

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE POST OPERADO INMEDIATOPOR
COLOCACION DE SISTEMA DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNA
POR HIDROCEFALIA EN UN HOSPITAL 2020**

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:

LIC. DENISSE MUNAYCO FALCON

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

ASESORA:

DRA. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

**Lima - Perú
2019**

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mi adorada madre por guiarme y cuidarme desde el cielo a seguir adelante cumpliendo mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por el apoyo a seguir adelante, a mis docentes que gracias a sus aportes brindados a través de su experiencia me permiten poderdesenvolverme en el campo laboral, a Dios por iluminar y guiar mi camino.

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	6

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. BASE TEORICA:.....	9
1.1.1. HIDROCEFALIA	9
1.1.2. FISIOLÓGÍA:	9
1.1.3. CAUSAS DE LA HIDROCEFALIA:	9
1.1.4. CLASIFICACIÓN ANATOMOPATOLÓGICA	9
1.1.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA HIDROCEFALIA.	9
1.1.6. DIAGNOSTICO DE HIDROCEFALIA	10
1.1.7. TRATAMIENTO DE LA HIDROCEFALIA.	10
1.1.8. COMPLICACIONES DE LA HIDROCEFALIA.....	10
1.2. BASE TEORICA:.....	10
1.2.1 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN POST OPERATORIO DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO	11
1.2.1.1. CUIDADOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE:11	
1.2.1.2. CUIDADOS PRÁCTICA CLÍNICA:.....	12
1.2.2. TIPO DE CIRUGIA.	12
1.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA DOROTHEA OREM:.....	13
1.4 ESTUDIOS PREVIOS:	14

CAPÍTULO II

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

2.1. VALORACION DE ENFERMERIA	16
2.1.2 Situación problemática	18
2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA.....	20

2.3. PLANIFICACION (Priorización y plan de cuidados)	23
2.4. EVALUACIÓN DEL PROCESO	32

CAPTULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES.....	33
3.2. RECOMENDACIONES	33
3.3. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	35

RESUMEN

La hidrocefalia es un trastorno neurológico y es una de las patologías con una alta incidencia. El presente trabajo se realiza basado en la limitación del conocimiento sobre el manejo del paciente con drenaje ventricular, sus indicaciones, técnica quirúrgica, cuidados de enfermería además; de sus complicaciones. Este proceso se retroalimentara a través de los procesos de capacitación y retroalimentación en el manejo de pacientes con este diagnóstico, permitiendo una mejora intervención de los procesos de intervención en Enfermería.

Se aplicó en un paciente adulto, post operado de drenaje ventricular con diagnóstico de hidrocefalia; se desarrolló los cinco pasos del proceso desde la valoración hasta la evaluación de la intervención en la atención previniendo las complicaciones. Estas intervenciones se basaron diversas teorías de Enfermería como: Dorothea Oren y la Teoría de Virginia Henderson que abarca Salud-Cuidado-Persona-Entorno.

Dicho trabajo planteo como objetivo estandarizar los cuidados en los pacientes, socializar y brindar un cuidado oportuno y con calidad y calidez humana..

PALABRAS CLAVE: Cuidados de Enfermería, Drenaje ventricular, hidrocefalia, Post- operado.

ABSTRACT

Hydrocephalus is a neurological disorder and is one of the pathologies with a high incidence.

The present work is carried out based on the limitation of knowledge about the management of patients with ventricular drainage, its indications, surgical technique, and nursing care; of its complications. This process will be fed back through the training and feedback processes in the management of patients with this diagnosis, allowing an improvement in the intervention processes in Nursing.

It was applied in an adult patient, post-operated on ventricular drainage with a diagnosis of hydrocephalus; The five steps of the process were developed from the assessment to the evaluation of the intervention in care, preventing complications. These interventions were based on various Nursing theories such as: Dorothea Oren and Virginia Henderson's Theory that encompasses Health-Care-Person-Environment.

The objective of this work is to standardize patient care, socialize and provide timely care with quality and human warmth.

KEY WORDS: Nursing care, Ventricular drainage, hydrocephalus, Post-operated.

INTRODUCCION

Se define como hidrocefalia como trastornos neurológicos que afectan el sistema nervioso central (SNC) (1).

