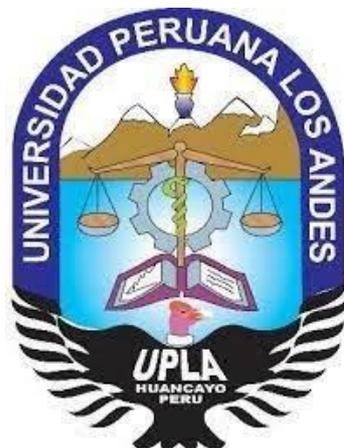


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TÍTULO : PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE ADULTO POST OPERADO
INMEDIATO DE CRANEOTOMÍA MAS CLIPAJE
DE ANEURISMA**

Para optar el : Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor : Bachiller Gloria Canchalla Curo

Asesor : Mg. Elva Adelina Granados Palacios

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución de Investigación: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

HUANCAYO, PERÚ 2022

I. PRESENTACIÓN

A continuación, se presenta el trabajo de caso clínico, realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión, titulado: “Proceso de atención de enfermería en el paciente adulto postoperado inmediato de craneotomía más clipaje de aneurisma”.

DEDICATORIA

Con gran satisfacción dedico a mi familia, especialmente a mis padres, a Hilda Pozo y a mi hija Letizia que con su gran apoyo me alentaron a ser perseverante durante esta etapa muy importante de mi vida; asimismo, a mis amistades y colegas que impulsaron a seguir a pesar de todas dificultades y forjaron a ser constante para así cumplir con mi propósito; finalmente a cada uno de mis docentes de la Universidad Peruana Los Andes Filial Lima; me brindaron sus conocimientos científicos durante toda mi de carrera Profesional.

Gloria Canchalla Curo

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de este momento tan importante, brindarme su protección divina y guiarme por el camino del bien; asimismo, al equipo multidisciplinario del centro quirúrgico de la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Daniel Alcides Carrión especialmente a Lic. María Elena Sánchez Zamudio por acogerme y brindarme facilidades para la ejecución de mi estudio de igual manera muy especial a mi asesora Mg. Elva Adelina Granados Palacios, con su dedicación y sabia experiencia pedagógica, me brindó gran aportación del presente trabajo de suficiencia profesional.

Gloria Canchalla Curo

CONTENIDO

	Pág.
I. PRESENTACIÓN	2
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Contenido	4
Contenido de tablas	5
Contenidos de figuras	6
Resumen	7
Summary	8
II. INTRODUCCIÓN	9
2.1 Planteamiento del problema	10
2.2 Diagnóstico socioeconómico	13
2.3 Objetivos	13
III. MARCO TEÓRICO	15
IV. CONTENIDO DEL DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	28
4.1 Historia Clínica	31
4.2 Examen clínico general	31
4.3 Evaluación integral	32
4.4 Diagnóstico médico	34
V. PLAN CONTROL Y MANTENIMIENTO	41
5.1 Formulación del plan de tratamiento general	41
5.2 Plan de control y mantenimiento	44
VI. DISCUSIÓN	52
VII. CONCLUSIONES	53
VIII. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	62

CONTENIDO DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Tratamiento medico	30
Tabla 2	Examen físico céfalo caudal	31
Tabla 3	Control de signos vitales	32
Tabla 4	Exámenes de laboratorio	32
Tabla 5	Hemograma completo	33
Tabla 6	Análisis de gases arteriales	33
Tabla 7	Escala de Fisher	34
Tabla 8	Escala de Hunt Hess	34
Tabla 9	Priorización de diagnósticos de enfermería	43

CONTENIDO DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Aneurisma cerebral	20
Figura 2	Tipos de aneurisma	23
Figura 3	Angiografía tridimensional del clipaje de aneurisma cerebral	26
Figura 4	Atención post operatoria inmediata	71
Figura 5	Monitoreo del paciente en la unidad de URPA	72
Figura 6	Monitoreo neurológico	73
Figura 7	Manejo de las vías periféricas	74
Figura 8	Equipo multidisciplinario del servicio de unidad de Recuperación Post Anestésico	75
Figura 9	Formatos de monitoreo URPA	76

RESUMEN

En el presente trabajo de suficiencia profesional se detalló como objetivo principal brindar un óptimo proceso de atención de enfermería en un paciente adulto femenino con iniciales S.E.P. que ingresó a la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Lima; con diagnóstico médico postoperado inmediato de craneotomía mas clipaje de aneurisma. Este estudio se basó en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería compuesta por las 5 etapas de forma secuencial, sistemática y continua. Se revisó los 13 dominios de la taxonomía NANDA NOC NIC 2021 – 2023; de las cuales se obtuvieron 8 diagnósticos de enfermería que fueron seleccionados cuidadosamente a partir de la valoración y priorización del trabajo de suficiencia profesional. A su vez estas se subdividen en 3 diagnósticos reales y 5 diagnósticos potenciales con los cuales se elaboró un plan de cuidado de forma oportuna y efectiva con el fin de satisfacer las necesidades del paciente. Además cabe recalcar que para el profesional enfermería es una herramienta científica que garantiza la seguridad y cuidados específicos, con los cuales se logró contribuir con la recuperación y disminución de complicaciones en el paciente con aneurisma cerebral.

Palabras clave: Diagnósticos de Enfermería, Clipaje de Aneurisma.

SUMMARY

The main objective of this work of professional sufficiency was to provide an optimal nursing care process in an adult female patient with initials S.E.P. who was admitted to the Postanesthesia Recovery Unit of the National Hospital Daniel Alcides Carrión-Lima; with immediate postoperative medical diagnosis of craniotomy plus aneurysm clipping. This study was based on the application of the Nursing Care Process composed of the 5 stages in a sequential, systematic and continuous way. The 13 domains of the NANDA taxonomy NOC NIC 2021 - 2023 were reviewed; from which 8 nursing diagnoses were obtained, which were carefully selected based on the assessment and prioritization of the work of professional sufficiency. These in turn are subdivided into 3 actual diagnoses and 5 potential diagnoses with which a care plan was developed in a timely and effective manner in order to meet the patient's needs. It should also be emphasized that for the nursing professional it is a scientific tool that ensures safety and specific care, with which it was possible to contribute to the recovery and reduction of complications in patients with brain aneurysm.

Keywords: Nursing Diagnosis, Aneurysm Clipping.

II. INTRODUCCIÓN

Los aneurismas cerebrales son considerados problemas de salud con una alta prevalencia de morbimortalidad con riesgo inminente de ruptura complicándose hasta que podría formarse hemorragia severa que eventualmente puede causar un shock hipovolémico, identificándose de esta manera porcentajes elevados de fallecimientos por la patología (1).

En el Perú, se reportó el año 2020 una prevalencia de enfermedades vasculares como complicación causada por aneurismas cerebrales es de 5%; es decir, 3000 peruanos la presentan y de estos 1000 peruanos fallecen sin poder identificar y saber de su patología (2).

La hipertensión arterial con mayor prevalencia de riesgo frente al aneurisma cerebral, lo cual incrementa progresivamente hasta colapsar con una ruptura causando una hemorragia con enormes probabilidades de muerte inevitable; por tal motivo, asume un gran reto e importancia sobre el trabajo de suficiencia académica que surge como consecuencia de las diversas experiencias en los cuidados de enfermería de la Unidad de Recuperación Post anestésica (URPA) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en la actualidad se ha observado que los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de neurocirugía del octavo piso B con diversos problemas de salud y complicaciones de esta enfermedad (3).

Durante la actividad de enfermería en un paciente neuroquirúrgico con diagnóstico médico de craneotomía más clipaje de aneurisma durante el post operatorio inmediato en la URPA del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, cuyo objetivo es aplicar el PAE según NOC y NIC, para la ejecución del proceso se utilizará la valoración aplicando el modelo por dominios, consta de: Capítulo II se describe Planteamiento del problema, Marco teórico y Objetivos, en el capítulo III; contiene el desarrollo del caso clínico, historia clínica, examen

clínico general, evaluación integral, diagnóstico y pronóstico, en el Capítulo IV; Plan del Tratamiento Integral la cual consta de formulación del plan de tratamiento general y plan de control y mantenimiento, en el Capítulo V; se detalla la discusión, Capítulo VI; contiene conclusiones, en el Capítulo VII; las Recomendaciones, Referencias Biográficas y Anexos.

2.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud, refiere que dentro de las enfermedades vasculares cerebrales el aneurisma es la segunda causa de defunción y la primera de discapacidad en los adultos a nivel global, cerca de 8.9 millones de defunciones, afecta a 1 persona cada 4 minutos, con consecuencias graves que van desde trastornos neurológicos severos en muchos casos permanentes hasta la muerte, en un gran porcentaje fulminante (4). Aproximadamente, más de 6 millones de individuos en los Estados Unidos de Norteamérica tienen un aneurisma cerebral no roto; es decir, 1 de cada 50 personas, más comunes en mujeres, ocurren en adultos entre las edades de 35 a 60 años, pero también pueden ocurrirles a los menores de edad (niños); con mayor frecuencia en personas que bordean la edad de 40 años y no suelen presentar síntomas; el diagnóstico y tratamiento exacto y oportuno son de suma importancia para asegurar buenos resultados para los pacientes y su supervivencia; 15% de los pacientes que presentan con un aneurisma cerebral roto (hemorragia subaracnoidea) por desgracia mueren antes de poder llegar al hospital (5).

El Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares en Estados Unidos recientemente patrocinó el Estudio Internacional de Aneurismas Intracraneales No Rotos, que comprendió a más de 4,000 los pacientes en 61 centros encontró parte de su estudio sugieren el riesgo de ruptura para la mayoría de aneurismas pequeños (menos 7 milímetros) , es bajo, los resultados también proporcionan una mirada más completa a estos defectos vasculares y ofrecen una guía para los pacientes y médicos que enfrentan la decisión difícil de tratar o no un

aneurisma por medios quirúrgicos. Se ha estimado que entre el 1% al 5% de la población mundial pueden tener un aneurisma y 1 de cada 10,000 personas sufre HSA por rotura de aneurisma (6).

Los aneurismas cerebrales son la principal causa de Hemorragia Subaracnoidea no traumática las producen la muerte o invalidez de alrededor de 18,000 a 20,000 anuales, la prevalencia de aneurismas intracraneales es mayor que la incidencia de HSA, la incidencia anual de rotura de aneurismas en pacientes con aneurismas varía entre 1.4% y 2.3% y el riesgo de rotura está relacionado con el tamaño y la presencia de aneurismas múltiples, mientras la incidencia de aneurismas no rotos en la población general, es muy baja del 1%, se ha identificado en la población por lo menos el 4% de las personas puede padecer de aneurisma cerebral, de igual forma el 2% de estos suelen presentar durante la infancia, otro 4% lo padecen las mujeres teniendo un gran porcentaje de ruptura llegando a sufrir muchas de ellas derrames, no obstante, el 12% de los afectados llegan a fallecer sin haber llegado al centro hospitalario, mientras que un 45% pierde la vida en el transcurrir de 30 días (7).

Asimismo, el 50% de los que logran sobrevivir, presenta secuelas que son irreversibles durante toda su vida un 60% de fémica, que la contabilidad de portadores es de 150.000 personas y estas son sólo las que no han tenido la ruptura de la misma afección; por otro lado, en los estudios realizados en México se pudo identificar que la mortalidad de las anomalías es la tercera causa que corresponde a la pérdida de la vida teniendo edades comprendidas de entre 55 a 65 años y es en esas edades los riesgos suelen aumentar (8).

