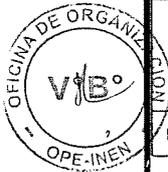




GUÍA TÉCNICA <b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: GT.DNCC.INEN.010
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2020	Versión: V.01

ANEXO N° 12

INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS "Dr. Eduardo Cáceres Graziani" <b>HOJA DE BALANCE HÍDRICO</b>															
Nombre: _____ HCL: _____ Cama: _____ Fecha: _____															
HORA	FLUIDOS ENDOVENOSOS	INGRESOS						EGRESOS							
		VIA PERIFÉRICA CVC				V.O.		TOTAL	ORINA	VOMITO/SNG	DEPOSICION	APOSITOS	DREN PLEURAL	DREN.....	TOTAL
		RESIDUO	PASO	RESIDUO	PASO		PASO								
07: a.m.															
08: a.m.															
09: a.m.															
10: a.m.															
11: a.m.															
12: m.															
7-1															
01: p.m.															
02: p.m.															
03: p.m.															
04: p.m.															
05: p.m.															
06: p.m.															
1-7															
07: p.m.															
08: p.m.															
09: p.m.															
10: p.m.															
11: p.m.															
12: p.m.															
01: a.m.															
02: a.m.															
03: a.m.															
04: a.m.															
05: a.m.															
06: a.m.															
7-7															
<b>TOTAL EN 24 HORAS</b>															
		INGRESOS en 24 horas						EGRESOS en 24 horas							
		AGUA METABOLICA						PERDIDAS INSENSIBLES							
Peso:		TOTAL DE INGRESOS EN 24 HORAS						TOTAL DE EGRESOS EN 24 HORAS							
Nombre y Apellidos (T. Diurno): _____ (T. Noche): _____															



FUENTE: FORMATO DE BALANCE HIDRICO/CÓDIGO\_475100015789/CLASIFICADOR:2.3.199.13/ IMPRENTA: INEN



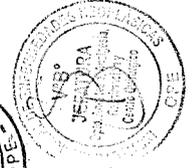


ANEXO N° 15

REPORTE DE GUARDIAS DE PACU FECHA .....

	PRE ANESTESIA N° PACIENTES	POST ANESTESIA N° PACIENTES	RECUPERACION N° PACIENTES	PERMANENCIA		ALTAS DE RECUPERACION			INGRESOS	VM	TISS
				s/cama	s/UTI-UCI	N° CAMA	HORA	DEST			
NEURO											
GINECOL											
SHTM											
CYC											
TORAX											
UROLOG											
ABDOM											
ORTOPED											
C.P.R.											
OFTALM											
EMERG											
SUSPEND											
TOTAL											

FUENTE: Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU) /Departamento de Enfermería /INEN 2020.





<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: GT.DNCC.INEN.010	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020	Versión: V.01

## ANEXO N° 16

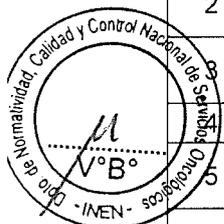
**LISTA DE VERIFICACIÓN  
PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO  
ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICOS**