La mayoría en pacientes con Hidrocefalia se realiza el procedimiento quirúrgico de colocación de drenaje ventricular externa; constituyendo una herramienta diagnóstica y terapéutica permitiendo procesos de monitorización, manejo de presión intracraneana, permitiendo el drenaje del líquido cefalorraquídeo. (2)

Frente a este procedimiento se brindó los cuidados durante las etapas preoperatorio, trans- operatorio y post-operatorio inmediato. Para ello se brindó una atención integral al paciente biopsicosocial y espiritual desde la valoración hasta la evaluación de cada una de las intervenciones de enfermería haciendo uso de los trece dominicos del NIC –NOC, basada en las necesidades prioritarias en cada una de las intervenciones. (3)

Con los cuidados de enfermería proporcionara un entorno de bienestar, eficiencia y eficacia, reduciendo riesgos innecesarios tanto; en el cuidado como en las intervenciones.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1. BASE TEORICA:

1.1.1. HIDROCEFALIA

Es el exceso de líquido cerebro-espinal, consecuente de resultado de la dilatación anormal de los ventrículos (4).

1.1.2. FISIOLÓGÍA:

La enfermedad se origina por la acumulación de líquido cefalorraquídeo que bloquea el flujo, produciendo un daño destruyendo los tejidos cerebrales. Esta compuesta por cuatro ventrículos conectados, cuyo líquido cerebroespinal cumple funciones específicas: Mantener flotante el tejido cerebral, ser un medio de transporte de nutrientes y eliminar los desechos.(4).

1.1.3. CAUSAS DE LA HIDROCEFALIA: Entre ellos tenemos: Tumor, Infección

Hemorragia intracraneal, entre otros.

1.1.4. CLASIFICACIÓN ANATOMOPATOLÓGICA

Se clasifican en: La hidrocefalia congénita, la hidrocefalia adquirida, la hidrocefalia comunicante.(5)

1.1.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA HIDROCEFALIA.

Los signos y síntomas características de la hidrocefalia son los siguientes: Dolor de cabeza, Vómitos y náusea, problemas de equilibrio, pérdida de Consciencia; entre otros.(6)

1.1.6. DIAGNOSTICO DE HIDROCEFALIA

Este se realiza usando la Escala de Glasgow (nivel de Estado de consciencia), compuesta por tres ítems de evaluación; parámetros: Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora (6).

1.1.7. TRATAMIENTO DE LA HIDROCEFALIA.

En este caso se coloca un sistema de drenaje Ventricular, con salida hacia el exterior para control de la presión intracraneal (LCR).

1.1.8. COMPLICACIONES DE LA HIDROCEFALIA.

- Infección
- Hemorragia
- Desplazamiento del catéter
- Obstrucción del catéter
- Pérdida de LCR por el peritubo (8)

1.2. BASE TEORICA:

PERIODO PERIOPERATORIO: Son actividades orientadas a la preparación física y psicológica del paciente,(9)Se divide el preoperatorio en dos fases:

- **Mediato:** Desde que el paciente decide intervenir hasta 12 horas antes de la intervención.
- **Inmediato:** Desde las 2-4 horas antes de la intervención hasta la sala de operaciones. (10)

PASOS EN EL PERIOPERATORIO:

Explicar el Procedimiento a realizar, Colocación de la anestesia previo consentimiento, Colocación de sondas, catéteres, dispositivos de oxígeno, Utilización de dispositivos de compresión secuencial y vendaje anti

embolismo, Explicar sobre cambios en su dieta hasta recuperar la función gastrointestinal completa. (11)

PERIODO POST OPERATORIO: Es el periodo desde que culmina la cirugía hasta su recuperación. Se divide en Pos-operatorio inmediato, mediato y tardío.

A. POSTOPERATORIO INMEDIATO:

Inicia las primeras 24 horas post-cirugía, es una etapa crítica, puede presentarse complicaciones relacionados al acto quirúrgico, principalmente hemorragias, entre otras.

B. POSTOPERATORIO MEDIATO:

Inicia desde las 24 horas hasta 7 días después de la cirugía, puede presentarse complicaciones principalmente las infecciones.

C. POSTOPERATORIO TARDÍO:

Se desarrolla desde el 7 día hasta cumplir un mes post-cirugía, en este periodo culmina el proceso de cicatrización, se recomienda reposo, evitar ejercicios bruscos evitando la dehiscencia de la herida (12).