En el Perú, es decir a nivel nacional se reportó una incidencia de 6,8% en las ciudades y el 2,7% en las zonas rurales en los pacientes mayores de 65 años, manifestaron que el 28,6 y 13,7% mostraron una mayor prevalencia en lo referente a la mortalidad (9).

El Ministerio de Salud afirman un aumento en las muertes por Accidente Cerebro Vascular Hemorrágico, del 20% en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, por otra parte, mientras en el hospital se detalla el presente caso clínico cuyo objetivo principal brindar los

cuidados de enfermería de forma estandarizada además planificación del cuidado individual del paciente posterior a su intervención quirúrgica hasta ser dado de alta del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (10).

Es fundamental durante la fase del postoperatorio inmediato que inicia desde que el paciente neuroquirúrgico sale del centro quirúrgico e ingresa a URPA donde la enfermera especialista recibe de la enfermera circulante y anesitólogo responsable del paciente, brinde un reporte completo y relevante de antecedentes, tipo de anestesia, tipo de cirugía o complicaciones como: intubación difícil, inestabilidad hemodinámica, laringoespasma, broncoespasmo, aumento de secreciones, alteraciones en la coagulación, sangrados, etc.

El proceso de atención de enfermería orientados al logro de objetivos; en el área de unidad de recuperación tiene como finalidad identificar los problemas así mismo realizar una evaluación inicial, inmediata y completa incluyendo: estado de la vía aérea, patrón respiratorio, estado neurológico, estado hemodinámico, acceso venoso permeable, condición de la herida quirúrgica, curación, tipo de vendajes, tipo de drenajes, sonda nasogástrica y sonda Foley su permeabilidad. Por ello se enfatiza que el profesional de enfermería prioriza las necesidades básicas del paciente que son realizados mediante las 5 etapas que están interrelacionados para lograr una atención con eficacia y eficiencia. la intervención de enfermería se coloca en diferentes escenarios del paciente y tiene que afrontarse a situaciones en tomar decisiones y realizar actividades cada vez más complejas aplicando conocimientos teóricos científicos y prácticos mostrando excelentes resultados para el momento que reúna los criterios de alta del paciente post operado para para el retorno a su servicio de hospitalizados de Neurocirugía 8vo.B del Nosocomio mencionado, para recuperarse su autonomía, rehabilitarse y reincorporarse a la sociedad (11).

2.2. Diagnóstico socioeconómico

Paciente que fue seleccionado al azar quien acude al servicio de emergencia en la etapa adulta madura de 55 años, con diagnóstico médico de aneurisma cerebral no roto, con diagnóstico médico pre quirúrgico de aneurisma cerebral no roto, con diagnóstico médico post quirúrgico de P.O.I. Craneotomía Mas Clipaje de Aneurisma, es una ama de casa, de educación secundaria, tiene trabajo independiente, comerciante ambulatorio, vive con su esposo e hijos, la vivienda propia construida de material noble ,cuenta con servicios básicos, de nivel económico C, cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS), así como apoyo de sus familiares para solventar su tratamiento y estancia hospitalaria.(12)

2.3. Objetivos

Objetivo General

Brindar los cuidados de enfermería del Proceso de Atención de Enfermería en base la taxonomía NANDA, NOC Y NIC en el paciente adulto durante el post operado inmediato de craneotomía más clipaje de aneurisma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao. (13)

Objetivos específicos:

Realizar la Valoración de Enfermería por 13 Dominios NANDA en paciente adulto post operado inmediato de craneotomía más clipaje de aneurisma.

Identificar y priorizar diagnósticos reales y potenciales en paciente adulto post operado inmediato de craneotomía más clipaje de aneurisma

Establecer un plan de cuidados de calidad e individualizado en paciente adulto post operado inmediato de craneotomía más clipaje de aneurisma.

Finalmente realizar la evaluación general del paciente adulto post operado inmediato de craneotomía más clipaje de aneurisma.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes del estudio

Estudios internacionales

Castillo J, et al; en el 2019, en Ciudad de México, realizaron un estudio titulado “Atención de enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura”. El objetivo fue describir cómo fue la atención de enfermería en los pacientes con aneurisma. Se utilizó el método descriptivo, cuantitativo y de corte trasversal, la técnica fue la observación y el instrumento una ficha de observación, la población estuvo constituido por 01 paciente, caso clínico. (14).

Los resultados fueron que se produjo una mejoría en la saturación en el paciente, que pasó del 91% a 97% en la mejoría de la saturación y de un cerrado de la herida mucho más rápido, se presentaron los planes de cuidado en los que se centró la intervención de enfermería en la cual se valoró al paciente, así como la evaluación del proceso en las dimensiones de estructura, proceso y resultado. Las conclusiones fueron que la enfermedad vascular cerebral secundario o ruptura de aneurisma cerebral es una situación grave y devastadora para la familia y el sistema sanitario, por tanto, una adecuada atención de enfermería al problema es

de la mayor importancia (15).

Mata S; en el 2018, en San Luis Potosí: México, realizaron un estudio titulado: “Proceso Cuidado Enfermero en paciente postoperado de clipaje de aneurisma”. El objetivo fue desarrollar un plan de cuidado de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA NOC NIC para un paciente postoperado de clipaje de aneurisma en base a la fisiopatología de la enfermedad y su intervención quirúrgica a partir de un caso clínico. Aplicó el método descriptivo, cuantitativo y de corte trasversal, la técnica fue la observación y el instrumento una ficha de observación, la población estuvo constituido por un paciente, caso clínico (NANDA-NOC-NIC.). Los resultados del presente estudio de investigación fueron que el paciente neuroquirúrgico representa un gran reto en el área de salud, por lo que el profesional de enfermería debe responder a las necesidades sociales y propias de la disciplina para desempeñar un papel eficiente en la ejecución de un plan de cuidado individualizado que permita el logro de resultados establecidos por el equipo multidisciplinario (16).

Parra K, et al; en el 2017, en Chihuahua: México, realizaron un estudio titulado: “Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel”. El objetivo fue interpretar las actitudes que influyen en el personal de enfermería durante la aplicación del proceso enfermería donde aplicó el método descriptivo, cuantitativo y de corte trasversal, la técnica fue mediante el instrumento una ficha de observación, la población estuvo constituido por 25 enfermeros, caso clínico (NANDA-NOC-NIC.) Los resultados fueron que describe las actitudes del personal de enfermería, la percepción del exceso de trabajo y el desconocimiento de la metodología de aplicación del proceso enfermero, ya que el proceso enfermero favorece la independencia disciplinar, permite visualizar la calidad del cuidado. Las conclusiones fueron que existe debilidad en el personal de enfermería para reconocer la importancia de la integración del proceso enfermero (PE) en el cuidado de la persona, busca favorecer el trabajo sistemático

y le confiere manejo científico (17).

Estudios nacionales

Del Castillo S; en el 2020, en Lima: Perú, realizaron un estudio titulado: “Cuidados de enfermería en pacientes postoperado de clipaje de aneurisma cerebral del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. El objetivo fue ejecutar la planificación del cuidado individual del afectado durante el periodo transcurrido luego de haber realizado la operación en el servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión sometidos a la operación, se utilizó el método descriptivo, la técnica fue la observación y el instrumento una ficha de valoración, ficha de observación, población un caso clínico. Las conclusiones fueron que el plan de atención de enfermería se hizo posible con la valoración de patrones funcionales alterados que utilizamos los enfermeros para ejecutar un proceso de atención de salud del usuario con la utilización de las taxonomías NANDA-NOC-NIC (18).

Juan de Dios B; en el 2018, en Lima: Perú, realizaron un estudio titulado: “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con craneotomía, exéresis del proceso expansivo hemorrágico e insuficiencia respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Neuroquirúrgicas de un hospital de Lima”. El objetivo fue determinar el proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con craneotomía. Se utilizó el método descriptivo y de corte transversal, la técnica fue la observación y el instrumento una ficha de observación, población un caso clínico. Las conclusiones fueron que la aplicación del presente PAE corresponde al paciente M.P.E, aplicado durante 3 días a partir del primer día de su ingreso al UCI neuroquirúrgicas de un hospital de Lima.

El diagnóstico médico de este paciente al ingreso fue: postoperado de craneotomía más exéresis del proceso expansivo hemorrágico, IRA en VM. La valoración del paciente en estudio se realizó con ayuda de la guía por patrones funcionales elaborada por Marjory Gordon. la cual permitió identificar diagnósticos de enfermería, los cuales tuvieron una

planificación de intervenciones que fueron ejecutadas y evaluadas (19).

Zela L; en el 2019, en Juliaca: Perú, realizaron un estudio titulado: “Proceso del cuidado de enfermería aplicado a un paciente postoperado de craneotomía por hematoma subdural en el Hospital Carlos Monge Medrano”. El objetivo fue establecer oportunamente las exigencias identificadas en el paciente con diagnóstico médico postoperado de craneotomía. Se utilizó el método descriptivo y de corte trasversal, la técnica fue la observación y el instrumento una ficha de observación, población un caso clínico. Las conclusiones fueron que se estableció oportunamente las exigencias identificadas en el paciente se proporcionó cuidados enfermeros en sala de recuperación del hospital por medio del proceso enfermero (20).

3.2. Bases teóricas

Proceso de Atención de Enfermería

Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, familia y comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática; se considera la base fundamental del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera profesional (21).

3.2.1. Paciente neuroquirúrgico

Se le considera distinto a la mayoría de otros pacientes quirúrgicos; el cerebro tiene un limitado número de respuestas a las lesiones y estas respuestas ocurren en un compartimiento rígido, pueden causar la destrucción de un variable número de neuronas y marcar la diferencia entre una recuperación neurológica completa o serio déficit neurológico

por lo que requiere una cirugía de neuroquirúrgica en un centro hospitalario que cuente con área de cuidados intensivos para poder controlar la conducta de la afección antes y después de someterse a la cirugía, así como poder controlar las complicaciones inesperadas por el deterioro neurológico (22).

3.2.2. Fisiología

El cerebro constituye solo el 2% de la masa corporal, pero necesita el 15 al 20% flujo sanguíneo total y consume el 20% al 25% del oxígeno total. Está ubicado dentro del cráneo que es un estuche rígido teniendo un tope numérico de respuestas a afecciones, ligeros cambios en la presión sanguínea o en la temperatura que son tolerados con facilidad en la mayoría de los enfermos pueden generar graves alteraciones y marcar la diferencia entre una recuperación neurológica completa y daño neurológico irreversible al aumentar el volumen intracraneal se produce una elevación de líquido céfalo raquídeo (LCR) hacia el espacio subaracnoideo, seguido de un crecimiento rápido de la Presión Intracraneal (PIC) (23).

Reducciones de la presión de perfusión cerebral por debajo de 60mmhg pueden disminuir el flujo sanguíneo cerebral y causar isquemia cerebral; los aumentos por encima de 90 mmHg. pueden causar edema vasogénico e incremento de la presión intracraneal (24).

3.2.3. Aneurisma

Un aneurisma cerebral es el ensanchamiento de un vaso sanguíneo del cerebro, el cual, se presenta a través de una protuberancia que puede llegar a medir hasta 2.5 cm, cuando el aneurisma presenta rotura puede causar un accidente cerebrovascular hemorrágico.