N°	Recepción del paciente neuroquirúrgico oncológico	CUMPLE	
		SI	NO
1	Se higieniza las manos según norma vigente y se coloca el EPP.		
2	Recepciona al paciente y valora el estado de conciencia aplicando la escala de Glasgow.		
3	Controla los signos vitales, cada 5 min durante los primeros 15 min, luego controla cada 15 min.		
4	Registra en la hoja de monitoreo de funciones vitales y gráfica en la hoja gráfica-funciones vitales.		
5	Realiza la valoración de las vías aéreas.		
6	Conecta la máscara de oxígeno inmediatamente e inicia soporte de oxígeno de 5 a 8 litros por minuto según indicación médica.		
7	Recibe el reporte intra operatorio del médico anestesiólogo de operaciones.		
8	Recepciona la hoja de informe anestésico y la lista de verificación de cirugía segura de Sala Operación.		
9	Identifica al paciente y registra el ingreso en el sistema a través de la lectora del brazalete de identificación o Historia Clínica.		
10	Registra la hora exacta de llegada del paciente en la lista de verificación pre y post anestesia.		
11	Evalúa pupilas contraídas y no reaccionantes.		
12	Verifica la presión arterial sistémica dentro de los márgenes específicos.		
13	Verifica el acceso de vía periférica, catéter central; lúmenes de vías.		
14	Verifica el acceso de línea arterial y verifica la permeabilidad.		
15	Valora la condición de la herida quirúrgica; apósitos, vendajes; drenajes y sondas.		
16	Valora el despertar post anestésico aplicando la escala de Aldrete		
17	Verifica la escala de Ramsay para valorar el estado ventilatorio y sedación en caso que sea necesario.		
18	Verifica la escala de sedación-agitación RASS del paciente en estado crítico.		
19	Valora la intensidad del dolor aplicado la escala de EVA en caso de pacientes despiertos.		
20	Verifica eliminación de la orina, cantidad y características.		



<b>GUÍA TÉCNICA</b>		Código: GT.DNCC.INEN.010
<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2020
		Versión: V.01

21	Registra en Notas de Enfermería: Intervención y evolución del paciente.		
<b>N°</b>	<b>Cuidado de enfermería en la recuperación post anestésica del paciente neuroquirúrgico oncológico</b>		
1	Se higieniza las manos y se coloca el EPP.		
2	Mantiene las vías aéreas permeables mediante la aspiración con circuito cerrado.		
3	Vigila la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla o la ventilación mecánica según esté indicado.		
4	Vigila los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.		
5	Revisa Historia Clínica completa y hoja de terapéutica indicada.		
6	Administra soluciones, analgésicos, antibióticos, antieméticos diuréticos, anticonvulsivantes, sangre y derivados según prescripción médica.		
7	Vigila la administración de líquidos parenterales.		
8	Vigila la infusión de sangre y derivados.		
9	Vigila signos, síntomas de alarma y comunica al médico tratante.		
10	Toma electrocardiograma según indicación médica e informa al médico las alteraciones.		
11	Mantiene la cabecera elevada 30 a 45 grados en pacientes con dificultad respiratoria.		
12	Posición lateral en pacientes con riesgo de vómitos u obstrucción de la vía aérea.		
13	Observa los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente.		
14	Vigila diuresis horaria (Balance Hídrico Estricto), según indicación médica.		
15	Monitoriza y reporta resultado del AGA y electrolitos.		
16	Cursa la orden de tomografía inmediatamente según indicación médica.		
17	Registra en Notas de Enfermería: Intervención y evolución del paciente.		
<b>N°</b>	<b>Cuidado de enfermería en recuperación postquirúrgica del paciente neuroquirúrgico oncológico</b>		
1	Se higieniza las manos y se coloca el EPP.		
2	Recepciona al paciente oncológico quirúrgico proveniente de tomografía.		
3	Conecta inmediatamente al ventilador mecánico si fuera el caso o la administración de oxígeno.		
4	Coloca el capnógrafo para medir la presión arterial invasiva.		
5	Verifica el cuff; si está en perfectas condiciones y mide cuantos mmhg tiene.		
6	Fija el tubo endotraqueal y coloca protectores faciales de gases en ambos lados de la cabeza.		
7	Observa el número de tubo endotraqueal y el nivel de fijación (arcada).		
8	Coloca el aspirador de circuito cerrado.		
9	Arma el set de aspiración de boca y tubo endotraqueal.		