1.2.1 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN POST OPERATORIO DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO

1.2.1.1 CUIDADOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE:

- Monitorizar al paciente signos vitales Temperatura entre otros y; prevenir signos de alerta como incremento de la presión intracraneal
- Vigilar el nivel de conciencia.
- Vía aérea permeable y oxigenoterapia.
- Prevenir las caídas utilizando barandillas en la cama del paciente.

- Tomar medidas para prevenir la aparición de convulsiones

1.2.1.2 CUIDADOS PRÁCTICA CLÍNICA:

- 1.2.1.2.1 Manipular lo menos posible el drenaje, evitando el proceso de infección.
- 1.2.1.2.2 Mantener la asepsia según protocolos.
- 1.2.1.2.3 Realizar la limpieza diaria en la zona operatoria, manteniendo las normas de bioseguridad. Vigilar el punto de inserción del drenaje, registrar fecha, hora, volumen, características, aspecto y color. Se cambiara de bolsa cuando supere las $\frac{3}{4}$ partes
- 1.2.1.2.4 Verificar que estén abiertas las llaves en dirección a la bolsa colectora. (13)

1.2.2 TIPO DE CIRUGIA.

El drenaje ventricular externo (DVE) consiste en la colocación de un catéter en el espacio intraventricular,(14)

INSTRUMENTAL PARA COLOCACION DE DRENAJE:

MATERIALES: Se requiere un catéter intraventricular largo y tunelizado.(15), sistema cerrado con gotero y receptáculo no colapsable con válvula antirreflujo y filtro antibacteriano.(16)

EQUIPO PARA DVE

INSTRUMENTAL QUIRURGICO: Se utilizará:

MATERIAL:

- 1 Caja de DVE. (pinzas kellys, mosquitos, tijera metzembau, recta y curva, portaaguja, separadores farabeu, aspiración frazier, decolador free, separador winlander curvo, diseccion con uña y sin uña. Pinzas adson con uña y sin uña, gubias mango de bisturí N°3 Y

- 4, Curetas, trepano de Hudsony fresa y alargador de trepano.(17)
- Riñonera 250cc.
 - 1 Lavatorio.
 - manubrios.INSUMOS:
 - 1 Sistema de DVE marca Becker.
 - 3 Suturas: Vicryl, seda y nylon.
 - 1 Cera para huesos
 - 1 Lápiz de electrocauterio
 - 2 Jeringa 20cc
 - 2 Abocath N°18 o 20
 - 10 unidades de gasa radiopaca de 10 por 10.
 - 5 unidades de compresas de 48 por 48.
 - Hojas de bisturí N°11,15 y 21.
 - Iobnr (campo quirúrgico de incisión antimicrobiano)
 - 2 frascos de muestra de recolección LCR: (Cultivo y citoquímico.)
 - Tubo no conductivo o de aspiración.(18)

COMPLICACIONES POST OPERATORIAS:

- a) Hemorragias intracraneales
- b) Infecciones
- c) Lecturas anómalas del sensor de PIC.
- d) Mala posición del catéter.(19)

1.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA DOROTHEA OREM:

El presente trabajo se basa en las teóricas de Enfermería Dorothea orem (20) y Virginia Henderson, la primera nos manifiesta que el paciente puede

asumir progresivamente su cuidado (La teoría del déficit de autocuidado) y la segunda teórica **Virginia Henderson** orienta el quehacer de enfermería basada en las necesidades básicas del paciente entre ellas tenemos:

Las 14 necesidades básicas son: Respiración, nutrición , eliminación de los desechos corporales, sueño y descanso, ropa apropiada, temperatura corporal, higiene corporal, comunicación, creencias y valores, actividades recreativas, entre otras. (21).

1.4 ESTUDIOS PREVIOS:

A NIVEL NACIONAL:

OREZANO FRANCISCO, Denisse. 2017, Lima – Perú. “Cuidados de enfermería en paciente post operado de colocación de sistema de drenaje ventricular externo por hidrocefalia. Se concluyó que el que el profesional de enfermería debe estar preparado en conocimientos y habilidades para el manejo de este sistema ventricular; disminuyendo los riesgos de infección.

