

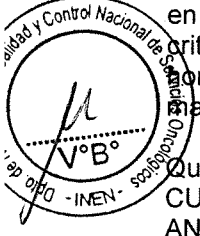
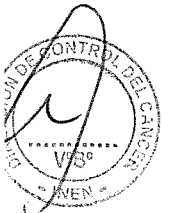


REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 08 de MARZO del 2022



VISTO:

El Informe N° 000106-2022-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, Memorando N° 000311-2022-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 000023-2022-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización, el Informe N° 000297-2021-DENF/INEN, del Departamento de Enfermería, el Informe N° 000124-2022-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Memorando N° 002320-2021-DIMED/INEN de la Dirección de Medicina, el Informe N° 000153-2021-DMC/INEN del Departamento de Medicina Crítica, el Informe N° 000335-2021-DOP/INEN del Departamento de Oncología Pediátrica y el Informe N° 000216-2022-OAJ/INEN de 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° 826-2021/MINSA, 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 metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, 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 AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM”, ha sido elaborado por el Departamento de Enfermería, encontrándose acorde a los parámetros de elaboración de Documentos Normativos;



Que, mediante Memorando N° 000311-2022-OGPP/INEN de fecha 03 de febrero de 2022, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza el Informe N° 000023-2022-OO-OGPP/INEN de fecha 02 de febrero de 2022, mediante el cual la Oficina de Organización, emite Opinión Técnica Favorable al proyecto de documento normativo denominado "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM";



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 AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM", para su correspondiente aprobación;

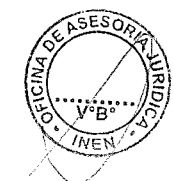


Que, conforme a lo expuesto, y según se desprende del proyecto denominado "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM", tiene como finalidad brindar un cuidado de enfermería especializado de calidad con eficacia y eficiencia al paciente oncológico pediátrico crítico con analgoosedación y delirium;



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, de la Dirección de Medicina, del Departamento de Medicina Crítica, del Departamento de Oncología Pediátrica 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:

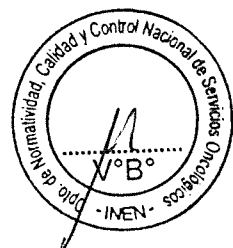
ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR la "GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

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



Payet
 Dr. EDUARDO PAYET
 Jefe Institucional
 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 SUBJEFATURA





PERÚ

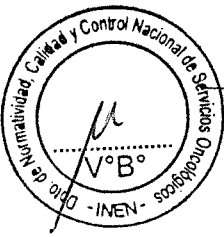
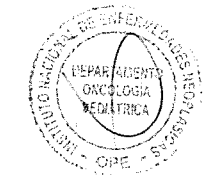
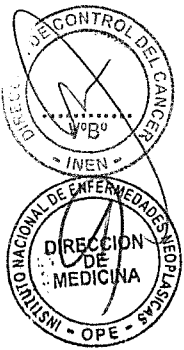
Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: V.01

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



GUÍA TÉCNICA:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

LIMA – PERU

2022



GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	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

Dra. Melitta Cosme Mendoza

Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería
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. Silvia Patricia Neciosup Delgado

Directora General de la Dirección de Medicina
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Elaborador por Departamento de Enfermería:

EEO. Isbell Gardenia Antezana Clemente, Enfermera Asistencial

EEUCI. Rosario Karin Herrera Sanabria, Enfermera Asistencial

EEUCI. Carmen Lourdes Ávila Valentín, Enfermera Asistencial

Colaboradores:

EEUCI. Mg. Silvia Ofelia Soriano Ramos, Supervisora I de la Unidad de Cuidados Intensivos

EEUCI. Alicia Elizabeth Pizarro Calagua, Enfermera Asistencial

Revisión y Validación

Dra. Melitta Cosme Mendoza, Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería.

EEO. Mg. Ana María Challco Viza, Supervisora II del Departamento de Enfermería.

Lic. Enf. Ana Kary Rivadeneyra Chevez, Departamento de Enfermería.

EEO. Esther Palomino Arango, Departamento de Enfermería

M.C. Ronald Edson Pérez Maita, Director Ejecutivo del Departamento de Medicina Crítica

M.C. Juan Luis García León, Director Ejecutivo del Departamento de Oncología Pediátrica

Mg. Angel W. Ríquez Quispe, Director Ejecutivo de la Oficina de Organización

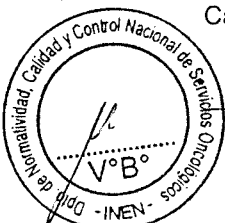
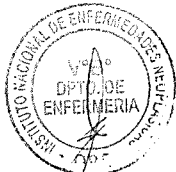
Mg. Christian Alberto Pino Melliz, Especialista en Organización de la Oficina de Organización

Revisión y Aprobación

M.C. Iván Belzussari Padilla, Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

EEO. Mg. Nathaly del Carmen Cuellar Rentería, Equipo Técnico del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

Lic. Enf. Douglas Antonio Mayta Vivar, Equipo técnico del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológico





GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM

I. FINALIDAD:

Brindar un cuidado de enfermería especializado de calidad con eficacia y eficiencia al paciente oncológico pediátrico crítico con analgoosedación y delirium.

II. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la gestión del cuidado de enfermería al paciente oncológico pediátrico crítico con analgoosedación y delirium.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

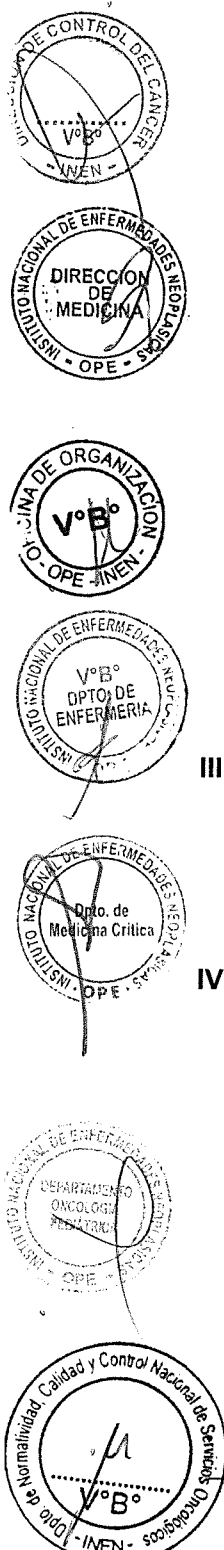
- 2.2.1 Garantizar la seguridad del paciente oncológico pediátrico crítico con analgoosedación y delirium con la aplicación de instrumentos de valoración categorizados con alto nivel de validez y confiabilidad.
- 2.2.2 Establecer los pasos para el seguimiento durante y posterior de la analgoosedación y delirium en el paciente oncológico pediátrico crítico.
- 2.2.3 Incrementar la correcta monitorización de la analgesia y la sedación en el paciente oncológico pediátrico crítico con ventilación mecánica para prevenir oportunamente delirium.
- 2.2.4 Determinar los criterios que permitan la detección de eventos adversos producidos por los fármacos usados durante la analgoosedación y delirium en el paciente crítico.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente "Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería al paciente oncológico pediátrico crítico con analgoosedación y delirium" es aplicada por el profesional de enfermería en la UPSS Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) 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. Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.
- 4.5. Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú Dictan otras Medidas.
- 4.6. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos

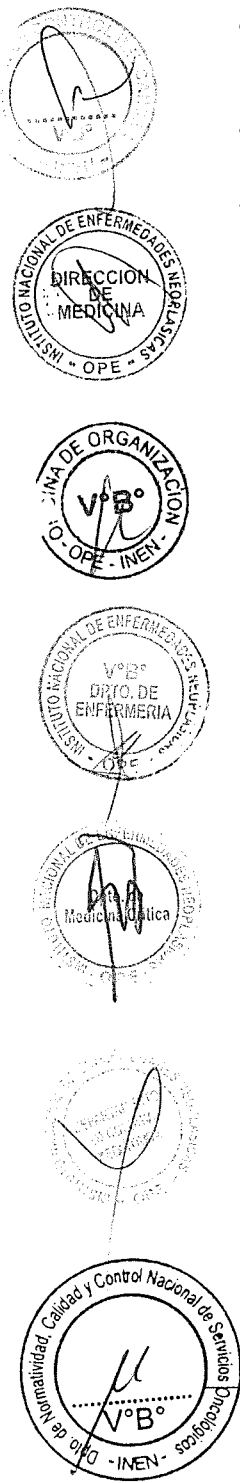




GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

- 4.7. Decreto Supremo N° 013-2020-SA, que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID-19.
- 4.8. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 4.9. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- 4.10. Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- 4.11. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 4.12. 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 Salud".
- 4.13. Resolución Ministerial N° 465-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 4.14. Resolución Jefatural N° 219-2010-J/INEN, que aprueba el "Manual de Organización y Funciones Departamento de Enfermería".
- 4.15. Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba el "Manuales de Procedimientos incluyendo al Departamento de Enfermería".
- 4.16. 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".
- 4.17. Resolución Jefatural N° 088 -2020J/INEN, que aprueba el Documento técnico para el manejo de sedación, analgesia y delirium en el paciente crítico con cáncer.
- 4.18. Resolución Jefatural N° 031-2018/J/INEN, que aprueba la Actualización de la "Cartera de Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Categoría III-2".
- 4.19. Resolución Jefatural N° 762-2018-J/INEN, que aprueba el Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasias.
- 4.20. 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".
- 4.21. Resolución Jefatural N° 144-2020-J/INEN, que aprueba el Documento Técnico "Recomendaciones para la prevención, atención y manejo de pacientes oncológicos durante la pandemia del Covid - 19".
- 4.22. Resolución Jefatural N° 279-2020-J-INEN, que aprueba la actualización del Tarifario Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- 4.23. Resolución Jefatural N° 261-2021-J-INEN, Reconforman el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN.
- 4.24. Resolución Jefatural N° 112-2021-J-INEN, que aprueban el "Plan de Gestión de la





GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: V.01

calidad de salud 2021"

- 4.25. Resolución N° 366-15 CN/CEP, que aprueba la "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero".