<b>GUÍA TÉCNICA</b>		<b>Código: GT.DNCC.INEN.010</b>	
<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>			
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Implementación: <b>2020</b>	Versión: <b>V.01</b>

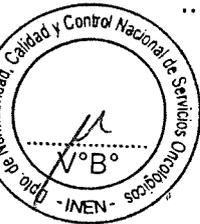
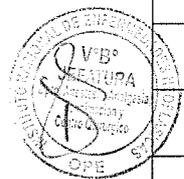
10	Registra los parámetros en la hoja de Registro de Reporte de Enfermería en ventilación mecánica en el postoperatorio inmediato.		
11	Conecta al paciente al monitor multiparamétrico, programando el control de los signos vitales: PA, FC, FR, SPO <sub>2</sub> y controla la temperatura.		
12	Gráfica y registra en la Hoja de Monitorización de signos vitales.		
13	Evalúa pupilas (midriasis, miosis, anisocoria)		
14	Aplica Escala de Ramsay en pacientes postoperados con intubación endotraqueal con vigilancia obligatoria.		
15	Aplica la escala de Aldrete para el despertar post anestésica.		
16	Aplica la escala de EVA en pacientes despiertos y orientados.		
17	Verifica las indicaciones médicas con las recetas.		
18	Verifica que el acceso venoso esté permeable.		
19	Administra el tratamiento según indicación terapéutica con énfasis en el manejo del dolor y vigila goteo de sedoanalgesia.		
20	Controla diuresis horaria (Balance Hídrico estricto según indicación médica).		
21	Cursa exámenes de laboratorio según indicación médica.		
22	Verifica el resultado del examen de laboratorio; si hay alteración comunica al médico cirujano oncólogo tratante.		
23	Valora la condición de la herida quirúrgica; apósitos, drenajes y sondas.		
24	Reporta al médico cirujano oncólogo tratante la condición del paciente.		
25	Registra en Notas de Enfermería: Intervención y evolución del paciente.		
N°	<b>Cuidado de enfermería en el traslado del paciente neuroquirúrgico oncológico de recuperación post quirúrgica</b>		
1	Coordina el alta del paciente de PACU.		
2	Verifica la intubación, colocación de la ventilación mecánica.		
3	Permeabilidad de las vías periféricas y la cantidad de la diuresis horaria.		
4	Monitoriza continuamente los valores de: electrocardiograma, saturación de oxígeno.		
5	Reporta a la enfermera de turno quien recibe al paciente, la condición crítica del paciente y la necesidad de sus requerimientos.		
6	Registra la hora de la coordinación, el traslado y la entrega del paciente neuroquirúrgico en las Notas de Enfermería.		
7	Registra el alta del paciente en la Hoja del Reporte de Enfermería.		

Observaciones:.....  
.....  
.....

LIC. ENF. EVALUADA: ..... FIRMA.....

LIC. ENF. EVALUADORA: ..... FIRMA.....

FUENTE: Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU) /Departamento de Enfermería /INEN 2020.

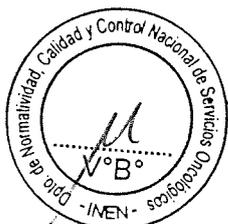




<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		Código: <b>GT.DNCC.INEN.010</b>
Emisor: <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Implementación: <b>2020</b>
		Versión: <b>V.01</b>