Huiman Flores Socorro (2017) Callao- Perú Cuidados de enfermería en paciente portador de drenaje ventricular externo de la unidad de cuidados intensivos del servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Essalud. El objetivo es realizar una revisión bibliográfica sobre los cuidados estandarizados en el adulto mayor con hidrocefalia crónica y plantear un proceso de cuidado estandarizado específico con base en la taxonomía NANDA. Se concluyó la importancia de la revisión sobre los cuidados de la hidrocefalia Normotensa o crónica del adulto mayor, con la finalidad de dar un cuidado eficiente y de calidad en sus intervenciones.

ALVAREZ, Rossi Patricia Guadalupe; QUINTANO TUTOS, Miriam Lourdes. 2018, Lima – Perú. “Efectividad del manejo adecuado del drenaje ventricular externo para prevenir el riesgo de infección en recién nacidos con hidrocefalia”. Se concluyo que la revisión sistemática nos permite evidenciar la efectividad en el manejo del drenaje ventricular externo previniendo el riesgo de infección Y/o complicaciones en el sistema nervioso central.

A NIVEL INTERNACIONAL:

García Calvo Beatriz (2016) España, Cuidados de enfermería en pacientes con hidrocefalia cuyo objetivo: Una visión de la hidrocefalia en el adulto mayor”, se evidenciaron diversas causas concluyendo que es un síndrome caracterizado por la coexistencia de alteraciones en la marcha, incontinencia urinaria y disfunción cognitiva; entre otros; dificultando su diagnóstico y tratamiento.

RIVAS & Otros (2016) España. Riesgo de ventriculitis asociado al cuidado del drenaje ventricular externo en pacientes neurológicos. Objetivo. Analizar el Riesgo de ventriculitis ellos asociada al cuidado del drenaje ventricular externo. Se concluyo

Que la medicación intratecal y las curas parecen asociarse con ventriculitis; es necesario recomendar la ampliación del tiempo, mejorar el drenaje y la capacitación de los profesionales de enfermería para realizar curaciones.

BEATRIZ GARCIA, 2016. VALLADOLID, en su estudio “Cuidados de Enfermería en pacientes con hidrocefalia, concluye que a ausencia de protocolos de atención de enfermería tanto; en Centros de Atención Primaria como en Unidades de Hospitalización es necesaria una mejor formación de los profesionales de enfermería.

CAPÍTULO II

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Datos de Filiación.

a. Datos de filiación

- Nombre: J.J. A
- Edad: 56 años
- Grado de instrucción: Primaria Incompleto
- Religión: católico
- Estado civil: Soltero

b. Datos de hospitalización

- Establecimiento: Hospital Nacional Hipólito Unanue
- Procedencia: Emergencia.
- Servicio: CIRUGÍA
- Forma de llegada: en camilla
- Fecha de Hospitalización: 13 de Mayo 2019
- Fuente de información: Serenazgo del Agustino
- Diagnóstico Médico: Epilepsia secundaria
Hidrocefalia obstructiva.
- Diagnóstico quirúrgico: Colocación de sistema de derivación ventriculointerno
- Fecha de entrevista: 13 Mayo 2019
- Anestesia: General

- Antecedentes patológicos: HTA

- Antecedentes quirúrgicos: no refiere antecedente quirúrgico.

Antecedentes Patológicos.

- HTA: Se evidencia a la evaluación
- Diabetes Mellitus: Se desconoce
- Hepatitis: Se desconoce.
- Alergias y/o RAM: Se desconoce

Antecedentes familiares.

Niega.

Diagnóstico Médico.

Hidrocefalia Obstructiva por Tac.

Exámenes auxiliares.

- Leucocitos : 9.340xm3
- Hemoglobina :15 g/dl
- Hematocrito :44.6%
- Plaquetas : 205 mil/mm3
- Creatinina : 0.69(0.9-1.3mg/dl
- Glucosa : 106 (70-110) mg/dl
- urea :24.4 (15-40)
- PCR : 2.33
- Grupo sanguíneo O+.
- **Perfil de coagulación**
- TP: 8.9 “ (8-11)segundos.

Tratamiento médico

NPO + SNG a Gravedad.

2.1.2 Situación problemática

Adulto mayor de 56 años, sexo masculino es traído por serenazgo del Distrito El Agustino, paciente se encuentra en la calle inconsciente, presenta movimientos involuntarios, con poco reflejo de movimientos en extremidades, se acompaña de vómitos, fiebre, hipoglicemia, paciente soporoso, ingresa por emergencia, no presenta familiar al momento de ingreso, se encuentra en mal estado de higiene. Es evaluado por personal médico quien indica exámenes auxiliares Tac cerebral.