V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- 5.1. **Analgesia:** Eliminación de la sensación de dolor mediante el bloqueo artificial de las vías de transmisión de este y/o mediadores dolorosos, o por desconexión de los centros de dolor. ⁽¹⁾
- 5.2. **Analgo-sedación:** Procedimiento en donde se administra sedación y analgesia en pacientes con fármacos sedantes y analgésicos. ⁽²⁾
- 5.3. **Cultura de Seguridad:** Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud. ⁽³⁾
- 5.4. **Delirium:** Es un síndrome cerebral orgánico agudo, caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, depresión del nivel de conciencia, trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora. ⁽⁴⁾
- 5.5. **Delirium hipoactivo:** Con bajo nivel de conciencia y disminución de la actividad psicomotora. ⁽⁵⁾
- 5.6. **Delirium hiperactivo:** Con aumento de la alerta e inquietud o agitación psicomotora. ⁽⁵⁾
- 5.7. **Delirium mixto:** Combinación de fluctuaciones entre delirium hipoactivo y delirium hiperactivo. ⁽⁵⁾
- 5.8. **Dolor:** Es una experiencia sensorial emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial, o que se describe en términos de dicha lesión. ⁽⁶⁾
- 5.9. **Escala:** Es un instrumento de medición que consiste en un conjunto de preguntas o ítems encaminados a revelar determinados niveles de una categoría (variable) que no podemos observar directamente. ⁽⁷⁾
- 5.10. **Escala Comfort:** Es una escala validada y diseñada para niños en ventilación mecánica que no excluye edad ni variables fisiológicas que tienen un valor definido en la valoración del dolor, de la angustia no asociada a dolor, analgesia y sedación. ⁽⁸⁾
- 5.11. **Escala RASS (Richmond Agitation - Sedation Scale):** Es la escala que permite valorar el estado de agitación y sedación del paciente con ventilación mecánica o no de las unidades críticas. ⁽⁹⁾
- 5.12. **Escala BISS: BISS (Biespectral índice scale) o índice biespectral:** Es un parámetro que surge de un análisis matemático complejo multivalente (latencia, amplitud, bicoherencia) y del biespectro, sobre datos extraídos del electroencefalograma. ⁽¹⁰⁾
- 5.13. **Escala PS-CAM-ICU:** Método para la evaluación de la confusión en cuidados intensivos preescolar; es un instrumento validado para establecer diagnóstico y evolución del estado de delirio. ⁽¹¹⁾
- 5.14. **Estado de conciencia:** Es el estado de reconocimiento o conciencia de sí mismo y de su relación con el medio ambiente (desde un punto de vista clínico – funcional), consiste en dos componentes: la vigilia o fenómeno de despertar y el contenido de la conciencia. ⁽¹²⁾



GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: V.01

- 5.15. Evento adverso:** Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente. ⁽³⁾
- 5.16. Incidente:** Suceso susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso. ⁽³⁾
- 5.17. Monitoreo:** Es la acción de supervisar o vigilar continuamente mediante equipos o sistemas de cualquier tipo las acciones que se realiza en lugares determinados proyectados con imagen en un monitor o algún instrumento de medición. ⁽¹³⁾
- 5.18. Paciente crítico:** Es aquel que tiene afectado uno o más sistemas del cuerpo, lo que pone en riesgo vital o en riesgo de quedar con graves secuelas. ⁽¹⁴⁾
- 5.19. Paciente pediátrico:** Es aquel niño enfermo o sano que comprende desde el nacimiento hasta la adolescencia (14 años). ⁽¹⁵⁾
- 5.20. Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud. ⁽³⁾
- 5.21. Ronda de Seguridad:** Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en la salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar, para identificar practicas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva. ⁽³⁾
- 5.22. Sedación mínima:** Grado muy superficial de sedación en el cual existe una respuesta normal a la estimulación verbal; la vía aérea, la respiración espontánea y la función cardiovascular no está comprometido. ^(9,16)
- 5.23. Sedación moderada:** Paciente bajo efecto de sedante y analgésico, responde a estimulación verbal; la vía aérea la respiración espontánea y la función cardiovascular. Este grado se refiere a paciente tranquilo, sedado y cooperador. ^(9,16)
- 5.24. Sedación profunda:** Paciente bajo efecto de sedación profunda, no responden órdenes, pero pueden responder a estimulación dolorosa repetida; en estos casos puede requerirse maniobras o intervenir directamente para mantener la vía respiratoria, por lo que la respiración puede ser inadecuada. En este grado de sedación la función cardiovascular usualmente se mantiene. ^(9,16)
- 5.25. Seguridad del paciente:** Reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro. ⁽³⁾

VI. RECURSOS E INSUMOS

6.1. Recursos humanos:

- a. Supervisor/a I (Enfermera Jefa del Servicio)
- b. Supervisor/a II (Enfermera Supervisora del Servicio)
- c. Enfermera/o Especialista (en cuidados Intensivos y/o Oncóloga)
- d. Enfermera/o
- e. Técnico/a en Enfermería



GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

f. Otros profesionales:

- Médico (Intensivista)

6.2. Recursos Materiales:

a. Guía Técnica:

- Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería al paciente oncológico pediátrico crítico con analgo-sedación y delirium.

b. Registros de Enfermería:

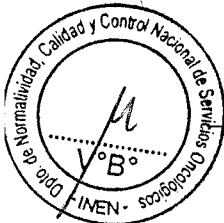
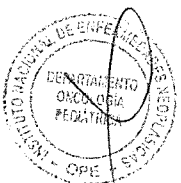
- Notas de enfermería (SOAPIE)
- Hoja de monitoreo de cuidados intensivos
- Hoja gráfica

c. Infraestructura básica (Unidad del paciente)

- Ventilador mecánico
- Monitor multiparámetro
- Bomba infusoras
- Estetoscopio
- Oxígeno empotrado
- Sistema de aspiración empotrada
- Soporte de suero
- Cama multifuncional
- Bomba de alimentación.

d. Equipo médico:

- Gasas 15 x 15 cm.
- Jeringas de 20 cc (3 unid)
- Aguja hipodérmica N° 18 (3 unid)
- Rótulos
- Cloruro de Sodio 0.9% de 100 cc
- Catéter Venoso periférico N° 22 o N° 24 y/o catéter venoso central indicado
- Equipo de apertura de catéter venoso central
- Apósito transparente
- Conectores clave
- Coche de preparación de medicina
- Cobertor de medicamentos fotosensibles
- Línea infusora simple o radiopaca según necesidad





GUÍA TÉCNICA:	
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM	Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022 Versión: V.01

e. Medicamentos:

- Sedantes- hipnóticos (según indicación médica)
- Opiáceos (según indicación médica)
- Anestésico (según indicación médica)

f. Equipo de Protección Personal (EPP)

- Gorro
- Mascarilla N 95
- Mascarilla simple
- Lentes
- Mandiles descartables
- Guantes de examen médico.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

El profesional de enfermería de UCI tiene un papel fundamental en la atención al paciente oncológico pediátrico crítico con analgosedación y delirium, desde la perspectiva holística se debe integrar los cuidados derivados de la patología médica y la prevención de sus complicaciones con el confort y bienestar del paciente, sin olvidar la atención a su esfera psicosocial que engloba a la familia. Los cuidados se detallan de la siguiente manera

7.1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA TRANSFERENCIA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO

El paciente oncológico pediátrico crítico ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos transferido de hospitalización o áreas ambulatorias donde se presentó la inestabilidad o emergencia; previa autorización del médico intensivista de la transferencia interna o reingreso, adjuntado la solicitud de interconsulta atendida donde evidencia los datos del paciente.

De ser una Emergencia roja en área ambulatoria el médico intensivista debe especificar desde el lugar datos básicos edad, peso, talla, género y fundamentalmente condición hemodinámica, ventilatoria y nivel de conciencia del paciente.

Si la transferencia es desde Hospitalización, la enfermera de UCI debe solicitar mediante llamada telefónica el reporte de la enfermera de hospitalización para preparar el ambiente clínico según la complejidad del caso:

- a. De ser de gran complejidad el motivo de ingreso del paciente, la preparación del ambiente clínico no debe tomar un tiempo mayor de 30 minutos.
- b. Refiere verbalmente a la enfermera de Hospitalización o área ambulatoria el tiempo determinado de preparación del área clínica, para que la enfermera pueda proceder la transferencia del paciente hacia la UCI:
 - Equipamiento del ambiente clínico, operatividad de equipos biomédicos.
 - Preparación coche de vía aérea, vía aérea difícil: Ventilador Volumétrico calibrado y programado según peso, talla y género.



GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

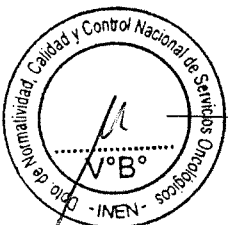
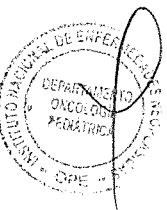
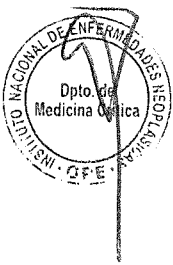
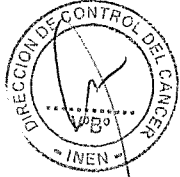
7.2. INTERVENCION DE ENFERMERIA DURANTE LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO

Paciente oncológico pediátrico crítico llega a la UCI procedente de otro servicio hospitalario o Ambulatorio.

Se valora las indicaciones médicas de analgo-sedación de acuerdo con edad, peso, talla, diagnóstico y condición clínica de ingreso.

Las tres (3) enfermeras de turno se organizan asumiendo las responsabilidades en la recepción del paciente según protocolo establecido en UCI.