La rotura de un aneurisma suficientemente grandes pueden estallar y ocasionar un sangrado masivo a nivel cerebral lo cual representa un gran riesgo, de ahí la importancia de

acudir cuanto antes al servicio de emergencia Sin embargo, la mayoría de aneurismas no suelen presentar muchas señales de alarma, pero sí pueden ser descubiertos al realizar un examen una resonancia magnética o tomografía cerebral, aunque en algunas ocasiones no se muestra con síntomas y que cuando se manifiesta con diferentes complicaciones que agravan la salud del paciente, por ello necesidad del cuidado de enfermería en paciente neuroquirúrgico (25).

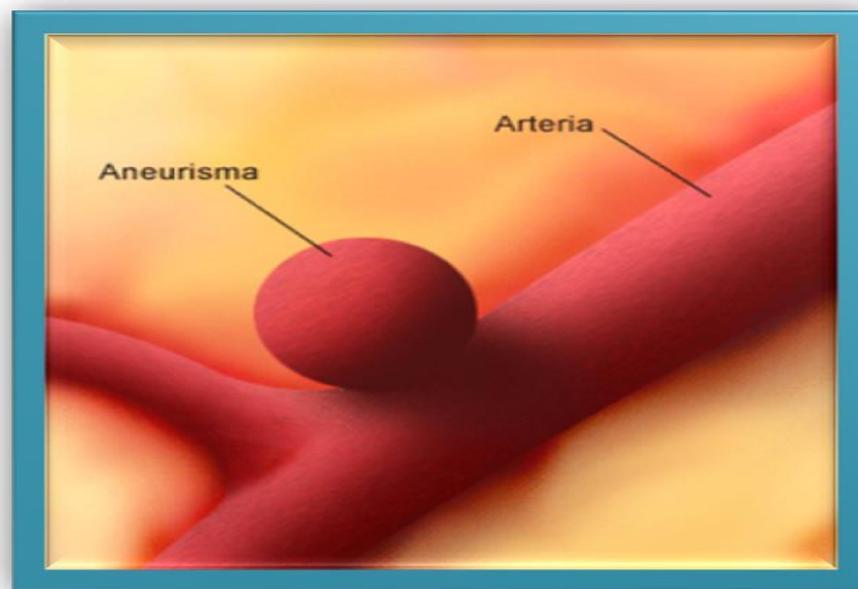


Figura 1 Aneurisma Cerebral. Fuente: <https://www.stanfordchildrens.org/>

3.2.4. Fisiopatología

Se presenta una disminución de la elasticidad de la túnica media y adventicia de los vasos sanguíneos cerebrales donde se observa que la capa la media tiene menos músculo, la adventicia es muy delgada presenta una lámina elástica interna es más prominente. Esto aunado con el hecho de que los grandes vasos sanguíneos cerebrales se encuentran dentro del espacio subaracnoideo con un pequeño soporte de tejido conectivo pueden surgir en ciertas áreas curvadas de alguna arteria principal o en el ángulo entre la misma y una

derivación importante de la arteria (26).

3.2.5. Etiología de los aneurismas

Ateroesclerótica o hipertensiva: Es una de las primeras causas etiológicas que presentan con mayor prevalencia es el tipo de aneurisma sacular, en donde predomina la genética muscular de la pared de alguna arteria.

Infeciosa: Porque tiene sus inicios a través de una infección.

Traumática: Se vincula a otras afecciones.

Predisposición genética: Puede presentarse con el defecto de la capa (27).

3.2.6. Factores de Riesgo

Edad avanzada (45 años en adelante) sexo femenino.

Antecedentes familiares de aneurisma

Consumo de drogas.

Presión arterial elevada

Sexo femenino (28)

3.2.7. Signos y Síntomas

Dolores de cabeza, cuello

Desorientación

Desmayo

Ojos semicerrados.

Náuseas

vómitos

Dificultad para movilizarse (29)

3.2.8. Clasificación

Por su tamaño

Baby: menor de menor a 5 mm

Medianos: De menos de 6mm a 12 mm de diámetro

Grandes: De 12 a 24 mm de diámetro

Gigantes: Mayor de 25 mm de diámetro (30)

Por su forma:

Sacular

Se caracteriza por tener la forma de un saco unido por el cuello a la arteria de origen, generalmente en las bifurcaciones, aunque se pueden encontrar en cualquier segmento de las arterias intracraneales, son más anchos que profundos (31).

Fusiforme

Formado por el ensanchamiento circunferencial del vaso. En relación con la forma del aneurisma, éste tiene tres componentes, descritos desde su origen en el vaso padre hasta su extremo distal:

- Cuello (base del aneurisma, que lo une con el vaso-padre)
- Cuerpo (el mayor volumen de la lesión)
- Domo o fundus (extremo distal de la lesión) (32)

Lateral o disecante

Aparece como un bulto sobre la pared del vaso sanguíneo, suelen ser secundarios a trauma o hipertensión.

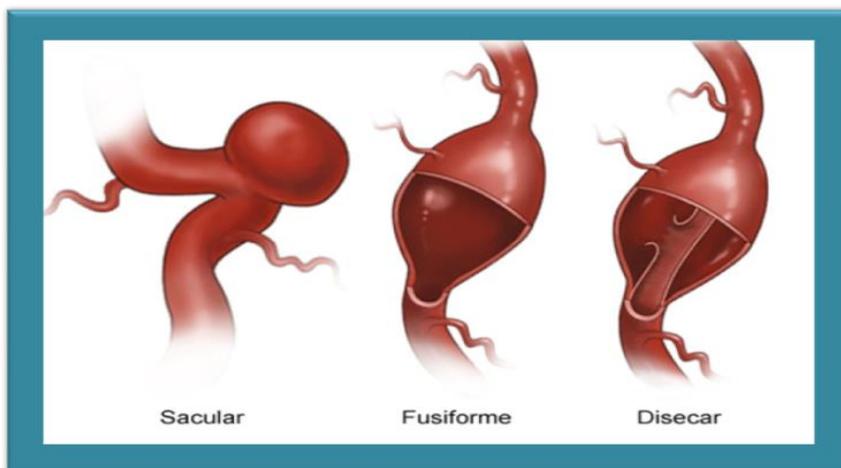


Figura 2 Tipos De Aneurisma Cerebral. Fuente: <https://www.stanfordchildrens.org/>

3.2.9. Diagnostico

Para realizar un estudio especializado existe diferentes pruebas de diagnóstico que detalla a continuación: La angiografía cerebral por resonancia magnética, realizada por abordaje transradial permite el estudio completo de la vascularización cerebral, mediante una técnica que brinda mayor comodidad al paciente con una rápida recuperación y alta domiciliaria con poco riesgo de complicaciones permite el estudio angiográfico de las arterias y las venas intracraneales y cervicales las técnicas intracraneales se realizan en tiempo corto un examen sin contraste en este estudio de las enfermedades cardiovasculares por otra existe otra técnica para el diagnóstico mediante la administración intravenosa de contraste yodado; este contraste permanece en el espacio extracelular y luego se distribuye entre los espacios intra y extravasculares después de ser administrado por vía endovenosa se usan radioondas generadas por computadora y un campo magnético poderoso para producir

imágenes detalladas del cerebro y de otras estructuras es un procedimiento indoloro y no invasivo pueden mostrar el tamaño y la forma de un aneurisma no roto y roto que detecta el sangrado en el cerebro donde se observa detalladas de los vasos sanguíneos; estas imágenes pueden verse tridimensionales o cortes transversales bidimensionales del cerebro y los vasos solicita análisis de líquido cefalorraquídeo si se sospecha una ruptura del aneurisma (33).

En pacientes con sospecha de hemorragia subaracnoidea, este procedimiento se hace en un hospital; los pacientes que tienen hemorragia subaracnoidea pueden tener daño neurológico permanente pueden recuperarse con poco o nada de déficit neurológico; las complicaciones retardadas del estallido de un aneurisma pueden ser la hidrocefalia y el vasoespasmio; el diagnóstico y tratamiento precoz es de vital relevancia para un paciente con un aneurisma no roto generalmente requieren menos terapia de rehabilitación y recuperan más rápidamente en comparación de las personas cuyo aneurisma roto su recuperación del tratamiento o ruptura conlleva mayor tiempo de recuperación o mayor complicaciones (34).

3.2.10. Tratamiento

Durante los últimos años predominan dos tratamientos neuroquirúrgicos fundamentales donde se realiza el procedimiento de clipado y el tratamiento endovascular. El clipaje de aneurisma se considera como un procedimiento de cirugía existente que se utiliza para la reversión de aneurismas cerebrales que se hayan roto o no, y que de igual forma representa un gran riesgo para el sujeto y su integridad sanitaria, todo ello se debe a que la recuperación del enfermo debe estar al día, por lo que se necesita un gran equipo que colaboren con las demandas del sujeto que ha sufrido la intervención que la recuperación del enfermo debe ser de forma continua por ello depende de un gran equipo multidisciplinario que colaboren con las demandas del paciente post intervención. el riesgo de un accidente cerebrovascular postoperatorio (35).

El clipaje microvascular implica cortar el flujo sanguíneo al aneurisma se realiza este

procedimiento bajo anestesia, se extrae capa ósea craneotomía, donde el neurocirujano utiliza un microscopio para aislar el vaso sanguíneo que alimenta al aneurisma y coloca un clip pequeño y metálico parecido a un broche en el cuello, deteniendo el suministro sanguíneo (36).

El clip permanece en el paciente y evita el riesgo de sangrado futuro, luego se vuelve a colocar el trozo de cráneo y se cierra el cuero cabelludo. Se ha demostrado que el clipaje es altamente eficaz, dependiendo de la ubicación, forma y tamaño del aneurisma (37).

La embolización endovascular es una alternativa a la cirugía, una vez que el paciente ha sido anestesiado, el médico introduce un catéter dentro de una arteria (ingle) y lo avanza, usando angiografía, por el cuerpo hasta el sitio del aneurisma. Usando un alambre guía, se pasan espirales removibles (alambre de platino) o pequeños balones de látex a través del catéter y se liberan dentro del aneurisma; los pacientes que reciben tratamiento por un aneurisma deben permanecer en la cama hasta que cese el sangrado las primeras horas debería estar monitorizado las constantes vitales, principalmente la elevada presión arterial, el tratamiento es sintomático que puede comprender anticonvulsivos para evitar convulsiones (38).

El vasoespasmio puede tratarse con bloqueadores del canal de calcio, pudiendo indicarse sedantes si el paciente estuviera intranquilo. Puede introducirse quirúrgicamente una derivación en un ventrículo varios meses después de la ruptura si la acumulación de líquido cefalorraquídeo está causando presión perjudicial sobre el tejido circundante. Los pacientes que han sufrido una hemorragia subaracnoidea a menudo necesitan terapia de rehabilitación, del lenguaje y ocupacional para recuperar la función perdida y aprender a sobrellevar una incapacidad permanente (39).

El diagnóstico y tratamiento precoz en los pacientes que reciben tratamiento para un aneurisma no roto generalmente requieren menos tiempo de terapia de rehabilitación y se recuperan más rápidamente en comparación de las personas cuyo aneurisma roto por lo tanto

la recuperación del tratamiento o la ruptura puede llevar semanas (40).



Figura 3. Angiotomografía; pre-clipaje en un paciente con un aneurisma sacular en la arteria comunicante anterior. En cual se detalla un tipo de aneurisma sacular no roto. Fuente: Historia Clínica.

3.2.11. Complicaciones

Cuando se rompe un aneurisma cerebral tiene efectos contraproducentes el derrame causa riesgos a las células dañándolas o matándolas por otro lado el cráneo sufre presiones interiores afectando el oxígeno y el suministro de sangre que llega al cerebro interrumpiendo sus funciones, así como también se puede perder la vida durante el procedimiento (41):

Vasoespasmio. Una vez roto el aneurisma dentro del cerebro los vasos sanguíneos llegan a minimizarse severamente, lo que puede causar un trastorno impidiendo el flujo sanguíneo, lo que causa es que se dañe o se pierdan más células dentro del cerebro (42).