Controles vitales FC= 102X', FR=28X', T°=39.5.C°, P/A= 155/100mmHg, SatO2= 93%., programado para una intervención quirúrgica: colocación de drenaje ventricular externo.

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS.

DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Alterado Escala Glasgow 8 puntos, disneico

DOMINIO II: NUTRICIÓN .

Paciente en NPO, Con SNG a gravedad.

DOMINIO III: ELIMINACIÓN

Se encuentra con sonda Foley N° 14, diuresis 400 cc

DOMINIO IV: ACTIVIDAD Y REPOSO

Dependencia grado IV.

DOMINIO V: PERCEPCION COGNICION

Alterado.

DOMINIO VI: AUTOPERCEPCION.

Déficit para comunicarse.

DOMINIO VII: ROL / RELACION

Alterado

DOMINIO VIII: SEXUALIDAD

No registra

DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

Fascies de angustia y dolor

DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES

No registra dato

DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCION

Incisión quirúrgica, Catéter Invasivo, SNG, Sonda Foley y
Drenaje Ventricular.

DOMINIO XII: CONFORT

Alterado

DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

No registra datos (22).

2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

Dominios alterados	Análisis e interpretación de datos, inferencia	Identificación del Problema	R/a	Factor causal etiológico	Diagnóstico de Enfermería(NANDA)
DOMINIO 2: NUTRICIÓN Hidratación parenteral por indicación NPO.	El paciente sometido a procedimiento quirúrgico de alta complejidad y con probabilidad de alteraciones en el equilibrio acido-básico. Esta indicado nada por vía oral, solo hidratación vía parenteral.	Probabilidad a un desequilibrio electrolítico	R/a	Por proceso de intervención quirúrgica.	Cod. – 00195 Riesgo a un desbalance hidro-electrolítico r/c procedimiento quirúrgico.
DOMINIO 3 ELIMINACION URINARIA Paciente cuenta con sonda Foley N° 14, Diuresis 400cc	La retención urinaria en el post- operatorio se produce por diversas causas en especial en este caso por el tipo de cirugía, y efecto secundario de la anestesia y dolor.	Riesgo de infección urinaria	R/a ,MKL ÑL	Acto quirúrgico.	Cod.00023 Riesgo de infección urinaria R/c acto quirúrgico.
DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL	La ansiedad es una reacción de la persona ensituaciones y por estímulos peligrosos que provocan reacciones fisiológicas en el Organismo	Ansiedad	R/a	Acto quirúrgico	Cod. 00146 Ansiedad R/a

ESTRÉS Respuesta de afrentamiento: Paciente ansioso, por su estado de recuperación quirúrgica	Organismo.				acto quirúrgico
DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCION Paciente con riesgo de infección por herida quirúrgica	Toda herida quirúrgica, tiene riesgo de infección por la posibilidad de la interacción entre gérmenes patógenos preexistentes y el huésped.	Riesgo de infección	R/a	intervención quirúrgico invasivo.	Cod. 00004 Riesgo de proceso de infección R/a acto quirúrgico.
DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCION Estado de semi-inconsciencia - Mínima movilización post-intervención quirúrgica	La pérdida de conciencia, es una situación donde el cerebro tiene abolido algunos reflejos y solo responde a estímulos en función a profundidad y grado de inconsciencia produciendo disminución o ausencia de reflejos protectores como deglución, tos, vómito, etc. y de reacción ante estímulos externos.	Riesgo de aspiración	R/a	Presencia de secreciones post-anestesia	Cod. – 00039 Riesgo de aspiración R/a Presencia de secreciones.

-Presencia de secreciones bronquiales producidos por efecto del anestésico.					
Temperatura Temperatura: 39.5°C	La hipertermia es la Temperatura corporal elevada,	Riesgo de R/C de la	Procedimiento quirúrgico.	Cod. – 00005 Riesgo de desequilibrio de la	
FR: 25 x' • T°: 39,5 °C • FC:102 x' • Rubicundez en mejillas Leucocitos:19.340xm3	Debido a los efectos del proceso quirúrgico y efecto secundario del anestésico.	temperatura corporal		temperatura corporal R/a procedimiento quirúrgico.	
DOMINIO CONFORT Manifiesta dolor en zona de intervención quirúrgica	12: El dolor postoperatorio se considera como Un tipo de dolor agudo, que surge como efecto de la estimulación por la agresión producida en el acto quirúrgico y el procedimiento realizado	Dolor agudo	R/a	Procedimientos invasivos.	Cod. – 00132 Dolor agudo R/a acto quirúrgico.