- **ENFERMERA 1:** Responsable de la recepción y valoración inicial del paciente, asume el liderazgo en su totalidad (**ver anexo 01**).
- **ENFERMERA 2 Y 3:** Enfermeras que son de apoyo o soporte de la enfermera responsable del paciente; desde la recepción hasta estabilización hemodinámica, respiratoria o miscelánea del paciente (**ver anexo 01**).
 - a. Todo el personal de enfermería realiza lavado de manos según la normativa vigente.
 - b. Todo el personal de enfermería debe colocarse el equipo de protección personal según normativa vigente (mascarilla, gorro, mandil, gorros, guantes y gafas).
 - c. Enfermera/o 1: valora estado funcional y neurológico del paciente, si hay limitación total, da la orden que debe trasladarse al paciente con el apoyo total del personal (**enfermeras 2 y 3**) desde la camilla de traslado hacia la cama de la unidad.
 - d. Enfermera/o 1: verifica la identidad del paciente mediante el brazalete de identificación electrónico.
Enfermera/o 2 y 3: realizan la monitorización de variables fisiológicas no invasivas del paciente como; electrocardiograma, presión arterial, oxímetro de pulso, glicemia capilar y peso (cama previamente calibrada).
 - e. Enfermera/o 1: en simultaneo que las otras licenciadas; valora al paciente el estado respiratorio, circulatorio, nivel de conciencia, si hay un problema que comprometa la vida del paciente se debe comunicar inmediatamente al médico intensivista.
 - f. Enfermera/o 1: es responsable de indagar en la Historia Clínica antecedentes de reacción adversa para uso de analgo-sedación.
 - g. Enfermera/o 1: valora aspectos generales: respiratorio, hemodinámico, sistema nervioso central, eliminación, piel, tegumentos.
 - h. Enfermera 1: recibe reporte de enfermería para obtener información sobre: diagnósticos, comorbilidad, antecedentes, tratamientos (quimioterapia, radioterapia, cirugía entre otros).
 - i. Enfermera/o 1: valora datos con Historia Clínica como: exámenes de laboratorio (perfil bioquímico, hematológico, inmunológico).
 - j. Enfermera/o 1: apertura hoja de monitoreo de la unidad.
 - k. Enfermera/o 1: valora y registra el estado hemodinámico del paciente.
 - l. Enfermera/o 2: realiza canalización de vía periférica o verifica retorno venoso de vía si lo tiene.





GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022	Versión: V.01

7.3. CUIDADO AL PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN

- a. Realiza lavado de manos según la normativa vigente.
- b. Calza el EPP según normativa vigente (mascarilla, gorro, mandil, gorros, guantes y gafas).
- c. Enfermera/o 2 y 3: inicia la premedicación (midazolam, Propofol, fentanilo, morfina etc.); según indicación médica, previo a la secuencia rápida de intubación del paciente.
- b. Enfermera/o 2: prepara la analgosedación indicada por el médico y se rotula con nombres y apellidos del paciente, nombre del sedante, dosis total / volumen total, número de cama, fecha y nombre de la/del enfermero/o que lo prepara.
- c. Enfermera/o 2: instala la analgosedación en bomba infusora con línea transparente o radiopaca según presentación del medicamento y se protege con cobertor o campo de papel Kraff.
- d. Enfermera/o 1: Coloca el sensor de monitoreo de analgosedación (BISS) (Enfermera1)
- e. Enfermera/o 1: realiza monitoreo COMFORT y BISS (**ver anexo 02 y anexo 03**).
- f. Enfermera/o 1: realiza cálculo de dosis de analgosedación según peso y talla para cambiar y/o incrementar medicamento por indicación médica.
- g. Enfermera/o 1: titula continuamente la infusión de analgosedación para alcanzar la escala de Comfort indicado por médico a cargo del paciente, siempre la titulación es basada en evidencia, valorando la comodidad del paciente.
- h. Enfermera/o 1: realiza cambio postural del paciente.
- i. Enfermera/o 1: evalúa la posición antalgica del paciente.
- j. Enfermera/o 1: realiza el monitoreo en su totalidad:
 - Monitorea y registra la hemodinámica continua y permanente del paciente.
 - Valora resultados de laboratorio (AGA, Perfil bioquímico, hematológico y otros según indicación médica).
 - Monitoriza con escala COMFORT según indicación médica.
 - Monitoriza con escala BISS para titulación de analgosedación.
 - Realiza recambio de analgosedación según la farmacocinética de cada medicamento

7.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CON DELIRIUM

CONSIDERACIONES PREVIAS

- Considera tipos de delirium: Delirium hiperactivo, delirium hipoactivo y delirium mixto.
- Se encuentra con RASS = -3 puntos (sedación moderada) (**ver anexo 04**) para evaluar con la escala CAM- ICU (**ver anexo 05**).



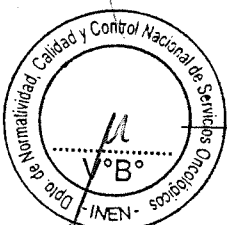
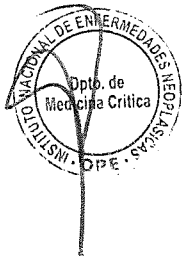
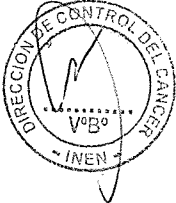
GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

- Valora factores de riesgo que predisponen a delirium (deficiencia auditiva, visual, trastornos de personalidad, convulsiones, patologías predisponentes)
- Valora y sugiere la interrupción de medicamento que predispone a delirium.

7.4.1. CUIDADO DE ENFERMERÍA NO FARMACOLÓGICOS

Son todas las medidas que se toma para el paciente pediátrico con delirium

- Realiza lavado de manos según la normativa vigente.
- Calza el EPP según normativa vigente (mascarilla, gorro, mandil, gorros, guantes y gafas)
- Se presenta con el paciente mencionando su nombre y con palabras sencillas explicar la actividad que va a realizar.
- Habla al paciente si está despierto, de lo contrario despertarlo inevitablemente si es de día.
- Menciona al paciente dónde se encuentra, día y hora del momento en que se produce el encuentro para reorientarlo.
- Mantener la luz tenue del ambiente, programación de pantallas de equipos biomédicos en modo oscuro y reducción del brillo de la luz de las pantallas; evitar la oscuridad absoluta y sobrecarga de ruidos (alarmas constantes). Todas estas medidas permiten al paciente vincularse con el nuevo entorno.
- Permitir siempre que sea posible la presencia de la madre y/o otro familiar junto con el paciente durante la noche y si es posible durante el día y favorecer el vínculo afectivo, la interacción verbal por parte de los padres sin que sientan la limitación de los múltiples dispositivos que pueda tener el paciente, instar a que lo llamen por su nombre. La presencia de los padres es importante el mayor tiempo posible, ellos tienen un papel importante conjuntamente al personal de salud en la prevención y mitigación del inicio del delirium.
- De acuerdo con la edad >2 años, donde la actividad lingüística es mayor se le puede recordar al paciente que el personal de enfermería estará pendiente de él en todo momento y en paciente menores de 2 años se incrementa el contacto.
- Proporciona juguetes favoritos (previamente desinfectados), música que escuchaba antes de estar hospitalizado, sonidos que sean familiares a la audición del paciente.
- Permite que el familiar enseñe un álbum con fotografías de familiar.
- Normaliza el ciclo sueño- vigilia (procurando que el paciente cumpla con dormir máximo 8 horas por la noche).
- Evita y reagrupa las intervenciones de enfermería, para evitar las interrupciones mientras duerme el paciente.
- Establece horarios y rutina con los procedimientos cotidianos de día, estratégicamente mantiene iluminación y favorece la luz natural.
- Proporciona folletos instructivos para familiar sobre delirium pediátrico.
- Moviliza precozmente al paciente.





GUÍA TÉCNICA:	
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM	Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022 Versión: V.01

- p. Asegura buena hidratación y manejo de dolor.
- q. Proporciona varias veces al día estimulación cognitiva (juegos mentales).
- r. Facilita lentes, lupa, audífonos si siempre los usa.
- s. Registra en la Historia Clínica (SOAPIE).

7.4.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA FARMACOLÓGICOS

- a. Realiza lavado de manos según la normativa vigente.
- b. Calza el EPP según normativa vigente (mascarilla, gorro, mandil, gorros, guantes y gafas)
- c. Inicia tratamiento farmacológico si hay presencia de psicosis o insomnio por indicación médica.
- d. Monitorea la hemodinamia del paciente constantemente.

7.4.3. CUIDADO ESPECÍFICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN TIPO DE DELIRIUM

7.4.3.1. CUIDADO EN DELIRIO HIPERACTIVO

- Administra antipsicóticos u otros indicados por médico (ejm. haloperidol, risperidona, dexmedetomidina, etc.)
- Traslada al niño a una habitación individual, con menos ruido y que suponga menos alteraciones para el paciente.

7.4.3.2. CUIDADO EN DELIRIUM HIPOACTIVO

- Traslada al paciente a una habitación donde haya más interacción social
- Incrementa la movilización de paciente cada dos horas
- Realiza ejercicios pasivos para con el paciente

7.4.3.3. CUIDADO EN DELIRIUM MIXTO

- Considera los cuidados de acuerdo con la manifestación que presente de delirium hiperactivo o hipoactivo.

7.5. CUIDADO DEL PACIENTE DURANTE EL DESTETE

Enfermera responsable:

- a. Realiza lavado de manos según normativa vigente.
- b. Calza el EPP según normativa vigente (mascarilla, gorro, mandil, gorros, guantes y gafas)
- c. Realiza destete progresivo hasta retiro completo de analgoosedación
- d. Realiza destete ventilatorio hasta ventilación espontánea.

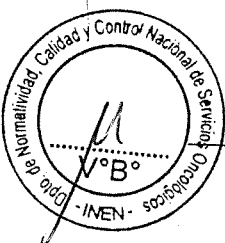
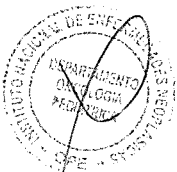
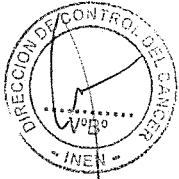


GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022	Versión: V.01

- e. Optimiza el equilibrio sensorial (eliminar las conexiones innecesarias que se usan para monitorear al paciente).
- f. Sugiere corregir alteraciones hidroelectrolíticas.
- g. Sugiere corregir anemia, hipoxia y aliviar fiebre.
- h. Paciente es dado de alta para la transferencia a su servicio de origen según evaluación e indicación médica.