Desangrado. Es una que el paciente ha sufrido de aneurisma, haber ocurrido la ruptura y se haya operado, este tiene un alto porcentaje de Desangrado, aunque en la primera semana el riesgo es poco, la mayor probabilidad es cuando se cumplen los 6 meses ya que el riesgo es de un 50% mientras que si el individuo llegase a cumplir el año sin ningún problema el porcentaje es del 3% (43).

Hiponatremia. Es bastante habitual que se encuentre con pacientes que tienen cifras de sodio menores de 135 mililitros un porcentaje de pacientes con hiponatremia es importante conocer las circunstancias que han generado el bajo incremento de sodio, así como la importancia de normalizar de nuevo dichas cifras y las medidas de tratamiento disponible (44).

IV. CONTENIDO DEL DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Desarrollo del caso clínico

El presente caso clínico se trata de un paciente adulto maduro de sexo femenino, se recibe en el servicio Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao que se encuentra en el periodo post operado inmediato que inicia desde que sale del quirófano e ingresa a la unidad de recuperación post anestésica con la finalidad de anticipar y prevenir las complicaciones posibles postoperatorias lograr el restablecimiento de todas las capacidades. Los cuidados de enfermería se basan en realizar una evaluación integral del paciente hasta recuperarse de los efectos residuales de anestesia y reúna los criterios de alta lo cual es evaluado por anestesiólogo de guardia quien indica pase a un servicio de su especialidad para continuar su recuperación.

Se recibe en el servicio URPA del Hospitalización Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, consideramos los siguientes datos relevantes: Paciente adulta con 55 años de edad con diagnóstico médico de: post operatorio inmediato craneotomía más de clipaje de aneurisma no roto, ingresa a la unidad ventilando espontáneamente con presencia de tubo de mayo, con

apoyo de oxigenoterapia a mascarilla simple con FIO₂: 0.40% a 5 LPM bajo efectos residuales de anestesia, somnolienta, considerando con una escala Aldrete de 9 Puntos al ingreso, en zona operatorio en región temporo parietal derecha con apósitos limpios y secos sujetado a vendaje, con mucosa oral semihidratada, con presencia de catéter venoso central en zona subclavia derecha con tres lúmenes cerrada, con vía periférica permeable ubicado en miembro superior derecho, perfundiendo cloruro de sodio al 9% 300cc por pasar, con respiración eupneica, a la auscultación pasa en ambos campos pulmonares con presencia de ruidos murmullo vesicular presentes, abdomen ligeramente distendido con presencia de ruidos hidroaéreos, con sonda Foley permeable con bolsa colectora se observa diuresis 200 aproximado; ligeramente colúrico, con vendaje en extremidades movimiento en miembros inferiores, derecho adecuada movilización, lado izquierdo moviliza con dificultad, con ligera paresia miembro superior izquierda, “refiere me duele la cabeza y siento mareada” con una valoración escala visual analógica quejumbroso con facies de dolor EVA 7/10 puntos, Se evidencia disminución del estado de alerta desorientada en tiempo y espacio con Glasgow Con escala Glasgow 13 puntos (AO: 3, RV:4, RM: 6) 13/15 con posición cabecera a 30 grados, al momento del ingreso presenta los siguientes datos funciones vitales:

P.A: 158/69 mmHg

F.C: 89 por minuto

FR: 16 por minuto

Temperatura: 36.1 °C

Oximetría: 96% con mascara simple FIO₂: 40% a 5 LPM

TABLA 1: TRATAMIENTO MEDICO

Dieta: NPO	
NaCl 0,9% 1000 ml + (1) K	XXX Gotas x minuto
Ceftriaxona 2 gr EV	Cada 24 horas
Ketoprofeno 100 mg EV	Cada 8 horas
Codeína 60 mg EV	PRN: al dolor
Fenitoína 100 mg EV	Cada 8 horas
Omeprazol 4omg	Cada 24 horas
Metamizol 1gr EV	PRN:> 38° T.
Nimodipino 60mg tableta	Cada 4 horas
Captopril 25 mg tableta	PRN: P/A > 160/100 Mg Condiciona
Mantener PAM > 90 mmHg	-
Monitoreo neurológico	-
Mantener cabecera 30°	-
Control de funciones vitales	-
Balance hídrico estricto	-

4.1. Historia Clínica

Se obtiene datos objetivos y subjetivos durante la valoración de enfermería además se recopila datos de fuentes secundarios las cuales son de gran relevancia con el objetivo detectar problemas reales y potenciales.

4.2. Examen clínico general

TABLA 2: EXAMEN FISICO CEFALO CAUDAL

Piel y mucosa	Piel fría a la palpación, llenado capilar < 2", ligera palidez, no ictericia y mucosa oral seca
Cabeza/Cara/ojos /oídos/nariz/ boca	Cabeza normo cefálico con presencia de cicatriz en forma de C, con herida operatoria en zona frente temporal con cabello corto hidratado con buena implantación adecuada higiene, con facie de dolor EV 7/10, ojos simétricos, isocóricas, pabellones auriculares implantados y simétricos, conducto auditivo permeable y audición conservada. Fosas nasales permeables con presencia de mascara de simple a 40% de FIO2 a 5 litros por minuto Labios con presencia de tubo de mayo secos sin lesiones con piezas dentarias incompletas.
Cuello	Características normales no hay presencia de deformaciones, simétrico, ganglios linfáticos normales, no presenta nódulos, ni edemas ni tumoraciones.
Tórax	Tórax simétrico sin dolor a la palpación sin presencia de masas y a la auscultación en ambos campos pulmonares, murmullo vesicular normal, sonoridad conservada.
Abdomen	Plano simétrico, blando, doloroso a la palpación, sonidos abdominales aumentados (hiperactivos).
Genitales	Aparentemente normal sin alguna alteración. Con presencia de sonda Foley a gravedad conectado a bolsa colectora.
Extremidades	Simétricos, móviles sin presencia de úlceras Miembros superiores: simétricos, no edemas, no nódulos, disminución de la fuerza en miembro superior izquierdo. Miembros inferiores: simétricos, no edemas, con várices.
Sistema nervioso estado neurológico	E.RASS -1, Glasgow 13/15, desorientada en tiempo (AO: 3, RV:4, RM: 6) 13/15 SEGUNDA HORA DEL POI.

Fuente: examen físico aplicando la observación en el proceso de cuidados del paciente con paciente adulto post operado inmediato de craneotomía más clipaje de aneurisma

Elaboración: Propio

4.3. Evaluación integral

TABLA 3: CONTROL DE SIGNOS VITALES

SIGNOS VITALES	VALOR ACTUAL
P.A:	158/69 mmHg
F.C:	89 por minuto
FR:	16 por minuto
Temperatura:	36.1 °C
Oximetría	94%
PAM	99 mmHg

Fuente: Control de Signos Vitales en el paciente con paciente adulto post operado inmediato de craneotomía más clipaje de aneurisma

Elaboración: Propia

TABLA 4. EXAMENES DE LABORATORIO

GRUPO SANGUINEO
Grupo sanguíneo = O factor POSITIVO
OTROS EXAMENES DE LABORATORIO
Serología HIV = NEGATIVO
Creatinina = 0.70 rango 0.70 -130 ml/dl
PCR = 0.40
HBaG =NO REACTIVO
VDR seg. cualitativo L = NO REATIVO

TABLA 5: HEMOGRAMA COMPLETO

Células sanguíneas	Resultados	Valores referenciales
Leucocitos	12, 900 x mm ³	5.5 – 12 ml/mm ³
Hematíes	4, 260,000 xmm ³	420.000.000 – 520.000.000 mm ³
Hematocrito	36.6 %	38 – 48 %
Hemoglobina	12.2g %	12 – 16 g %
Glucosa	115 mg/dl	70mg/dl-120mg/dl
	Resultado	valores referenciales
Abastionados	4 %	0 – 5 %
Segmentados	60%	55 – 65 %
Eosinófilos	0.9 %	0.5 – 4 %
Basófilo	1 %	0 – 2 %
Monocitos	5 %	4 – 8 %
Linfocitos	20 %	30 – 40 %
Nº de Plaquetas	260,000 / mm ³	150.000 – 400.000 mm ³

TABLA 6: ANALISIS DE GASES ARTERIALES

PH: 7,45 mmHg.	(7.35 - 7,45 mmHg)
PCO₂: 35mmHg.	(36 - 48 mmHg)
PO₂: 64 mmHg.	(83-100 mmHg)
SO₂: 96%	(95- 98,5%)
Sodio 142mEq/l	(135 – 145 mEq/l)
Cloro 104 mEq/l	(98- 107 mEq/l)
Potasio 3.7 mEq/l	(3.5 – 5.5 mEq/l)

TABLA 7: ESCALA DE FISHER

GRADO	HALLAZGOS TOMOGRAFICOS	PUNTAJE EN MI PACIENTE
I	Sin evidencia de hemorragia en la tomografía	(+)
II	Presencia de hemorragia menor a 1 mm de sangre en las cisternas no presencia de coágulos	(-)
III	Presencia de hemorragia mayor a 1 mm de sangre, coágulos densos en las cisternas o cisternas de la base	(-)
IV	Hematoma intracerebral o intraventricular con y sin sangre subaracnoidea difusa	(-)

Escala de Fisher para hemorragia subaracnoidea. El grado I es de mejor pronóstico mientras el grado III Y IV son de peor pronóstico.

TABLA 8: ESCALA DE HUNT HESS

GRADO I	Ausencia de síntomas, cefalea leve o rigidez de nuca leve	(-)
GRADO II	Cefalea moderada a severa, rigidez de nuca, paresia de pares craneanos	(+)
GRADO III	Obnubilación, confusión, leve déficit motor	(-)
GRADO IV	Estupor, hemiparesia moderada a severa, rigidez de descerebración temprana o trastornos neurovegetativos	(-)
GRADO V	Coma, rigidez de descerebración.	(-)

Escala de Hunt y Hess; predecir el vasoespasmio posterior a una hemorragia subaracnoidea utilizando una Tomografía Axial Computarizada

Fuente: Elaboración propia.

4.4. Diagnóstico médico

Diagnostico Medico Pre Quirúrgico:

Aneurisma cerebral no roto

Diagnóstico Médico Post Quirúrgico: P.O.I.

Craneotomía Mas Clipaje De Aneurisma

ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Motivo de ingreso a emergencia:

Paciente de 55 años, sexo femenino confusa, pupilas isocóricas ojo derecho con 3mm ligeramente reactivo a la luz, ojo izquierdo con 3mm reactivas a la luz, persiste cefalea intensa y vértigo llegando al vomito explosivo más o menos 50 aproximado. Se le realiza angiografía cerebral en la Unidad de Neuro intervencionismo para confirmar diagnostico medico evidenciando en el informe médico: Aneurisma de 9 x 3 .mm de la arteria comunicante posterior derecha.