2.3. PLANIFICACION (Priorización y plan de cuidados)

a. Priorización de diagnósticos

Diagnóstico de Enfermería	Priorización	Fundamento
Cod. – 00132 Dolor agudo R/a acto quirúrgico.	Alto1	El dolor postoperatorio surge al ser sometido a un acto quirúrgico y esto debido entre otros: duración de la intervención, la zona a tratar, las intervenciones realizadas en la persona, y el tipo de anestesia suministrada.
Cod. – 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico R/a indicación NPO por acto quirúrgico.	Medio2	Durante el acto quirúrgico se presenta pérdidas de líquidos, electrolitos como sangrado en este proceso.
Cod. – 00039 Riesgo de aspiración R/a Presencia de secreciones.	Medio3	La aspiración pulmonar es una complicación de la anestesia, y en este caso de la presencia de secreciones. ²³
Cod. – 00005 Hipertermia R/a Procedimiento quirúrgico.	Medio4	La hipertermia es la asociación entre el acto anestésico-quirúrgico por la redistribución del calor corporal y la disminución del umbral de vasodilatación.

<p>Cod.00023</p> <p>Riesgo de infección urinaria r/cacto quirúrgico</p>	<p>Medio</p> <p>5</p>	<p>La retención urinaria ocasiona distensión de la vejiga a medida que se llena la orina causando dolor y complicación de un proceso infeccioso.</p>
<p>Cod. 00004</p> <p>Riesgo de infección R/aacto quirúrgico invasivo</p>	<p>Medio</p> <p>6</p>	<p>Las infecciones de la herida quirúrgica</p> <p>Los procesos infecciosos constituyen el mayor problema de morbimortalidad, por ello la importancia de la prevención de complicaciones y un tratamiento oportuno y eficaz.</p>
<p>Cod. 00146</p> <p>Ansiedad R/a anestesia y proceso quirúrgico</p>	<p>Medio</p> <p>7</p>	<p>La ansiedad en este periodo ocasiona en la persona reacciones emocionales, psicológicas y Físicas, entre otras.</p>

b. Planteamiento de objetivos y prioridades, ejecución de las intervenciones y evaluación de los resultados

Planteamiento 1

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Planificación (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación
<p>Datos</p> <p>Subjetivos: No aplica.</p> <p>Datos objetivos: Dolor intenso según escala de EVA.</p>	<p>Cod. – 00132</p> <p>Dolor agudo R/a acto quirúrgico</p>	<p>1605-Control del dolor</p> <p>Obj. general: Disminuirá el dolor en el post-operatorio.</p> <p>Obj. específico Aliviar el dolor a través de la intervención del equipo multidisciplinario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar analgésicos según prescripción médica. ➤ Monitorizar la valoración del dolor durante el post-operatorio. ➤ Utilizar técnicas que permitan disminuir el dolor: Técnica de relajación, ejercicios respiratorios, y apoyo emocional ➤ Monitorizar la efectividad del tratamiento analgésico según la Escala Campbell. 	<p>Paciente disminuirá el dolor.</p>

Planteamiento 2

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Planificación (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación
<p>Datos Subjetivos:</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NPO - Sangrado durante el intra-operatorio. - Vía endovenosa permeable. 	<p>Cod. – 00195</p> <p>Riesgo de desequilibrio hidro-electrolítico R/a acto quirúrgico.</p>	<p>0606-Equilibrio electrolítico</p> <p>Obj. general:</p> <p>Disminuir el Desequilibrio hidro-electrolítico.</p> <p>Obj. específico</p> <p>Favorecer el proceso de hidratación del paciente.</p>	<p>4120 Manejo de líquidos/electrolitos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar líquidos y electrolitos por vía endovenosa permeable; manteniendo la bioseguridad. ➤ Realizar el balance hídrico estricto ➤ Administrar los medicamentos según prescripción médica. ➤ Monitorizar los ingresos y egresos del paciente. 	<p>El paciente mantiene hidratado.</p>