Supervisor/a I y II:

- a. Aplican la lista de verificación para el cumplimiento de la guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería en analgo-sedación y delirium en el paciente pediátrico crítico (**ver anexo 05**).





PERÚ

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM

Código: GT. DNCC.INEN. N° 004

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

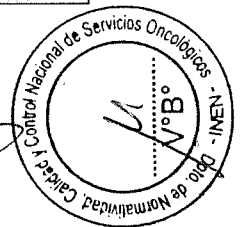
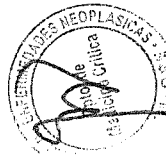
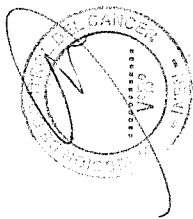
Implementación: 2022

Versión: V.01

7.5. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM

7.5.1 TABLA N° 01: PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM

Diagnóstico de Enfermería	Indicadores NOC	Intervención NIC	Complicaciones	G D	Logro del NOC																																																
<p>Dominio 9</p> <p>Afrontamiento/tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2</p> <p>Respuesta de afrontamiento</p> <p>Diagnostico</p> <p>Ansiedad r/c amenaza de cambio en el estado de salud e/p angustia.</p>	<p>(1402) control de la ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala de indicadores</th> <th>1 N</th> <th>2 R</th> <th>3 E</th> <th>4 C</th> <th>5 C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad (140213)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Controla la respuesta de ansiedad (140217)</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mantiene la concentración (140212)</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala de indicadores	1 N	2 R	3 E	4 C	5 C	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad (140213)				X		Controla la respuesta de ansiedad (140217)	X					Mantiene la concentración (140212)	X					<p>(5820) disminución de la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. Observar si hay signos no verbales de la ansiedad. Explicar todos los procedimientos. Proporcionar información objetiva respecto al tratamiento pronóstico. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. Identificar los cambios de ansiedad. Instruir al paciente sobre métodos que disminuye la ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> Sincope. Parestesias. Tremores. Taquicardia Sinusal. Dificultad Respiratoria. Sensación de ahogo. Nauseas. 	<p>III</p>	<p>Mantener a: 4 Con Frecuencia Aumentar a :5 Constantemente</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala de indicadores</th> <th>1 N</th> <th>2 R</th> <th>3 EO</th> <th>4 CF</th> <th>5 C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad (140213)</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Controla la respuesta de ansiedad (140217)</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mantiene la concentración (140212)</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje: 1 N: Nunca 2 R: Raramente 3 EO: En Ocasiones 4 CF: Con Frecuencia 5 C: Constantemente</p>	Escala de indicadores	1 N	2 R	3 EO	4 CF	5 C	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad (140213)		X				Controla la respuesta de ansiedad (140217)			X			Mantiene la concentración (140212)		X			
Escala de indicadores	1 N	2 R	3 E	4 C	5 C																																																
Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad (140213)				X																																																	
Controla la respuesta de ansiedad (140217)	X																																																				
Mantiene la concentración (140212)	X																																																				
Escala de indicadores	1 N	2 R	3 EO	4 CF	5 C																																																
Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad (140213)		X																																																			
Controla la respuesta de ansiedad (140217)			X																																																		
Mantiene la concentración (140212)		X																																																			





PERU

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM

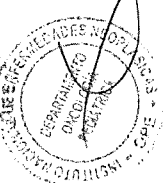
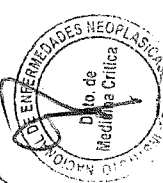
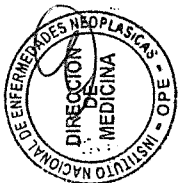
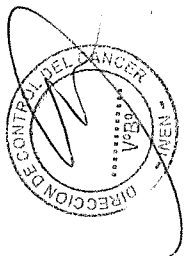
Código: GT. DNCC.INEN. N° 004

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: V.01

		<p>Administrar medicamentos para reducir la ansiedad si están prescritos</p> <p>(5880) Técnicas de relajación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablar suavemente al paciente. • Mantener contacto visual con el paciente. • Mantener la calma de una manera deliberada. • Sentarse y hablar con el paciente. • Acariciar la frente si procede. • Reducir los estímulos que crean ansiedad • Identificar a los seres queridos cuya presencia pueda ayudar la paciente. • Reafirmar al paciente en su seguridad personal. • Permanecer con el paciente. • Instruir al paciente sobre métodos que disminuye la ansiedad. 		
--	--	--	--	--

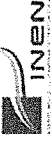




PERÚ

Sector Salud

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDEDES NEOPLÁSICAS



GUÍA TÉCNICA:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: V.01

Código: GT. DNCC.INEN. N° 004

Dominio 12

Confort

Clase 1

Confort físico.

Diagnostico

Disconfort r/c control insuficiente sobre la situación. (ambiente físico)

(2100) nivel de comodidad

Escala de indicadores	1 N	2 L	3 M	4 I	5 E
Bienestar físico referido (210001)		X			
Bienestar psicológico referido (210003)		X			
Satisfacción referida con el nivel de independencia (210007)		X			

(6482) Manejo Ambiental: Confort

- Minimizar incomodidad a paciente cuanto posible sea
- Utilizar el masaje entre otras medidas, cambios posturales, sentar al paciente con apoyo de familiar.
- Enseñar a paciente a adoptar una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados
- Distribuir actividades espaciando periodos para favorecer el confort
- Explicar todos los procedimientos que se le realizaran.
- Retirar o colocar cobertores según la temperatura ambiental que favorezca comodidad de paciente
- Incluir a familiares en las decisiones y actividades de cuidado.

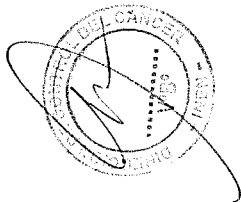
- Ansiedad.
- Agitación
- Psicomotriz.

Mantener a: 4 Importante
Aumentar a: 5 Extenso

Escala de indicadores	1 N	2 L	3 M	4 I	5 E
Bienestar físico referido (210001)			X		
Bienestar psicológico referido (210003)			X		
Satisfacción referida con el nivel de independencia (210007)			X		

Puntaje:

- 1 N: Ninguno
- 2 L: Limitado
- 3 M: Moderado
- 4 I: Importante
- 5 E: Extenso





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM

Código: GT. DNCC-INEN. N° 004

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: V.01

Dominio 12

Confort

Clase 1

Sensación de bienestar o comodidad

Diagnóstico

Dolor agudo r/c agentes lesivos (biológicos, químicos físicos, psicológicos), e/ps conducta expresiva.

(2102) Nivel de dolor

Escala de indicadores	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N
Dolor referido (21001)		x			
Frecuencia del dolor (210203)		x			
Expresiones faciales del dolor (210206)		x			
Inquietud (210208)		x			
tensión muscular (210209)		x			

(1400) Manejo del dolor

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya, localización, calidad duración e intensidad.
- Observar claves no verbales de molestias especialmente aquellos que no pueden comunicarse.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (Sueño, apetito actividad función cognitiva, humor).
- Explorar con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor.
- Proporcionar información acerca del dolor tal como causa del dolor, tiempo de duración y las incomodadas que esperan debido al procedimiento.
- Controlar los factores ambientales que puedan influir a la respuesta del paciente a las molestias (temperatura, ruidos, iluminación del ambiente.
- Explorar el uso actual del paciente de métodos

III

- Estrés.
- Problemas cardiopulmonares
- Taquicardia sinusal.
- Ansiedad.

Mantener a: 4 leve
Aumentar a :5 Ninguna

Escala de indicadores	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N
Dolor referido (21001)				x	
Frecuencia del dolor (210203)			x		
Expresiones faciales del dolor (210206)			x		
Inquietud (210208)			x		
tensión muscular (210209)				x	

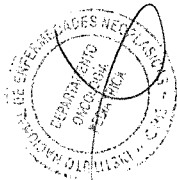
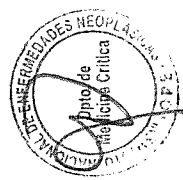
Puntaje:

- 1 G: Grave
- 2 S: Sustancial
- 3 M: Moderado
- 4 L: leve
- 5 N: Ninguna

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: www.inen.sid.pe

e-mail: postmaster@inen.sid.pe





PERÚ

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM

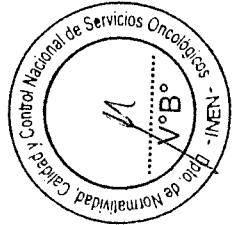
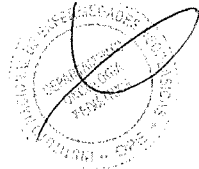
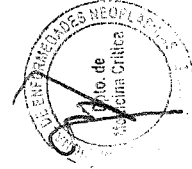
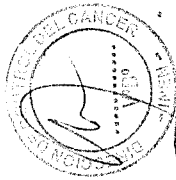
Código: GT. DNCC.INEN. N° 004