Previos estudios auxiliares realizados e interconsultas con especialista de cardiología, neumología y anestesiólogo de guardia paciente ingresa a sala de operaciones programada con el diagnóstico pre operatorio: Aneurisma no roto; de 9 x 3 .mm de la arteria comunicante posterior derecha por lo cual se programó una intervención quirúrgica como tratamiento; con un duración aproximada de 8 horas, al culminar la fase peri operatoria paciente neuroquirúrgico pasa al servicio de la Unidad de Recuperación Post Anestésica programados, bajo efectos residuales de anestesia la cual inmediatamente se le administra apoyo con oxigenoterapia a mascarilla simple con FIO₂: 0.40% a 5 LPM , monitoriza continuamente, medico neurocirujano deja indicaciones médicas para el post operatorio inmediato.

a) Datos De Filiación:

- Apellidos y Nombres: S.E.P
- Edad: 55 años
- Sexo: femenino
- Fecha de nacimiento:13/05/1965
- Estado civil: Casado

- Religión: católico
- Lugar de Nacimiento: Jaén-Cajamarca
- Peso: 65 Kg
- Talla: 1.60

b) Enfermedad actual

- Cefaleas intensas
- Nauseas
- Aneurisma sacular no roto

c) Antecedentes personales

- Hipertensión arterial con tratamiento irregular valsartan 40 mg. (desde 2015)
- Quirúrgicos: Colectomía (2019)
- Alergias: No refiere.
- Alcohol: No consume.
- Tabaquismo: hace 5 años no fuma

d) Antecedentes familiares

- Padre: fumador activo
- Madre: hipertensión arterial
- Hijos: Aparentemente sano

e) Antecedentes socioeconómicos y culturales

Vive con su esposo e hijos, la vivienda propia es echa de material noble armado, refiere que también la vivienda cuenta con todos los servicios de primera necesidad practica la religión católica.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN DOMINIOS

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 2: Gestión de la Salud. Se evidencia que existe disminución movilidad del miembro superior izquierdo, su aspecto físico, buena higiene. No tiene ningún hábito tóxico. Tratamiento con medicamentos para su hipertensión, valsartan 40 mg. vía oral acude irregularmente a su consulta médica. Familiar muy pendiente de su estado de salud durante el pre y postoperatorio y demás procedimientos como compra de medicinas.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase 1: Ingestión. Se visualiza disminución de los reflejos del proceso de deglución se coloca una nueva sonda nasogástrica para tratamiento con piezas dentarias completas, mucosa oral semihidratada, llenado capilar menor a 2 segundos, en mucosidad y piel presenta ligera palidez

Clase 4. Metabolismo: Paciente presenta glucosa 115 mg/dl, hemoglobina 9 mg/dl, hematocrito: 27

Clase 5. Hidratación: Mucosa oral semihidratada, llenado capilar de 2 segundos Resultados de electrolitos Na: 125 mmol/l, K: 3.6 mmol/l, Cl: 99 mmol/l

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Clase 1. Función urinaria: Presenta Sonda vesical tipo Foley a circuito cerrado obteniendo una diuresis clara con un gasto urinario de 200cc.

Clase 2 Función Gastrointestinal. Se evidencia ruidos hidroaéreos normales presentes

Clase 4 función Respiratorio. Se evidencia bajo efectos residuales de anestésicos con una saturación de oxígeno a 94% motivo el cual se administra oxigenoterapia con dispositivo respiratorio a mascara simple con fio2 al 0. 40% con

Adicionalmente, con reportes de hemoglobina: 9.2g/dl, hematocrito: 27%., a la auscultación crepitantes bilaterales en ambas bases, vías aéreas semi permeables por presencia de secreciones bronquiales.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

Clase 2: Actividad / reposo. Con incapacidad para movilización miembro superior izquierdo.

Par craneal X: paresia miembro superior izquierdo

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Clase 1. Auto concepto. Disminución para los movimientos físicos se realiza movilización en cama, por lo tanto, alteraciones neuromusculares afectadas por lo que el individuo ha perdido su fuerza motora.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Clase 1. Roles de cuidador

Se evidencia familiares muestra preocupación por estado de salud y apoyo del esposo e hijo en la continuidad de recuperación del paciente.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Clase 1. Identidad sexual. Se encuentran mamas características blandas, areola circular, pezones planos, Genitales: adecuado e íntegros, con presencia de sonda Foley agravedad.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Se evidencia al despertar asustada e inquieta por su situación de salud y por las complicaciones

Clase 3. Estrés neuro comportamental Se observa pupilas, pupila derecha de 3mm, ligeramente reactivas, pupila izquierda de 3mm, reactivas a la luz.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Clase 3: Congruencia entre valores/creencias/acciones Familia creencia en la religión católica.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Clase 1: Infección procedimientos invasivos e intervención quirúrgica

Clase 6: Termorregulación Se observa palpación piel fría y al monitoreo de temperatura corporal muestra T°: 36.1°C,

DOMINIO 12: CONFORT

Clase 1: Confort físico. Paciente con signos de cefalea intensa Escala de EVA 7/10.

Clase 2: Confort Ambiental. Cubierta con sábana adicional a una manta térmica y bata hospitalaria.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

Clase 2. Desarrollo. Paciente adulto de sexo femenino con 56 años alcanzo su desarrollo normal; se observa con Peso: 65 kg. Talla: 1.60 cm,

En el cual se obtiene un resultado **IMC=25.4.**

V. PLAN CONTROL Y MANTENIMIENTO

5.1. Formulación del plan de tratamiento general

DOMINIO: 4 ACTIVIDAD REPOSO

CLASE 4: RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES

Clase 04 CONCEPTO: RESPUESTA CARDIOVASCULARES/PULMONARES

Código: 00032

ETIQUETA: Patrón respiratorio ineficaz

FACTOR RELACIONADO: Deterioro neuromuscular, efectos anestésicos residuales

E/P disminución de la saturación de oxígeno

DOMINIO: 4 ACTIVIDAD REPOSO

CLASE 4: RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES

CODIGO:00201

ETIQUETA: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

FACTOR RELACIONADO: Lesión cerebral

E/P herida operatoria

DOMINIO 9

AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase 2 Respuesta de afrontamiento

Código 00146

ETIQUETA: Ansiedad

FACTOR RELACIONADO: Amenaza de muerte y amenaza con cambio en estado de salud

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION

CLASE 01: INFECCIÓN

CODIGO: 00266

Riesgo de infección de la herida operatoria **R/C** procedimientos invasivos e intervención quirúrgica.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION

CLASE 6: TERMORREGULACIÓN

CODIGO: 00254

Riesgo hipotermia perioperatoria **R/C** tiempo prolongado de exposición en el quirófano y efectos residuales anestésicos **E/P** T°: 36.1°C a la palpación muestra piel fría

DOMINIO 12: CONFORT

CLASE 01: CONFORT FISICO

CODIGO: 00132

Dolor agudo **R/C** agente lesivo físico (herida operatoria) **E/P con** expresión verbal y facial, EVA:7/10 puntos

TABLA 9: PRIORIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS	PRIORIDAD	FUNDAMENTO
Patrón respiratorio ineficaz R/C deterioro neuromuscular, efectos anestésicos residuales E/P disminución saturación de oxígeno	1	La función del aparato respiratorio es mover dos gases: el oxígeno y el dióxido de carbono. El intercambio de gases tiene lugar en los millones de alvéolos de los pulmones y los capilares que los envuelven. Como puede verse abajo, el oxígeno inhalado pasa de los alvéolos a la sangre en el interior de los capilares, y el dióxido de carbono pasa de la sangre en el interior de los capilares al aire de los alvéolos.
Dolor agudo R/C agente lesivo físico (herida operatoria) E/P expresión verbal y facial, EVA:7/10 puntos.	2	Se considera como segundo problema a este diagnóstico debido a que el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.
Ansiedad R/C amenaza de muerte y amenaza con cambio en estado de salud M/P inquietud	3	Se considera como tercer problema de ansiedad por sensación subjetiva de angustia e inquietud que representa como amenaza dicha percepción
Riesgo de aspiración R/C disminución de nivel de conciencia presencia de sonda nasogástrica	4	Se considera como cuarto problema vulnerable la obstrucción en el árbol traqueobronquial de secreciones gastrointestinales orofaríngeas de características sólidas y líquidas que puede comprometer la salud
Riesgo de hipotermia perioperatoria R/C tiempo prolongado de exposición en el quirófano y residuos efectos anestésicos.	5	Se considera como quinto problema donde el control de temperatura compromete significativamente por exposición prolongada a sala y efectos residuales de anestesia general experimentan que suelen llevar a la inhibición del control central termorregulación y al aumento de pérdida de calor causando serias complicaciones.
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C lesión cerebral	6	Se considera como cuarto problema a este diagnóstico hace referencia a la susceptibilidad de presentar disminución de riesgo perfusión cerebral en aporte de oxígeno y nutrientes causando deterioro neurológico.
Riesgo infección de la herida operatoria R/C Procedimiento invasivo (dispositivos invasivos catéter venoso central catéter venoso periférico, además portador de sonda Foley	7	Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.
Riesgo de deterioro de integridad cutánea R/C proceso mecánico presión, fuerza mecánica inmovilización cizallamiento	8	Vulnerable a una alteración en la epidermis y/o la dermis que puede comprometer la salud.

Fuente: NANDA 2021- 2023: Priorización de Diagnóstico Reales, Potencial de un paciente post operado inmediato de Clipaje de aneurisma cerebral

5.2. PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN - NOC RESULTADO ESPERADO			EJECUCIÓN - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN			
Paciente; "Se evidencia que al ingreso a URPA" le brinda apoyo con dispositivo de oxigenoterapia a mascara simple con FIO2: 0.40% a 5 LPM	Dominio 3 ELIMINACION E INTERCAMBIO Clase 04 Concepto: intercambio de gases Código (00030) <u>ETIQUETA:</u> Patrón respiratorio ineficaz <u>FACTOR RELACIONADO:</u> Deterioro neuromuscular, efectos anestésicos residuales EP disminución de la saturación de oxígeno <u>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:</u> hipoxemia	PRIORIDAD	Paciente mejorara el estado respiratorio con apoyo de enfermería durante el turno.			INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE	Se define el estado en el que existe un exceso o déficit en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a nivel de la membrana alveolo capilar, la hipoxemia produce un deterioro de células neuronales cuando el trabajo respiratorio causando complicaciones	Paciente mejora estado respiratorio con vía aérea permeable con optima oxigenación con saturación oxígeno de 98% con una puntuación DIANA donde Logra un puntaje final de: 5 sin desviación de rango normal		
		ALTA	ETIQUETA NOC: ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO DOMINIO: SALUD FISIOLOGICA II CLASE: CARDIOPULMONAR CODIGO: 0402	PUNTUACIÓN DIANA		MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA 3350 <ul style="list-style-type: none"> Vigilar la frecuencia, ritmo y profundidad y esfuerzo d la respiración Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en paciente con efectos residuales por anestésicos Vigilar las secreciones respiratorias de paciente. Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados. Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea OXIGENOTERAPIA 3320 <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar oxígeno durante la estancia del paciente. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas Vigilar el flujo de litros de oxígeno Controlar la eficacia de la oxigenoterapia con saturación al 	MANEJO DE VIA AEREA 3140 Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación Administrar oxígeno humidificados según corresponda su necesidad Eliminar las secreciones fomentando la tos y mediante succión			MANTENERA 3	AUMENTARA 5
		INDICADOR: <ul style="list-style-type: none"> 040207 somnolencia (efectos residuales de anestesia) 040211 saturación de oxígeno 		ESCALA: 1. Desviación grave de rango normal 2. Desviación Sustancial 3. Desviación Moderado 4. Desviación Leve 5. Sin Desviación de rango normal	TOTAL: 2						