**IX. BIBLIOGRAFÍA:**

1. Instituto para la cultura de seguridad industrial (ICSI) [Internet] [citado 31 de agosto 2020] Disponible en:  
<https://www.icsi-eu.org/es/que-es-la-cultura-de-seguridad-icsi.p741.html>
2. NANDA Internacional, Inc. Versión Español. Diagnósticos Enfermeros. Definición y Clasificación 2018-2020 Undécima edición. Editor Heather Herdman, PhD, RN. España, Elsevier Pg. 143, 271, 469.
3. Belsuzarri O.I y Villavicencio K.M. Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Portal INEN [Internet].Lima- Perú 2018.Pag.8 [citado 12 de julio de 2019]. Disponible en:  
<https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/12/RJ-762-2018.pdf>
4. Medicina-Escribd. Escala de Aldrete [Internet] Cargado por Sxmpk FV. Fecha en que fue cargado el Sep. 02, 2015.Pant. 01 [citado 14 de julio de 2019] disponible en:  
<https://es.scribd.com/doc/277820034/Escala-de-Aldrete>
5. Muñana J.E. y Ramírez E.A. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. Scielo [Internet] Enferm. univ vol.11 no.1 México ene./mar. 2014 [citado 15 de julio de 2019] Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100005)
6. Enfermera creativa [Internet] Escala de Ramsey [Última actualización 24/07/2018] [citado 16 de julio de 2019 ] disponible en:  
<https://enfermeriacreativa.com/2016/11/21/escala-de-ramsay/>
7. Chamorro C., Martines J.L., Barrientos R. Monitorización de la sedación. Descargar PDF -Medicina intensiva [Internet] Toledo España 2008. Pg. 47. [citado 31 de julio de 2020] disponible en:  
[www.medintensiva.org](http://www.medintensiva.org)
8. Documentos [www.1aria.com](http://www.1aria.com) [Internet] Actualizado diciembre 2012 [citado 10 de octubre de 2019]. Disponible en:  
<https://www.1aria.com/docs/sections/ayudaRapida/ayudaDiagnostico/ESCALAS%20VALORACION%20DOLOR.pdf>
9. Suárez R.R. Manual de enfermería. "Nociones sobre examen físico para estudiantes de Licenciatura en Enfermería." [Internet] Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García Iñiguez 2002 [citado 31 de julio de 2020].Disponible en:  
<http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/EXAMEN%20FISICO.manual%20de%20enfermeria.htm>
10. Diccionario médico [Internet] [citado el 12 de agosto 20] Disponible en:  
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/infecion>
11. Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica. Untitled – Minsa [Internet] Lima, 10 de enero de 2011. Pg. 4 [Citado 15 de Octubre de 2019] Disponible en:  
<ftp2.minsa.gob.pe> > RM 022-2011-MINSA(A)
12. Bitac. [Internet] Conocimiento de la salud y el desarrollo. conjunto de terminología del entorno de la enfermería. España 2018. [Citado 15 de octubre de 2018].Disponible en: Disponible en: <http://bitac.com/nic-noc-nanda/>





<b>GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POST ANESTÉSICO (PACU)</b>		<b>Código: GT.DNCC.INEN.010</b>
<b>Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Implementación: 2020</b>	<b>Versión: V.01</b>

13. Organización Mundial de Salud [Internet] Información sobre la sobredosis de opioides Noviembre de 2014. [Citado en 20 de octubre de 2019]. Disponible en [https://www.who.int/substance\\_abuse/information-sheet/es/](https://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/es/)
14. Cuidados postoperatorios en la unidad de hospitalización código: PT-GEN-111 [Internet] Versión: 2. Entrada en vigor:21/12/2011[Citado en 20 de julio de 2019] disponible en:  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCuidados+postoperatorios+en+la+unidad+de+hospitalizaci%C3%B3n.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352808676623&ssbinary=true>
15. Logan J. y Cuarteto J. Manual del anestesiólogo URPA Y REA. [Internet] ©2007. Ergon C/ Arboleda, 1. 28220 Majadahonda Madrid. Pg. 3 [citado en 20 de julio de 2019]. Disponible en:  
<https://anestesiahculb.files.wordpress.com/2019/09/manual-del-anestesiologo.pdf>
16. Benavente M. Seudoanalgesia: una herramienta esencial para el paciente crítico. Revista digital INESEM [internet] 15/02/2019 [citado el 31 de julio 2020] Disponible en:  
<https://revistadigital.inesem.es/biosanitario/sedoanalgesia/>
17. Organización Mundial de Salud [internet] ©OMS 2020 [citado el 31 de julio 2020] Disponible en:  
[https://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/topics/patient_safety/es/)
18. Gutiérrez F. Ventilación mecánica. Scielo Perú [internet] Acta méd. Peruana v.28 n.2 Lima abr /jun. 2011. [citado en 20 de julio de 2019]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006)