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Implementación: 2022

Versión: V.01

	farmacológicos del alivio del dolor. <ul style="list-style-type: none"> Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor si fuera posible. 		Mantener a: 4 Frecuentemente demostrado Aumentar a :5 Siempre demostrado																								
(1605) control del dolor																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala de indicadores</th> <th>1 N D</th> <th>2 R D</th> <th>3 A D</th> <th>4 F D</th> <th>5 S D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce el comienzo del dolor (160502)</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza medidas de alivio no analgésicas (160504)</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconoce síntomas asociados del dolor (160509)</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Escala de indicadores	1 N D	2 R D	3 A D	4 F D	5 S D	Reconoce el comienzo del dolor (160502)		X				Utiliza medidas de alivio no analgésicas (160504)		X		X		Reconoce síntomas asociados del dolor (160509)		X						
Escala de indicadores	1 N D	2 R D	3 A D	4 F D	5 S D																						
Reconoce el comienzo del dolor (160502)		X																									
Utiliza medidas de alivio no analgésicas (160504)		X		X																							
Reconoce síntomas asociados del dolor (160509)		X																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala de indicadores</th> <th>1 N D</th> <th>2 R D</th> <th>3 A D</th> <th>4 F D</th> <th>5 S D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce el comienzo del dolor (160502)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Utiliza medidas de alivio no analgésicas (160504)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconoce síntomas asociados del dolor (160509)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de indicadores	1 N D	2 R D	3 A D	4 F D	5 S D	Reconoce el comienzo del dolor (160502)					X	Utiliza medidas de alivio no analgésicas (160504)				X		Reconoce síntomas asociados del dolor (160509)					X			
Escala de indicadores	1 N D	2 R D	3 A D	4 F D	5 S D																						
Reconoce el comienzo del dolor (160502)					X																						
Utiliza medidas de alivio no analgésicas (160504)				X																							
Reconoce síntomas asociados del dolor (160509)					X																						
<p>Puntaje:</p> <p>1 ND: Nunca demostrado 2 RD: Raramente demostrado 3 AD: A veces demostrado 4 RD: Frecuentemente demostrado 5 SD: Siempre demostrado</p>																											





PERÚ

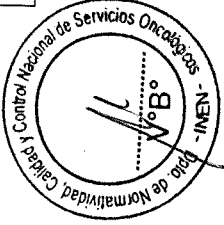
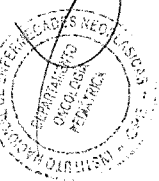
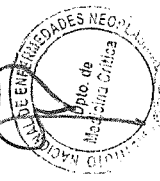
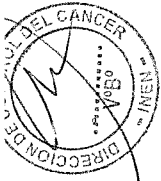
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA:
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM
 Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
 Implementación: 2022
 Versión: V.01

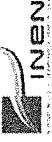
<p>Dominio 4 Actividad Clase 1 Reposo –sueño Diagnostico Trastorno del patrón del sueño r/c interrupción para procedimientos terapéuticos, medicamentos, e/p conductas expresivas.</p>	<p>Descanso (0003)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala de indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <th>Descanso Físicamente (000304)</th> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Calidad de descanso (000303)</th> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Tiempo de descanso (000301)</th> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Descansado emocionalment e. (000308)</th> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </thead></table>	Escala de indicadores	1	2	3	4	5	Descanso Físicamente (000304)			X			Calidad de descanso (000303)			X			Tiempo de descanso (000301)		X				Descansado emocionalment e. (000308)		X				<p>Mejorar el sueño (1850) Escucha activa (4920)</p> <ul style="list-style-type: none"> Evitar la privación del sueño, cuando se suspende las infusiones de benzodicepinas. Evitar en lo posible contaminación acústica en horas del sueño. Ajustar horas de administración de medicamentos para apoyar el ciclo circadiano. Realizar movilización precoz si la condición del paciente lo permite. Evitar interrumpir el horario del sueño nocturno en lo posible. 	<p>III</p> <ul style="list-style-type: none"> Insomnio Trastorno de personalidad Cefalea crónica 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Escala de indicadores</th> <th>1</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> </tr> <tr> <th>Descanso Físicamente (000304)</th> <td></td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <th>Calidad de descanso (000303)</th> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <th>Tiempo de descanso (000301)</th> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <th>Descansado emocionalmente (000306)</th> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </thead></table> <p>Puntaje: 1 G: Grave 2 S: Sustancial 3 M: Moderado 4 L: Leve 5 N: Ninguna</p>	Escala de indicadores	1	6	7	8	9	Descanso Físicamente (000304)		S	M	L	N	Calidad de descanso (000303)					X	Tiempo de descanso (000301)					X	Descansado emocionalmente (000306)					X
Escala de indicadores	1	2	3	4	5																																																											
Descanso Físicamente (000304)			X																																																													
Calidad de descanso (000303)			X																																																													
Tiempo de descanso (000301)		X																																																														
Descansado emocionalment e. (000308)		X																																																														
Escala de indicadores	1	6	7	8	9																																																											
Descanso Físicamente (000304)		S	M	L	N																																																											
Calidad de descanso (000303)					X																																																											
Tiempo de descanso (000301)					X																																																											
Descansado emocionalmente (000306)					X																																																											





PERÚ

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM

Código: GT. DNCC-INEN. N° 004

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: V.01

Dominio 5

Percepción/Cognición

Clase 4
Cognición

Diagnostico (00128)

Confusión aguda r/c alteración cognitiva por cambios del metabolismo oxidativo, incremento de mediadores inflamatorio propio del paciente crítico

Nivel de delirium (0916)

Escala de indicadores	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N
Desorientación temporal (091601)			X		
Deterioro cognitivo (091605)			X		
Dificultad para mantener la atención (091609)		X			
Verbalizaciones sin sentido (091612)		X			
Inquietud (091615)			X		
Trastorno del patrón sueño vigilia (091617)		X			
Estado de ánimo lábil (091618)			X		
Alucinaciones (091620)				X	
Delirios (091621)					X

Estimulación cognitiva (4720).

- Se debe indagar al ingreso del paciente factores de riesgo de desarrollar delirium, si ha recibido tratamiento con benzodicepinas, tratamiento paliativo para el dolor, deshidratación, desnutrición.
- Revisar historia clínica el destete de sedo analgesia durante la estancia hospitalaria en UCI.
- Monitorizar aparición de delirium con la escala de RASS y CONFORT.
- Retiro progresivo la sedo analgesia.
- Garantizar los métodos de control de dolor adecuados.

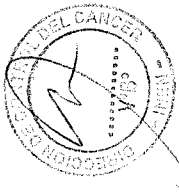
Ingestión alimentaria y de líquidos (1008)

- Proporcionar un adecuado aporte de líquidos y alimentos,
- Garantizar los métodos de control de dolor adecuados.

- Inestabilidad de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial súbita.
- Shock séptico.
- Deshidratación.

III

Escala de indicadores	1 G	2 S	3 M	4 L	5 N
Desorientación temporal (091601)				X	
Deterioro cognitivo (091605)				X	
Dificultad para mantener la atención (091609)			X		
Verbalizaciones sin sentido (091612)			X		
Inquietud (091615)				X	
Trastorno del patrón sueño vigilia (091617)				X	
Estado de ánimo lábil (091618)				X	
Alucinaciones (091620)					X
Delirios (091621)					X





PERU

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM

Código: GT. DNCC.INEN. N° 004

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: V.01

Orientación Cognitiva (0901)

Escala de indicadores	1	2	3	4	5
	G	S	M	L	N
Identifica el lugar donde esta (090103)			X		
Se auto identifica (090101)			X		
Identifica a los seres queridos (090102)		x			

Nivel de agitación (1214)

Escala de indicadores	1	2	3	4	5
	G	S	M	L	N
Irritabilidad (121404)			X		
Aumento de la presión arterial			X		
Control de ruidos (201917)		x			

Seguridad (6486)

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

Disminución de la ansiedad (5820)

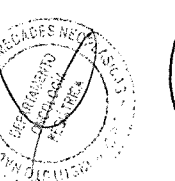
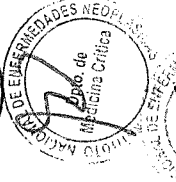
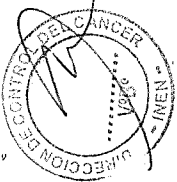
- Aprovechar los momentos de lucidez y estado de alerta, después de un episodio de confusión para brindar confianza y acercamiento.
- Permitir objetos que evoquen su memoria

Mantener a: 4 Leve
Aumentar a :5 Ninguna

Escala de indicadores	1	2	3	4	5
	G	S	M	L	N
Identifica el lugar donde esta (090103)				X	
Se auto identifica (090101)				X	
Identifica a los seres queridos (090102)			X		

Mantener a: 4 Leve
Aumentar a :5 Ninguna

Escala de indicadores	1	2	3	4	5
	G	S	M	L	N
Irritabilidad (121404)				X	
Aumento de la presión arterial				X	
Control de ruidos (201917)			x		





PERÚ

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA:

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM

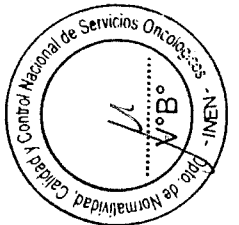
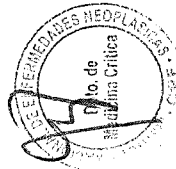
Código: GT. DNCC.INEN. N° 004

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: V.01

		<p>remota y se conecten con la realidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar medio audio visual que ayuden a mantener un contacto con la realidad. • Facilitar la presencia de los padres cerca a sus niños facilitando sentimientos de seguridad para ambos. • Durante episodios de agitación. • Brindar entorno seguro en las fluctuaciones de agitación. <p>Habilidades de interacción social (01502)</p> <p>Apoyo emocional (05270)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el grado de cooperación y receptibilidad de las actividades dentro de la unidad. <p>Potenciación de imagen corporal (5220).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar retiros accidentales de conexiones o dispositivos invasivos. • Estratégicamente ubicarlos alejados de las extremidades los dispositivos invasivos. 		<p>Puntaje:</p> <p>1 G: Grave 2 S: Sustancial 3 M: Moderado 4 L: Leve 5 N: Ninguna</p>
--	--	---	--	---



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: www.inen.sid.pe

e-mail: postmaster@inen.sid.pe



PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

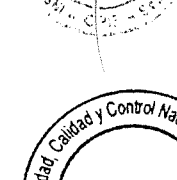
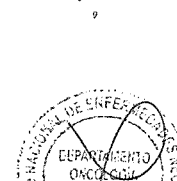
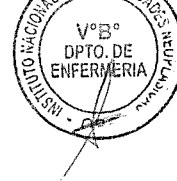
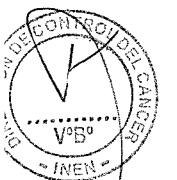


GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: V.01

7.6. INDICADORES

PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBEN ANALGOSEDACIÓN	
Concepto	Establece el porcentaje de pacientes que ingresan a la UCI a quienes se les administra analgoosedación para su manejo en la UPSS UCI
Objetivo	Conocer el número de pacientes a quienes se les administra analgoosedación
Relación Operacional	$\frac{\text{N° de de pacientes que reciben sedoanalgesia en UCI} \times 100}{\text{Total, de pacientes pediátricos que ingresan a UCI}}$
Fuente de Datos	Numerador: Registro de pacientes que se les administra analgoosedación Denominador: cuaderno de registro de ingreso de pacientes a UCI
Periodicidad	Mensual
Interpretación	el resultado indica el porcentaje de pacientes a quienes se le administra sedoanalgesia
Estándar Propuesto	100%

PORCENTAJE DE PACIENTES QUE PRESENTAN DELIRIUM	
Concepto	Establece el porcentaje de pacientes que presentaron delirium durante su atención
Objetivo	Conocer el porcentaje de pacientes con delirium
Relación Operacional	$\frac{\text{N° de pacientes con delirium} \times 100}{\text{Total, de pacientes que recibieron sedoanalgesia}}$
Fuente de Datos	Numerador: registro de pacientes que presentaron Delirium Denominador: registro de pacientes que usaron sedoanalgesia
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes que presentaron delirium durante su atención
Estándar Propuesto	100%

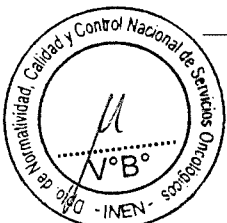
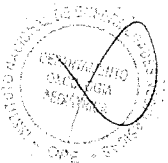
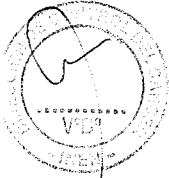




GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: V.01

VIII. ANEXOS:

- 8.1. **Anexo 01:** Organización de enfermería durante la recepción del paciente oncológico pediátrico crítico.
- 8.2. **Anexo 02:** Escala Comfort
- 8.3. **Anexo 03:** Escala BISS
- 8.4. **Anexo 04:** Escala RASS
- 8.5. **Anexo 05:** Escala CAM - ICU
- 8.6. **Anexo 06:** Lista de verificación para el cumplimiento de la Guía técnica
 - **Anexo 06 A:** Recepción al paciente oncológico pediátrico crítico
 - **Anexo 06 B:** Cuidado al paciente pediátrico oncológico pediátrico crítico durante la analgoosedación
 - **Anexo 06 C:** Cuidado al paciente pediátrico crítico con delirium
 - **Anexo 06 D:** Cuidado al paciente oncológico pediátrico crítico para el alta





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



<p>GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM</p>		<p>Código: GT. DNCC.INEN. N° 004</p>
<p>Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p>	<p>Implementación: 2022</p>	<p>Versión: V.01</p>

ANEXO 01

ORGANIZACIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO

ORGANIZACIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO

ENFERMERA 1 RESPONSABLE DEL PACIENTE

- Coordina la transferencia del paciente.
- Equipamiento y Operatividad del ambiente clínico.
- Responsable de la recepción y valoración inicial del paciente, asume el liderazgo en su totalidad.
- Responsable de la preparación de infusión de analgesia y sedantes, dilución según peso y cálculo de dosis.
- Responsable de aplicar escala de sedación, analgesia, delirium, herramientas con alto nivel de confiabilidad.

ENFERMERA 2

- Apoyo o soporte de la enfermera responsable del paciente; desde la recepción hasta estabilización hemodinámica, respiratoria o miscelánea del paciente.
- Realiza canalización de vía periférica o verifica retorno venoso de vía si lo tiene.
- Prepara la analgo-sedación indicada por el médico y rotula con nombres y apellidos del paciente, nombre del sedante, dosis/ vol. total, H.C.L, fecha y nombre de la/del enfermera/o que lo prepara

ENFERMERA 3

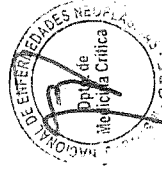
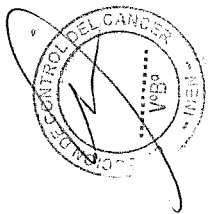
- Apoyo o soporte de la enfermera responsable del paciente; desde la recepción hasta estabilización hemodinámica, respiratoria o miscelánea del paciente.
- Monitorización de variables fisiológicas del paciente.
- Inicia la premedicación (midazolam, Propofol, fentanilo, morfina etc.), según indicación médica, previo a la secuencia rápida de intubación del paciente.

Elaborado: Supervisora I-UCI: Silvia O. Soriano Ramos.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: www.inen.sid.pe

e-mail: postmaster@inen.sid.pe





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022	Versión: V.01

ANEXO 02

ESCALA COMFORT

NIVEL DE CONCIENCIA		RESPUESTA RESPIRATORIA		TENSIÓN ARTERIAL		TONO MUSCULAR	
Profundamente dormido	1	No respiración espontánea ni tos	1	Por debajo de la media	1	Musculatura totalmente relajada	1
Ligeramente dormido	2	Mínimo esfuerzo respiratorio	2	En la media	2	Reducción de tono muscular	2
Somnoliento	3	Tos ocasional o resistencia contra el respirador	3	Infrecuentes elevaciones > 15% sobre la media	3	Tono muscular normal	3
Despierto	4	Lucha contra el respirador y tos frecuente	4	Frecuentes elevaciones >15% sobre la media	4	Aumento del tono muscular (dedos/pies)	4
Híper alerta	5	Lucha contra el respirador y tos constante	5	Constantes elevaciones >15% sobre la media	5	Rigidez muscular	5
CALMA-AGITACIÓN		MOVIMIENTOS FÍSICOS		FRECUENCIA CARDIACA		TENSIÓN FACIAL	
Calma	1	No movimientos	1	Por debajo de la media	1	Músculos faciales totalmente relajados	1
Ligera ansiedad	2	Movimientos ocasionales	2	En la media	2	Tono muscular facial normal	2
ansiedad	3	Movimientos frecuentes	3	Infrecuentes elevaciones > 15% sobre la media	3	Tensión de algunos músculos faciales	3
Mucha ansiedad	4	Movimientos vigorosos de extremidades	4	Frecuentes elevaciones >15% sobre la media	4	Tensión en todos los músculos faciales	4
Pánico	5	Movimientos vigorosos de cabeza y extremidades	5	Constantes elevaciones >15% sobre la media	5	Tensión extrema en la musculatura facial	5

Fuente: Boerlage AA, Ista E, de Jong M, van Debenter P, Tibboel D, the comfort behavior scale a tool for Assessing pain and sedation in infants. Am J Nurs. 2005, 105(1):33-6

VALORACIÓN:

- 08-10: Sedación muy profunda
- 10-17: Sedación profunda
- 18-26: Sedación Superficial
- 27-40: No sedación

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe



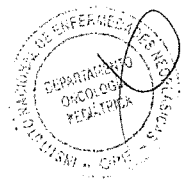
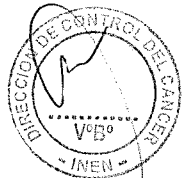
GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

ANEXO 03

ESCALA BISS

VALORES BISS	GRADO DE HIPNOSIS
100	Despierto
80-100	Responde a la voz normal
60-80	Responde al hablar en voz alta o ante un movimiento. Sedación moderada.
40-60	Baja probabilidad de recuerdo explícito. Falta de respuesta de los estímulos verbales. Sedación profunda.
0-20	Burst suppression (Descargas de supresión)
0	EEG plano

FUENTE: Grupo de trabajo de sociedad castellano – leonesa de anestesiología, Reanimación y terapéutica del dolor (SOCLARTD)





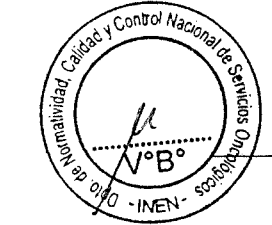
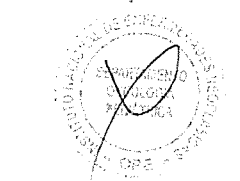
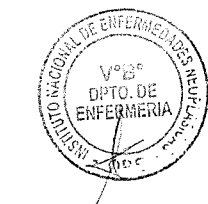
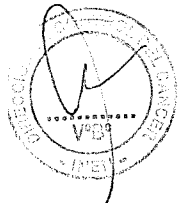
GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: V.01

ANEXO 04

ESCALA DE AGITACIÓN Y SEDACIÓN RICHMOND (RASS)

Puntuación	ESTADO	DESCRIPCIÓN
+4	Combativo	Combativo, violento, peligro inmediato para el personal/ familia
+3	Muy agitado	Intenta quitarse los tubos y catéteres, agresivo
+2	Agitado	Lucha contra el ventilador, movimientos no propositivos frecuentes
+1	Intranquilo	Ansioso, quejoso, movimientos no agresivos ni violentos.
0	Alerta en calma	
-1	Adormilado	Despierta a la voz de forma mantenida (Abre los ojos e interactúa >10 segundos)
-2	Sedación ligera	Despierta a la voz brevemente (abre los ojos e interactúa < 10 segundos)
-3	Sedación moderada	movimiento o apertura ocular a la voz, pero no interactúa
-4	Sedación profunda	No responde a la voz, movimiento o apertura ocular al dolor
-5	Coma	No responde a la voz ni al dolor