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN -NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN -NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN				
Paciente refiere "me duele mucho mi cabeza". Se evidencia por expresión facial y verbalización de paciente EVA: 7/10 puntos.	Dominio 12 Confort Clase 1 Confort físico Código 00132 ETIQUETA: DOLOR AGUDO FACTOR RELACIONADO: AGENTE LESIVO FISICO (agente biológico, herida operatoria) CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: EXPRESION VERBAL Y FACIAL, EVA: 7/10 puntos.	PRIORIDAD Paciente disminuirá el dolor con la administración de analgésico.			INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE	Se define este diagnóstico como una experiencia sensorial y emocional desagradable en que se asocia con la intensidad del dolor referido o no verbal. El estímulo doloroso activa nociceptores, que están relacionados con la transducción; luego, el estímulo viaja por un nervio periférico hacia la asta posterior de la médula espinal donde están las sustancias que modulan el dolor, participan en su activación, eliminación o analgesia parcial. Por último la percepción se realiza en el sistema nervioso central donde están las estructuras talamocorticales que van a interpretar el dolor y envían una respuesta final, por ejemplo, de evitación.	Paciente logra disminuir el dolor EVA 7/10 Puntos En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de ESCALA DE EVA 3/10. Con una puntuación DIANA de 4 puntos					
		ALTA	ETIQUETA NOC: CONTROL DEL DOLOR DOMINIO: NIVEL DEL DOLOR CLASE: SINTOMATOLOGIA (C) CODIGO: 2102	PUNTAJACIÓN DIANA: <table border="1"> <tr> <td>MANTENERA</td> <td>AUMENTAR A</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>		MANTENERA			AUMENTAR A	2	5	MANEJO DEL DOLOR 1410 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que abarque la localización, duración, frecuencia, intensidad Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor Utilizar un método de valoración adecuado que permita identificar factores desencadenantes reales y potenciales Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad de paciente y poner en práctica un plan de seguimiento	MANEJO AMBIENTAL CONFORT 6482 Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de relajación Identificar a las fuentes de disconfort Colocar al paciente en forma que se facilite la comodidad (Utilizando principios de alineación corporal, colocar almohadillas la parte dolorida del cuerpo).
		MANTENERA	AUMENTAR A										
2	5												
INDICADOR 210201 Dolor referido 210206 Expresión facial de dolor 210208 Inquietud	ESCALA: 1.Desviación grave de rango normal 2.Desviación sustancial. 3.Desviación moderada 4.Desviación Leve. 5.Sin Desviación de rango normal	TOTAL: 1	TOTAL: 4	ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS 2210 Determinar localización, duración calidad e intensidad con escala del dolor antes de medicar al paciente. 7/10 Comprobar historial de alergias medicamentosas Comprobar las dosis anteriores y la vía de administración del analgésico. Determinar todos los hallazgos de la observación del dolor al administrar analgésicos. Registrar el nivel del dolor aplicando las escalas de dolor apropiado antes y después de la administración de analgésico.									

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN -NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN -NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
Paciente se observa: Asustada desorientada inquieta	Dominio 09 Afrontamiento y tolerancia al estrés Clase 02 Respuesta de afrontamiento Código (00146) ETIQUETA: ANSIEDAD FACTOR RELACIONADO: Amenaza de muerte y amenaza con cambio en estado de salud	PRIORIDAD	Paciente alcanza autocontrol de ansiedad adecuado.			INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE	La ansiedad es el estado en el que el individuo tiene una sensación vaga de malestar o amenaza acompañada de una respuesta de tipo vegetativo que existe un sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Se trata de una señal que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza. El origen es con frecuencia inespecífico o desconocido para el individuo en	Paciente adquirió conocimiento autocontrol de ansiedad. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 5 puntos
		ALTA	1211 Nivel de ansiedad	ETIQUETA NOC:		CONTROL DE ESTADO DE ANIMO 5330			
			DETECCION DEL RIESGO	MANTENER A 2	AUMENTAR A 5	Evaluar el estado de animo	12117 Ansiedad verbalizada		
			DOMINIO: Salud Psicosocial (III) CLASE: (M) Bienestar Psicológico CODIGO: 01902	PUNTUACIÓN DIANA		Permanecer con el paciente para promover seguridad, reducir el miedo Crear un ambiente que facilite la confianza y medios de tranquilidad (iluminación y ruidos) Brindar confort	121105 Inquietud		
		INDICADOR	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	ESCUCHA ACTIVA 4920			
		121138 dolor	1.Desviación grave de rango normal	3	5	Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones			
		121105 inquietud	2.Desviación sustancial. 3.Desviación moderada 4.Desviación Leve. 5.Sin Desviación de rango normal			Resolver sus dudas e inquietudes Administrar medicamentos relajantes			

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN - NOC RESULTADO ESPERADO		EJECUCIÓN - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN	
Paciente se observa: "dificultad para deglutir por efectos anestésicos" Se evidencia con presencia de sonda nasogástrica.	Dominio 11 seguridad/ protección Clase 2 Lesión física Código (00039) ETIQUETA: RIESGO DE ASPIRACION FACTOR RELACIONADO: Disminución de nivel de conciencia	PRIORIDAD	Paciente mejorara el estado nutricional con apoyo de enfermería		INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE	Se define este diagnóstico como funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica Paciente mantendrá un buen estado nutricional En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 4	
		ALTA	ETIQUETA NOC:	PUNTUACIÓN DIANA		SONDAJE NASOGASTRICO 1080 <ul style="list-style-type: none"> Colocar algún protector de la piel en la nariz en la zona del rostro donde se fijará la sonda. Registra la longitud de la sonda. Administrar medicamentos para aumentar el peristaltismo. Comprobar que la sonda en lugar del estómago (residuos gástricos) Etiquetar la sonda con la fecha y hora de colocación. TERAPIA NUTRICIONAL 1120 <ul style="list-style-type: none"> Determinar la necesidad de alimentos por sonda. Asegurar la disponibilidad de una dieta terapéutica progresiva. Sugerir la eliminación de alimentos que contengan alto contenido de sodio para alimentación por sonda. Proporcionales alimentos ricos en calorías y proteínas. 		MANEJO DE LA NUTRION 1100 <ul style="list-style-type: none"> Determinar el estado nutricional de paciente y su capacidad para satisfacer necesidades nutricionales Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria. Asegurar de que la dieta incluya alimentos n fibra para evitar estreñimiento. Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso.
			DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD CLASE: DIGESTION Y NUTRICION () CODIGO: 1013	MANTENE R A 2	AUMENTA R A 4			
	INDICADOR 101316 Aspiración 101306 Esfuerzo deglutorio aumentado	ESCALA: 1.Desviación grave de rango normal 2.Desviación sustancial. 3.Desviación moderada 4.Desviación Leve. 5.Sin Desviación de rango normal	TOTAL: 2	TOTAL: 4				

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION - NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCION - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
Paciente durante la palpación y observación escalofríos temblores” Se evidencia piel caliente al tacto con una T:36.1°C.	Dominio 11 Seguridad y Protección Clase 06 Termorregulación Código (00253 ETIQUETA: RIESGO DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA	PRIORIDAD ALTA	Paciente mejorará hipotermia mediante el abrigo y calor local mediante una manta térmica hasta mantener la norma termia.		INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CODIGO:		INTERDEPE ETIQUETA NIC: CODIGO:	Se define como temperatura corporal anormal. Los pacientes bajo anestesia general experimentan una serie de eventos que suelen llevar a la inhibición del control central termorregulación y al aumento de pérdida de calor al ambiente y ante ausencia de una respuesta compensa. Y la administración de fármacos anestésicos, con su consecuente vasodilatación, por la exposición prolongada de la piel a soluciones y superficies frías, así como el ambiente quirúrgico frío por largos periodos de tiempo interfieren en la regulación normal de la temperatura corporal.	Paciente con temperatura del rango normal T: 36.8°C. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 5 puntos
		ETIQUETA NOC: TERMORREGULACION DOMINIO: SALUD FUNCIONAL (I) CLASE: REGULACION METABOLICA (I) CODIGO: 0800	PUNTAJACIÓN DIANA MANTENIMIENTO PARA 4	AUMENTO PARA 10	REGULACION DE LA TEMPERATURA 3900 <ul style="list-style-type: none"> • Observar la temperatura corporal post quirófano • Observar y registrar, síntomas de hipotermia. • Favorecer captar calor • Aplicar manta térmica para incrementar la temperatura. • Mantener abrigo 	ADMINISTRACION DE MEDICACION 2300 <ul style="list-style-type: none"> • Hidratar al paciente 	INDICADOR <ul style="list-style-type: none"> • 08001 Temperatura cutánea en el rango esperado. • 08002 Temperatura corporal de los límites de la normalidad. 		

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN -NOC RESULTADO ESPERADO		EJECUCIÓN -NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN		
Paciente se observa estar confuso no orientado en tiempo y espacio	Dominio 4 Actividad / reposo Clase 4 Respuesta cardiovascular pulmonar Código 00201 ETIQUETA: RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR CEREBRAL INEFECTIVA FACTOR RELACIONADO: Interrupción de flujo sanguíneo arterial y/o reducción mecánica del flujo venoso o arterial M/P disminución de movilidad miembro superior izquierdo), alteración del estado mental EG= 13 cambios en la respuesta motora	PRIORIDAD	Mantener adecuada perfusión tisular cerebral		INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE	El flujo sanguíneo a través de los vasos cerebrales mantiene en óptima condición la función cerebral pero el inadecuado aporte de oxígeno provoca la incapacidad para nutrir los tejidos a nivel capilar. Lo cual se manifiesta al momento de despertar en la orientación y atención hacia el entorno El paciente mantiene el estado neurológico al ingreso con una escala de Glasgow de 13/15 En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 3		
		ALTA	ETIQUETA NOC: DETECCIÓN DEL RIESGO DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II) CLASE: (E) CARDIOPULMONAR CODIGO: 01908		PUNTUACIÓN DIANA MANTENER A AUMENTAR A 2 4			PERFUSIÓN TISULAR: CEREBRAL 0406 Comprobar el estado respiratorio (pulso asimetría, profundidad, forma, frecuencia y esfuerzo) Comprobar la fuerza de aprehensión Observar la existencia de simetría facial y jaquecas Vigilar las características del habla.	ESTADO NEUROLÓGICO 0909 Vigilar nivel de conciencia escala de Glasgow y signos vitales Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas
		INDICADOR 040618 Deterioro cognitivo 040620 Reflejo neurológico alterado	ESCALA: 1.Desviación grave de rango normal 2.Desviación sustancial. 3.Desviación moderada 4.Desviación Leve. 5.Sin Desviación de rango normal	TOTAL: 3	TOTAL: 3				

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN -NOC RESULTADO ESPERADO			EJECUCIÓN -NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Paciente refiere "estas agujas ya no quiero y lo que tengo abajo me arde". Paciente con presencia de dispositivos invasivos catéter venoso central catéter venoso periférico, además portador de sonda Foley	Dominio 11 Seguridad/Protección Clase: Código (00004) ETIQUETA RIESGO INFECCION DE LA HERIDA OPERATORIA FACTOR RELACIONADO: Procedimiento invasivo (dispositivos invasivos catéter venoso central catéter venoso periférico, además portador de sonda Foley)	PRIORIDAD	Paciente no presentara signos de infección por la correcta aplicación de medidas de bioseguridad durante su estancia hospitalaria.		INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE	Se define este diagnóstico al Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos. El paciente no presenta signos de infección. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 5	
		ALTA	ETIQUETA NOC: DETECCIÓN DEL RIESGO DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD (IV) CLASE: CONTROL DE RIESGO Y SEGURIDAD (T) CODIGO: 01902		PUNTAJACIÓN DIANA MANTENER A 4			AUMENTAR A 5
		INDICADOR 192415 Practica la higiene de manos 192426 identifica los factores de riesgo de infección. 92405 Identifica los signos y síntomas de la infección.	ESCALA: 1. Desviación grave de rango normal 2. Desviación Sustancial 3. Desviación moderada 4. Desviación leve 5. Sin desviación de rango normal	TOTAL: 3	TOTAL: 5	CUIDADOS DE LA HERIDA 3660 Realizar lavados d manos antes, durante y después dl procedimiento Anotar las características de la herida operatoria Administrar antibióticos de acuerdo con la prescripción médica CONTROL DE INFECCIONES 6540 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente Vigilar signos de infección Poner en práctica precauciones universales Uso de guantes estériles para procedimientos invasivos. Asegurar una técnica aséptica mientras se cambia o se manipula los sistemas (vía periférica, sonda je urinario)		PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES 6550 Observar los signos y síntomas desinfección sistémica y localizada Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. •Fomentar una ingesta nutricional suficiente. Enseñar al paciente y ala familiar a evitar infecciones.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN - NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN	
Paciente se observa disminución en la movilidad a momento de la evaluación.	Dominio 11 Seguridad/Protección Clase:2 Lesión física Código (00047) <u>ETIQUETA</u> RIESGO DE DETERIORO DE INTEGRIDAD CUTANEA <u>FACTOR RELACIONADO:</u> Proceso mecánico presión, fuerza mecánica inmovilización cizallamiento	PRIORIDAD	Paciente no presentara signos de deterioro de la integridad cutánea			INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE	La piel es un mecanismo de defensa entre los cuales destacan el fagocito Alteración de la epidermis, la dermis o ambas. o Invasión de las estructuras corporales. o Destrucción de las capas de la piel (dermis). o Alteración de la superficie de la piel (epidermis). del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.	El paciente no presenta signos de deterioro de la integridad cutánea. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 5	
		ALTA	ETIQUETA NOC:		PUNTUACIÓN DIANA		0840 CAMBIO DE POSICIÓN colocar al paciente en una posición terapéutica (cuerpo bien alineado con las extremidades apoyadas) sobre un colchón firme y realizar los cambios posturales oportunos 3540 PREVENCIÓN Y EVITAR LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, es importante mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas, vigilar las zonas enrojecidas, de presión y de fricción, realizar los cambios posturales cada 2 horas y aportar una nutrición rica en proteínas, hierro y vitamina B y C			ESTADO NEUROLÓGICO 0913 Observar los signos de deterioro neurológico Fomentar ejercicios pasivos Evaluación de reflejos nutricional y
			INTEGRIDAD TISULAR: MENBRANA Y MUCOSAS DOMINIO: SALUD FISILOGICA (II) CLASE: INTEGRIDAD TISULAR (L) CODIGO: 1101	PIEL	MANTENER A	AUMENTAR A				
	INDICADOR <u>110115</u> Lesiones cutáneas Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	ESCALA: 1.Desviación grave de rango de lo norma 2.Desviación Sustancial 3.Desviación moderada 4.Desviación leve 5.Sin desviación de rango normal	TOTAL: 3	TOTAL: 5						

=

-

-

VI. DISCUSIÓN

Cabe resaltar el aneurisma cerebral en las últimas décadas en la población mundial es de gran interés, debido a su recurrencia como complicación principal la hemorragia subaracnoidea secundaria a la ruptura de un aneurisma cerebral lo cual es muy devastadora; representa una alta morbilidad y letalidad, debido a que puede producir daños neurológicos irreversibles además constituye un desbalance económico individual, familiar y para el Sistema Salud pública. En este último; causado por las estancias prolongadas en las unidades hospitalarias, en algunos casos causando daño neurológico permanente, por otra parte, los altos costos para la atención de esta patología. Por consiguiente, en el servicio de URPA se brinda un cuidado de enfermería especializado durante las primeras 12 horas del POI. craneotomías más Clipaje de aneurisma cerebral; se seleccionaron cuidadosamente 8 diagnósticos de taxonomía II NANDA con sus dominios NOC y NIC en el presente trabajo de suficiencia profesional se discutieron con 3 son diagnósticos reales y 5 son diagnósticos potenciales o de riesgo, posteriormente valoración de enfermería fueron para contribuir el mejoramiento con de estado de salud además de valorar signos de alarma y tomar medidas preventivas para evitar complicaciones secundarias al problema de salud etiquetado y finalmente evaluar los resultados obtenidos durante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

VII. CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería es de gran importancia dentro del equipo multidisciplinario donde se seleccionaron mediante un juicio crítico aplicando la taxonomía II NANDA 2021-2023 con sus respectivos dominios, NOC y NIC en el presente trabajo de suficiencia profesional de tal manera que se ha obtenido 8 diagnósticos de enfermería de las cuales podemos diferenciar entre reales y potenciales durante el post operado inmediato de craneotomía más clipaje de aneurisma seleccionados; 3 diagnósticos reales y 5 diagnósticos potenciales o de riesgo porque nos permite evidenciar datos importantes mediante la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación basada en los datos objetivos y subjetivos recopilados previamente; realizados en las instalaciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao; durante las primeras 12 horas de atención continua aplicando un óptimo proceso de atención de enfermería lograr el cumplimiento de los objetivos que son beneficiosos para el paciente.

Por lo tanto se afirma herramienta científicamente que permite a los profesionales de enfermería, documentar, comunicar la situación de salud del paciente y la evolución de los cuidados, de forma integral, objetiva e individualizada ante la búsqueda de resultados positivos esperados para el individuo, familia y comunidad.

VII. RECOMENDACIONES

El servicio de Unidad de Recuperación de Post Anestesia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión debe mantener la capacitación del personal y la retroalimentación al equipo con talleres para mejorar en el cuidado de enfermería en los pacientes neuroquirúrgicos.

Se sugiere implementar guías de enfermería con este tipo de patología siempre recordando la diferencia que existe con las guías médicas, ya que las guías de enfermería identifican los problemas que se pueden presentar en el paciente a largo plazo, tanto físicos, como emocionales o cognitivos.

Asimismo, aplicación de lenguaje estandarizado de enfermería que favorece el desarrollo profesional además la existencia de un registro que plasme nuestra actividad diaria durante periodo agudo, no solo por sus manifestaciones clínicas, sino también por el impacto que tiene sobre la vida del paciente neurocrítico.

Es necesario implicar al paciente y su familia proporcionándoles toda la información necesaria y adecuada a sus necesidades.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gallardo J. Protocolo de sistematización en cuidado de paciente neurocrítico. paciente con clípeo de aneurisma cerebral. 2016. Córdoba: Universidad de Córdoba. [Tesis]. [Fecha de acceso: 10 de julio del 2021]. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/gallardo-johana-valeria.pdf>

2. Villarreal C. Características epidemiológicas de los traumatismos craneoencefálicos intervenidos quirúrgicamente. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_f8faa3dd3d500bb06115741ee_ebf5c28

3. Ministerio de Salud del Perú. Hipertensos tienen más riesgo de fallecer ante una hemorragia por aneurisma cerebral. Lima: MINSA. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 09 julio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/68766-hipertensos-tienen-mas-riesgo-de-fallecer-ante-una-hemorragia-por-aneurisma-cerebral>

4. Castillo J, García E, Cheverría S. Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. San Luis de Potosí: Revista de Enfermería Universitaria. 16(01):01. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100105

5. Salazar C, Diaz A, Rojas R, Gaitan M, Lucar A. Abordaje minipterional extradural en clipaje de aneurismas complejos roto y no roto en el complejo hospitalario PNP Luis N. Sáenz: reporte de caso. Lima: Perú J Neurosurg. 03(02):67-72. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <http://perujournalneurosurgery.org/sites/default/files/ABORDAJE%20MINIPTERIONAL%20EXTRADURAL%20EN%20CLIPAJE%20DE%20ANEURISMAS%20COMPLEJOS%20ROTO%20Y%20NO%20ROTO%20EN%20EL%20HOSPITAL%20PNP%20LUIS%20N.%20SAENZ%20Spanish.pdf>

6. Mendoza G. Características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de hematoma subdural intracraneal intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional de Cajamarca.: Universidad Nacional de Cajamarca. 2021. [Tesis]. [Fecha de acceso: 09 julio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4214/T016_48009994_T.pdf?sequence&isAllowed=y

7. Tamani L, Peña L. Diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes hospitalizados con traumatismo craneoencefálico del Hospital Iquitos. 2017. Iquitos: Universidad Científica del Perú. [Tesis]. [Fecha de acceso: 09 julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/202/PE%c3%91A-TAMANI-1-Trabajo-Diagn%c3%b3sticos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Vele S, Veletanga D. Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. 2015. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 09 julio del 2021]. Disponible: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

9. Dueñas L. Prevalencia de infecciones del sitio quirúrgico y profilaxis antibiótica preoperatoria en procedimientos neuroquirúrgicos espinales en pacientes entre la edad neonatal y los 5 años. 2016. San Salvador: Universidad de El Salvador. [Tesis]. [Fecha de acceso: 09 julio de 2021]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9884/1/INFORME%20FINAL%201.0.7.pdf>

10. Universidad Continental. Anatomía y fisiología del sistema nervioso. Lima: UC. [Internet]. [Fecha de acceso: 09 julio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3239/3/DO_FCS_507_GL_ASUC00030_2019.pdf

11. Cigarroa I, Zapata R. Los mecanismos fisiológicos, sus efectos a nivel cerebral, en las funciones cognitivas y en el rendimiento académico escolar. Ciudad de México: Revista Archivos de Neurociencia. 20(01):40-53. [Artículo]. 2015. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2015/ane151e.pdf>

12. Coasaca J, Loayza M, Navarrete P. Complicaciones por rotura de aneurismas cerebrales en pacientes operados en un Hospital de Lima. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1266/1159>

13. Palacios M. Cuidado de enfermería posoperatorio inmediato a pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico del Servicio de Cirugía Especialidades y Quirófano del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3968/Palacios_Garcia_Miriam_M%c3%b3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Villarreal C. Características epidemiológicas de los traumatismos craneoencefálicos intervenidos quirúrgicamente. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Universidad de San Martín de Porres. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1905>

15. Muñoz L. Tiempo de enfermedad y supervivencia luego de cirugía de aneurisma Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: Universidad de San Martín de Porres. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2131>

16. Jiménez L. Valor pronóstico del volumen de sangrado intracerebral tras rotura de aneurisma cerebral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44500/1/T39224.pdf>

17. Funes H, Funes M, Ramírez R, Ríos F. Aneurisma cerebral. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. 2018. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-ciencias-medicas/diagnostico-por-imagenes/tesis-aneurisma-cerebral-2018/4236426>
18. Santamaria M. Aneurisma aórtico abdominal y su relación con la recuperación del paciente post - quirúrgico. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23808/2/Santamar%c3%ada%20Quinteros%20Maritza%20Fernanda.pdf>
19. Valverde M, Mora M, Calderón M, Sarmiento M. Aneurisma cerebral: intervención quirúrgica de Microstent, indicaciones y resultados. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2019. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/370>
20. Bravo S. Cuidados de enfermería en paciente postoperado inmediato de craneotomía por hematoma epidural, Unidad de Recuperación del Hospital Sergio Bernales. Lima: Universidad Inca Garcilaso de La Vega. 2018. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3323/SEG.ESPEC_SONIA%20LUZ%20BRAVO%20SALVADOR.pdf?sequence=2&isAllowed=y

21. Changobalin J. Aneurisma cerebral y su influencia en la calidad de vida. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25632/1/ESTUDIO%20DE%20%20CASO%20ANEURISMA%20CEREBRAL%20PDF.pdf>
22. Romano L, Nieto A, Corti M, Salas D, Zumztein D, Almeida D, Vasconez P. Experiencia quirúrgica en aneurismas cerebrales intervenidos en el IAHULA, Mérida Venezuela. Mérida: Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3313/331351068006/html/index.html>
23. Herrera M. Hiponatremia como factor asociado a mortalidad en pacientes con enfermedad cerebrovascular. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2017. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2635/1/REP_MED.HUMA_MAX.HERRERA_HIPONATREMIA.FACTOR.ASOCIADO.MORTALIDAD.PACIENTES.EN.FERMEDAD.CEREBROVASCULAR.pdf

ANEXOS

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se tendrá en cuenta la autorización del director del Hospital Daniel Alcides Carrión y la firma de la enfermera jefa del servicio de la enfermera jefa del Servicio de Cirugía; asimismo, dará conocer y se respetará los Principios Bioéticos de Belmont que consta de los siguientes:

Autonomía: Ante la firma del consentimiento informado de la enfermera jefa del Servicio de unidad de recuperación post anestésica, se brinda protección a su valiosa participación anónima para culminar mi caso clínico.