Fuente: Sessler Cn Et Al 54

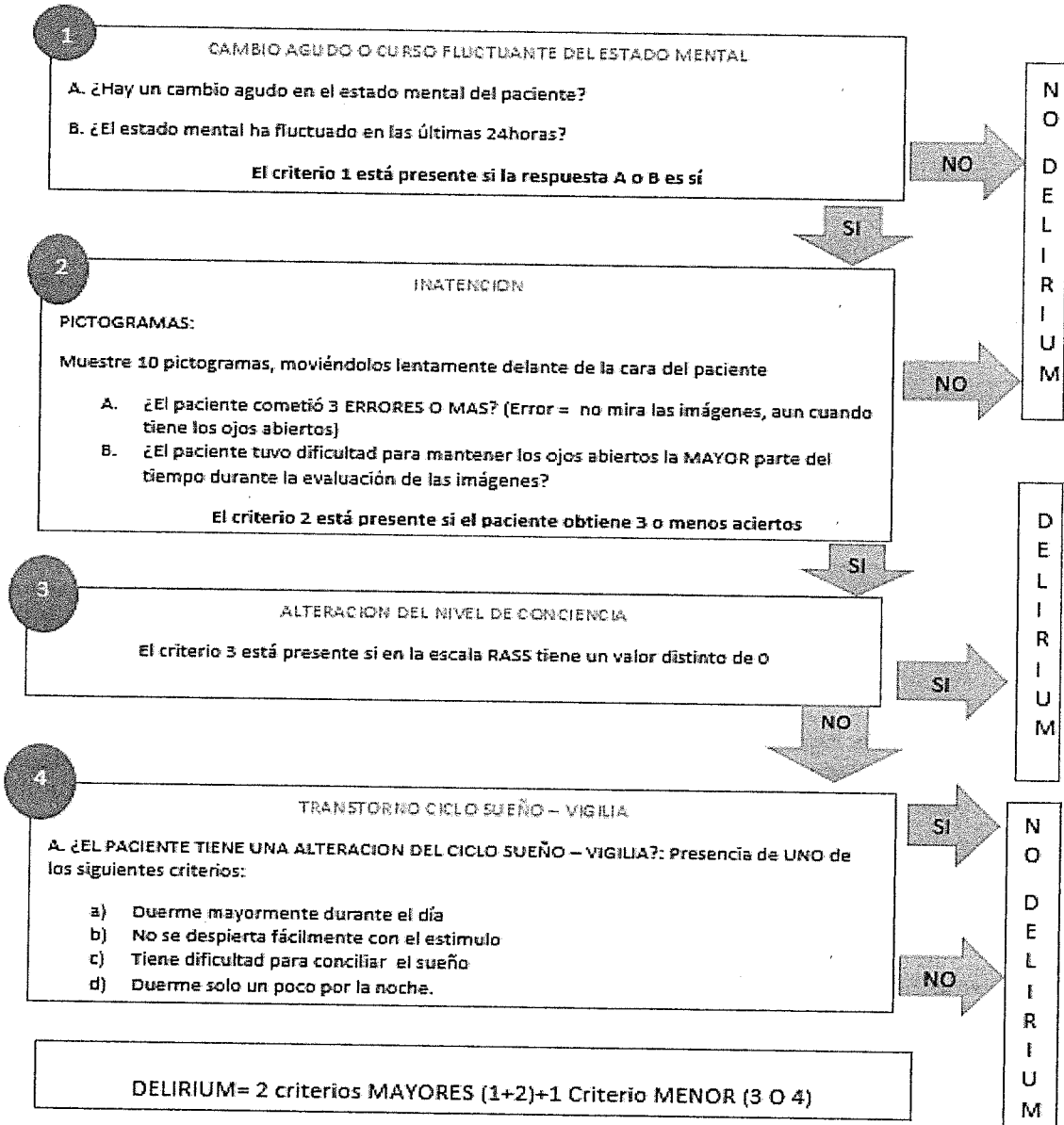




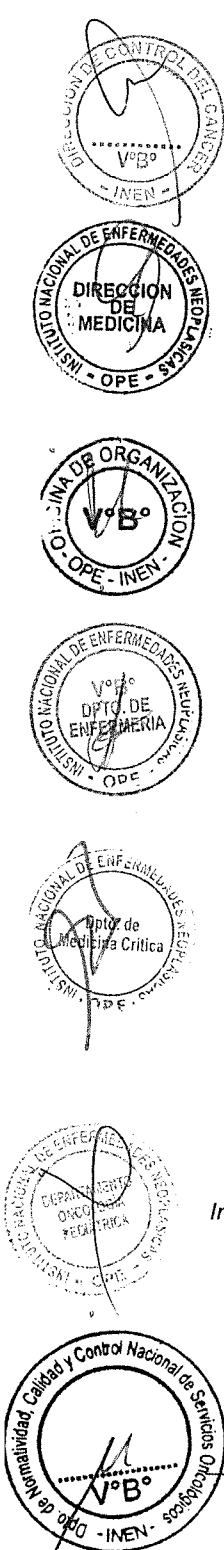
GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: V.01

ANEXO 05

ESCALA PS- CAM - ICU PARA NIÑOS DE 6 MESES - 5 AÑOS



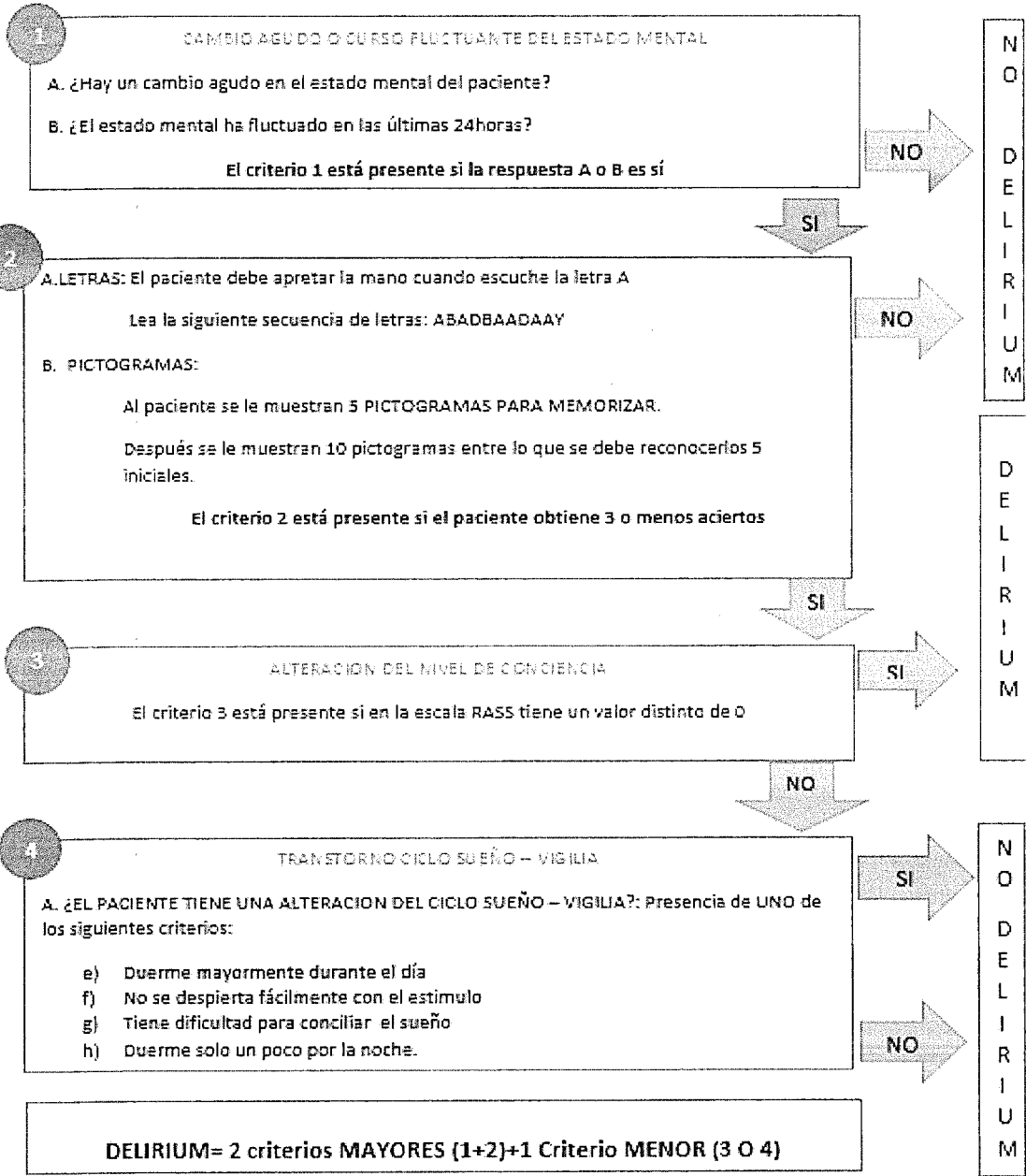
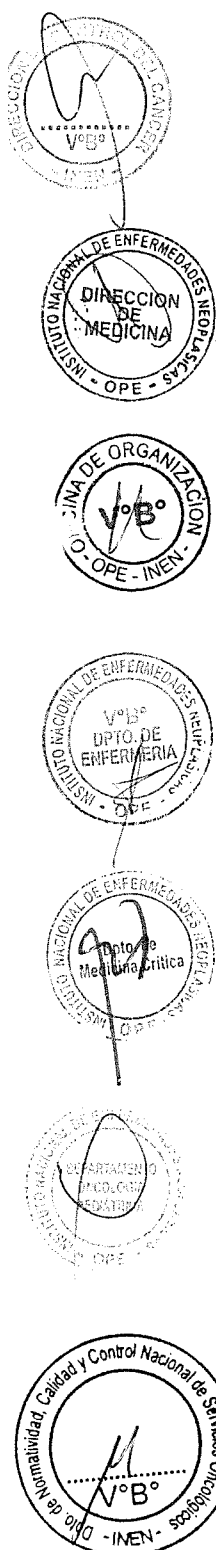
Fuente: Protocolo de Delirium Pediátrico en UCIP- Sociedad y fundación Española de Cuidados Intensivos





GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022	Versión: V.01

ESCALA PS- CAM - ICU PARA NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS



Fuente: Protocolo de Delirium Pediátrico en UCIP- Sociedad y fundación Española de Cuidados Intensivos



PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: V.01

ANEXO 06

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA TÉCNICA:
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO
CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM**

ANEXO 06 A: RECEPCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO

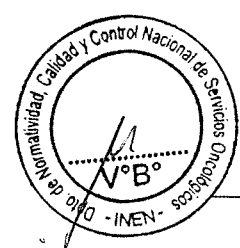


N°	ITEMS	Cumple	
		SI	NO
1	Realiza lavado de manos según la normativa.		
2	Calza el EPP según normativa vigente		
3	Valora indicaciones médicas de analgo-sedación de acuerdo con edad, peso, talla, diagnóstico y condición clínica de ingreso.		
4	Acoge al paciente e instala en la unidad		
5	Identifica al paciente mediante brazalete electrónico.		
6	Instala equipos de monitoreo permanente: Saturación de O2, presión arterial, EKG, BISS, glicemia capilar y peso		
7	Valora al paciente o según historia clínica antecedentes de reacción adversa para uso de analgo-sedación.		
8	Valora aspectos generales: respiratorio, hemodinámico, sistema nervioso central, eliminación, piel, tegumentos.		
9	Recibe reporte de enfermería para obtener información sobre: diagnósticos, comorbilidad, antecedentes, tratamientos (quimioterapia, radioterapia, cirugía entre otros).		
10	Valora datos con historia clínica como: exámenes de laboratorio (perfil bioquímico, hematológico, inmunológico)		
11	Inicia la administración de sedante seguido de analgésico en bolo para la intubación según indicación médica		
12	Apertura hoja de monitoreo de la unidad.		

OBSERVACIONES.....

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

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





GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022	Versión: V.01

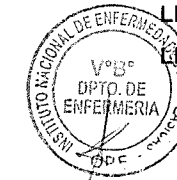
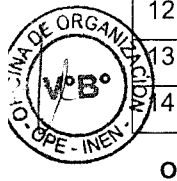
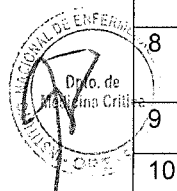
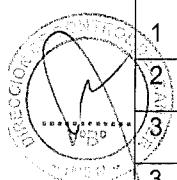
ANEXO 06 B: CUIDADO AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIATRICO CRÍTICO DURANTE LA ANALGOSEDACION

N°	ITEMS	Cumple	
		SI	NO
1	Realiza lavado de manos según la normativa vigente.		
2	Calza EPP según normativa vigente		
3	Prepara la analgo sedación indicada por el médico y se rotula.		
3	Instala la analgo sedación en bomba infusora con línea transparente o radiopaca según presentación del medicamento.		
4	Coloca sensor de monitoreo de analgo sedación (BISS).		
5	Valora al ingreso de turno la analgo sedación con escala COMFORT		
6	Monitorea y registra datos obtenidos por escala utilizada.		
7	Realiza cálculo de dosis de analgo sedación según peso y talla para cambiar y/o incrementar medicamento por indicación médica.		
8	Titula continuamente la infusión de analgo sedación para alcanzar una escala de Comfort indicado por médico a cargo del paciente (Enfermera 1)		
9	Realiza recambio de analgo sedación según farmacocinética		
10	Administra tratamiento según indicación médica		
11	Valora la comodidad del paciente		
12	Realiza cambio postural del paciente		
13	Evalúa la posición antálgica del paciente		
14	Registra en la historia clínica (SOAPIE)		

OBSERVACIONES.....

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

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





PERÚ

Sector Salud

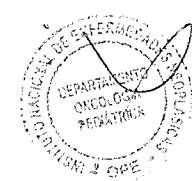
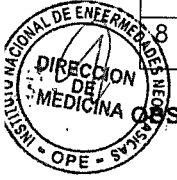
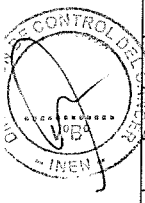
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022	Versión: V.01

ANEXO 06 C: CUIDADO AL PACIENTE PEDIATRICO CRITICO CON DELIRIUM

N°	ITEMS	Cumple	
		SI	NO
1	Realiza lavado de manos según la normativa vigente.		
2	Calza el EPP según normativa vigente		
3	Identifica a paciente con delirium.		
4	Identifica el grado de delirium con escala CAM – ICU.		
5	Monitorea y registra datos obtenidos según escala utilizada.		
6	Informa al médico.		
7	Administra tratamiento según indicación médica.		
8	Registra en la Historia Clínica (SOAPIE)		



OBSERVACIONES:

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

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



PERÚ

Sector Salud

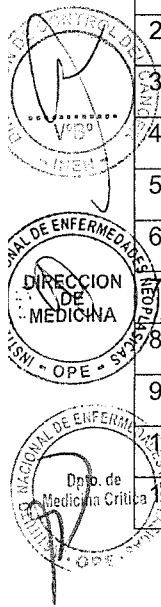
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004	
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022	Versión: V.01

ANEXO 06 D: CUIDADO AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIATRICO CRÍTICO PARA EL ALTA (DESTETE)

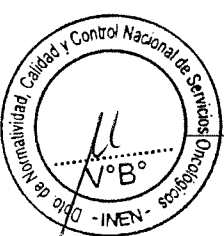
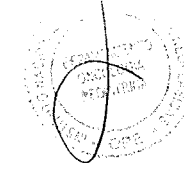
N°	ITEMS	Cumple	
		SI	NO
1	Realiza lavado de manos según la normativa vigente		
2	Calza el EPP según normativa vigente		
3	Monitorea y registra datos obtenidos según escala utilizada.		
4	Informa al médico.		
5	Administra tratamiento según indicación médica.		
6	Realiza destete de analgoledación progresivo.		
7	Realiza destete progresivo de ventilación mecánica.		
8	Realiza retiro completo de analgoledación.		
9	Realiza retiro completo de ventilación mecánica		
10	Complementa con cuidados no farmacológicos para evolución de paciente.		
11	Registra en la Historia Clínica (SOAPIE)		



OBSERVACIONES:

LIC. ENF. EVALUADA: FIRMA

LIC. ENF. EVALUADORA: FIRMA





GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: V.01

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Johnson PN, Miller JM, Hageman TM. Sedation and analgesia in critically ill children. AACN Adv. Crit Care. 2012; 23(4):415-34.
- Mondardini MC, Vasile B, Amigoni A, Baroncini S, Conio A, Mantovani A, et al. Update of recommendations for analgo-sedation in pediatric intensive care unit. Minerva Anestesiol. 2014; 80(9):1018-29.
- Gob.pe [Internet] Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020-DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud" [Citado el 24 setiembre del 2021] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
- Brummel NE, Girard TD. Preventing Delirium in the Intensive Care Unit. Crit Care Clin. 2013;29(1):51-65. Acceso: 25/07/2016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ccc.2012.10.007>
- J. Peterson, B. Pun, R. Dittus, J. Thomason, J. Jackson, A. Shintani, et al. Delirium and its motoric subtypes: A study of 614 critically ill patients. J Am Geriatr Soc, 54 (2006), pp. 479-484 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.00621.X>
- IASP Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. Pain. 1979;6(3):249-52.
- Murray M, DeBlock H, Erstad B, et al. Clinical Practice Guidelines for Sustained Neuromuscular Blockade in the Adult Critically Ill Patient. Crit Care Med 2016; 44(11):2079- 2103. 26. Motta E, Luglio M, Delgado A, et al. Importance of the use of protocols for the management of analgesia and sedation in pediatric intensive care units. Revista Assoc Med Bras (1992) 2016; 62(6):602-9.
- I.A. Smeets, E.Y.L. Tan, H.G.M. Vossen, P.L.J.M. Leroy, R.H.B. Lousberg, J. van Os, et al. Prolonged stay at the paediatric intensive care unit associated with paediatric delirium. Eur Child Adolesc Psychiatry, 19 (2010), pp. 389-393 <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-009-0063-2>
- Definición de escala RASS [internet] citado el 15 octubre 2018 <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/estados-alterados-de-conciencia#>
- Celis-Rodríguez E, Díaz-Cortés JC, Cárdenas-Bolívar YR, Carrizosa-González JA, Pinilla DI, Ferrer Zaccaro LE, et al. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo. Intensiva. 2020; 44(3):171-84.
- Motta Em Luglio M, Figueiredo-Delgado A, de Carvalho WB. Importance of the use of protocols for the management of analgesia and sedation in pediatric intensive care unit. Rev. Assoc Med Bras. 2016; 62(6):602-9.
- Thumm, R. W. (1998). Diseño de sistemas de seguimiento y evaluación de los proyectos. Washington: Departamento de Evaluación de Operaciones -OED. B.M.
- Walker T, Kudchadkar SR. Pain, and sedation management: 2018 Update for the Rogers' textbook of Pediatric Intensive Care. Pediatr Crit Care Med. 2018; 20(1):54-61.
- Abelha F. Evaluación del delirio en pacientes postoperatorios: validación de la versión portuguesa de la Nursing Delirium Screening Scale en Cuidados Intensivos. Rev Bras Anestesiol. 2013;63(6):450-5. Acceso: 25/07/2016. Available from: <http://rba.elsevier.es/>.



GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO CRÍTICO CON ANALGOSEDACIÓN Y DELIRIUM		Código: GT. DNCC.INEN. N° 004
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: V.01

15. Mehta S, Spies C, Shehabi Y. Ten tips for ICU sedation. Intensive Care Med. 2018; 44(7):1141-3
16. Sánchez-Pinto LN, Nelson LP, Lieu P, Koh JY, Rodgers JW, Larson KA, et al. Implementation of a risk-stratified opioid weaning protocol in a pediatric intensive care unit. J Crit Care. 2018; 43:214-19.
17. Kawai Y, Weatherhead RW, Traube C, Owens TA, Shaw BE, Fraser EJ, et al. Quality improvement initiative to reduce pediatric intensive care unit noise pollution with the use of a pediatric delirium bundle. J Intensive Care Med. 2019; 34(5):383-90.