Beneficencia: Se dará beneficio al paciente, familiar y futuros profesionales de enfermería, en ella se brinda un cuidado de calidad durante la atención en paciente postoperado de aneurisma.

No Maleficencia: El estudio no causará ningún daño su participación en el estudio ya que será de forma anónima se trata con sutileza su integridad y se respeta su opción religiosa del paciente aplicando los procesos de enfermería.

Justicia: Se tendrá el respeto por cada profesional de enfermería y del participante confidencialidad su condición social, etnia, género, política, religión, logrando ser justa su valiosa participación confidencialidad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: Título: Proceso de atención de enfermería en el paciente adulto postoperado inmediato de craneotomía más clipaje de aneurisma. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, no debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Autora: Bach. Gloria Canchalla Curo

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio.

Participante

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

Número de Intervenciones Quirúrgicas por Especialidad en Emergencia periodo 2019

ESPECIALIDAD	TOTAL	AÑO 2019											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
HNDAC	3034	27 5	255	313	269	243	255	235	238	228	245	241	237
CIRUGIA GENERAL	1102	10 0	95	109	90	90	76	83	89	84	97	98	91
TRAUMATOLOGIA	75	4	3	7	6	6	4	4	9	11	7	3	11
CIRUGIA PLASTICA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
UROLOGIA	24	2	4	3	2	0	1	4	1	0	3	4	0
NEUROCIRUGIA	115	12	1	6	11	9	15	16	10	6	9	10	10
ONCOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GINECO- OBSTETRICI A	1717	15 7	152	188	160	138	159	128	129	127	129	125	125

FUENTE: Informe del Dpto. de Anestesiología-Centro Quirúrgico-HNDAC

ELABORADO: área de análisis y Desarrollo- UE-OEI-HNDAC

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

Número de Intervenciones Quirúrgicas por Especialidad en Electiva

ESPECIALIDAD	TOTAL	AÑO 2019											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
HNDAC	2482	157	174	170	191	198	189	171	169	163	204	162	112
CIRUGIA GENERAL	844	22	32	45	48	62	51	48	49	53	52	39	29
TRAUMATOLOGIA	647	24	36	27	46	56	44	42	29	31	57	33	31
CIRUGIA PLASTICA	196	21	10	20	22	10	10	22	30	20	20	11	10
UROLOGIA	186	32	24	20	23	20	10	14	11	10	13	14	10
NEUROCIRUGIA	299	28	25	20	32	20	35	27	28	21	25	18	21
ONCOLOGIA	152	20	19	10	11	12	14	8	10	12	15	17	9
OTORRINO	174	17	12	18	10	18	19	12	12	17	19	15	11

*FUENTE: Informe del Dpto. de Anestesiología-Centro Quirúrgico-HNDAC
ELABORADO: área de análisis y Desarrollo- UE-OEI-HNDAC*

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

SOLICITO: Permiso para desarrollo de un proceso de atención de enfermería para obtención del título profesional

Señor: Dr. Timoteo Rolando Fritas Urbizagástegui
DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALACIDES CARRION

Yo GLORIA CANCHALLA CURO, identificada con DNI N.º 41296700 con domicilio Urb. Faucett Mz. E Lote 32 Callao. Me presento ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que siendo personal que labora actualmente en su prestigiosa institución con el cargo de técnico en enfermería y habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERÍA en la Universidad Peruana Los Andes, solicito a Ud. Permiso para llevar a cabo un **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO POST OPERADO INMEDIATO DE CRANEOTOMÍA MAS CLIPAJE DE ANEURISMA”** en el servicio en la unidad de recuperación post anestésica del 4to piso sobre para optar el grado de obtención del título profesional.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder mi petición por ser de necesidad.

Callao 08 de junio del 2021



CANCHALLA CURO GLORIA

DNI N.º 41296700

Telf. :999945317

Correo: gloriacanchallacuro@gmail.com



COMPROMISO DE AUTORÍA

Yo GLORIA CANCHALLA CURO, identificado con DNI N°41296700 Domiciliado en Urb. Faucett Mz E Lte 32 callao, estudiante de la Facultad de ciencia de la salud Pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO POST OPERADO INMEDIATO DE CRANEOTOMÍA Y CLIPAJE DE ANEURISMA”**

Si se consideran datos falsos, falsificación, plagio y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Callao, 31 de mayo 2021



CANCHALLA CURO GLORIA

DNI N.º 41296700

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

SOLICITO: Permiso para desarrollo de un estudio de caso clínico para obtención del título profesional

Lic: María Elena Sánchez Zamudio

JEFA DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO

Yo GLORIA CANCHALLA CURO, identificada con DNI N.º 41296700 con domicilio Urb. Faucett Mz. E Lote 32 Callao. Me presento ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERÍA en la Universidad Peruana Los Andes, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de caso clínico en su servicio de URPA sobre **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO POST OPERADO INMEDIATO DE CRANEOTOMÍA MAS CLIPAJE DE ANEURISMA”** para optar el grado de obtención del título profesional.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Callao 27 de mayo del 2021

CANCHALLA CURO GLORIA

DNI N.º 41296700

RECIBIDO 27/5/21
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
Lic. María Elena Sánchez Zamudio
Enfermera Jefa del Servicio de Recuperación 4to. Piso
CEP. 12619

CARTA DE ACEPTACIÓN

CALLAO 31 DE MAYO DEL 2021

PARA: BACH. GLORIA CANCHALLA CURO

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA DESARROLLO DEL ESTUDIO DE CASO CLÍNICO PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL

Por medio de la presente hago constar que la Bach. Gloria Canchalla curo con código estudiantil E10450K de la Universidad Peruana Los Andes la facultad de ciencias de la salud de la carrera de enfermería, ha sido **aceptada** para desarrollar su caso clínico sobre **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO POST OPERADO INMEDIATO DE CRANEOTOMÍA MAS CLIPAJE DE ANEURISMA”** dentro del servicio de la Unidad De Recuperación Post Anestésica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

En el cual desarrollará actividades relacionadas al cuidado del paciente post operado inmediato aplicando los procesos de enfermería.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo de mi parte

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
Lic. María Elena Sánchez Zamudio
Enfermera Jefa del Servicio de Recuperación 4to. Piso
CEP. 12615

Lic. María Elena Sánchez Zamudio

Jefa del servicio de la unidad de recuperación post anestésica

Figura 4: Atención post operatoria inmediata



Figura 5: Monitoreo del paciente en la unidad de URPA

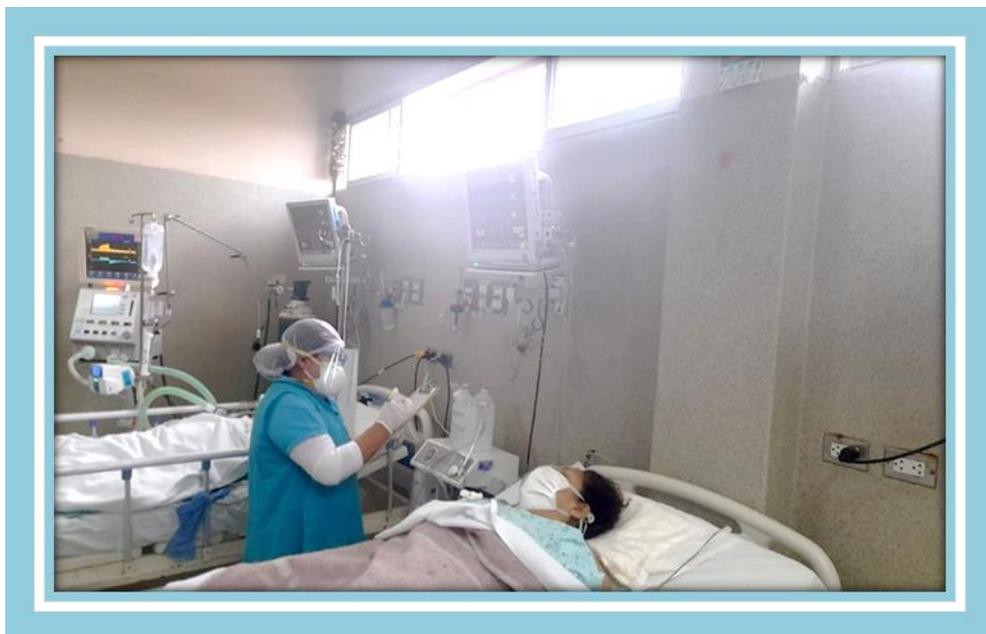


Figura 6: Monitoreo neurológico



Figura 7: Manejo de las vías periféricas



Figura 8: Equipo multidisciplinario del servicio de unida de recuperación de posanestésico



Figura 9: formatos de monitoreo en URPA



HOJA DE RECUPERACIÓN POST - ANESTÉSICA - ENFERMERÍA F: 2.64

OPERACIÓN: [REDACTED]

1.- EVALUACIÓN A SU INGRESO

ALDRETE	0	1	2
ACT. MUSCULAR			
RESPIRACIÓN			
CIRCULACIÓN			
CONCIENCIA			
OXIMETRÍA			
TOTAL			

ENFERMERÍA: [REDACTED]

SIGNOS / SINTOMAS

VIA AEREA

TUBO ENDOTRAQUEAL

TUBO CROFARINGEO

FLUIDOS

GLUCOSAS AD

SANGRE

PLASMA

OTROS

CATER [REDACTED]

S.N.G.

VESEL [REDACTED]

PERIDURAL

OTROS

CONTROL DE FUNCIONES VITALES

FECHA	HORA	P.A.	PULSO	FR.	SAT.O2	T°	GLASGOW	PAU	DIURESIS
19/06/24	5:30 pm	158/69	104	15	98%		10	99	
	6:35 pm	180/72	84	16	98%		10	83	

HOJA DE EVALUACIÓN NEUROLÓGICA F: 1.83

		20	06	24	25	26	27	28	29	30
ESCALA DE COMA	Apertura de ojos	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Respuesta verbal	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Respuesta motora	5	5	5	5	5	5	5	5	5
GLASGOW	TOTAL	12	12	12	12	12	12	12	12	12
ESCALA DE RANSAY	DESP	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ESCALA DE HUNT-HESS	III	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nombre: [REDACTED]