Planteamiento 3

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Planificación (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación
<p>Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p>No aplica</p> <p>Datos objetivos</p> <p>secreciones bronquiales presente en vías aéreas.</p>	<p>Cod. – 00039</p> <p>Riesgo de aspiración</p> <p>R/a</p> <p>Presencia de secreciones</p>	<p>Obj. general:</p> <p>Disminuir las secreciones bronquiales</p> <p>Obj. específico</p> <p>Mantener las vías aéreas permeables.</p>	<p>3200 Precauciones para evitar la aspiración</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitorizar vías aéreas permeables. ➤ Realizar la aspiración permanentemente al paciente. ➤ Administrar oxígeno según indicación medica ➤ Colocar al paciente en posición de cubito dorsal, que favorezca una adecuada ventilación. ➤ Monitorizar y registrar los signos vitales, del paciente. 	<p>El paciente presenta Vías aéreas permeables libre de secreciones</p>

Planteamiento 4

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Planificación (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación
<p>Datos</p> <p>Subjetivos: No aplica</p> <p>Datos objetivos Temperatura: 39.5°C</p>	<p>Cod. – 00005</p> <p>Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal R/a</p> <p>Temperatura de 39.5°C</p>	<p>1923-Control del riesgo</p> <p>Obj. General: Disminuirá la temperatura a valores normales.</p> <p>Obj. Especifico Favorecer un óptimo equilibrio de la temperatura corporal</p>	<p>3902 Regulación de la temperatura: Postoperatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Regular la temperatura en la unidad de recuperación. ➤ Colocar compresas tibias en las zonas de mayor irrigación. ➤ Administrar la medicación según, terapéutica médica. ➤ Brindar comodidad y confort al paciente ➤ Monitorizar e informar la temperatura corporal y registrar permanentemente. 	<p>Paciente mantendrá una temperatura optima 26°C.</p>

Planteamiento 5

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Planificación (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación
<p>Datos subjetivos No aplica</p> <p>Datos objetivos Paciente cuenta con sonda vesical Diuresis:400</p>	<p>Cod. 00023 Riesgo de infección urinaria R/a Acto quirúrgico</p>	<p><i>0503-Eliminación urinaria</i></p> <p>Obj. general: Disminuir el riesgo de infección</p> <p>Obj. específico Favorecer la diuresis, a través de estimular el reflejo de la vejiga.</p>	<p><i>0620 Cuidados de la retención urinaria</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vigilar características de la eliminación urinaria: frecuencia, olor, volumen, color y signos de retención. ➤ Monitorizar la permeabilidad de la sonda Foley ➤ Realizar y registrar el balance hídrico. ➤ Estimular a través de medios físicos el reflejo de la vejiga. 	<p>Paciente mantiene el ingreso y egreso en condiciones óptimas.</p>

Planteamiento 6

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Planificación (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación
<p>Datos subjetivos</p> <p>No aplica</p> <p>Datos objetivos</p> <p>Herida quirúrgica</p>	<p>Cod. 00004</p> <p>Riesgo de infección R/a acto quirúrgicos invasivos</p>	<p>Obj. general:</p> <p>Disminuir el riesgo de infección.</p> <p>Obj. específico</p> <p>Mantener la asepsia en la zona operatoria.</p>	<p>6540 Control de infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener normas de asepsia en el marco de la bioseguridad. ➤ Control de funciones vitales permanente. ➤ Mantener los apósitos limpios y secos. ➤ Manejar la técnica estéril en cada uno de los procedimientos a realizar. ➤ Monitorizar los signos y síntomas de alarma frente a alguna complicación. 	<p>Paciente no presenta signos ni, síntomas de infección en la zona operatoria.</p>

Planteamiento 7

Valoración	Diagnóstico de enfermería	Planificación (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	Evaluación
<p>Datos subjetivos Ansiedad “Siento temor”</p> <p>Datos objetivos No aplica</p>	<p>Cod. 00146 Ansiedad R/a El acto quirúrgico</p>	<p>1211-Nivel de ansiedad</p> <p>Obj. general: Disminuir el proceso de ansiedad en el paciente.</p> <p>Obj. específico Fomentar la comunicación con el paciente que, le permita disminuir la ansiedad sobre el acto operatorio.</p>	<p>5230 <i>Mejorar el afrontamiento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conversar con el paciente explicándole los procedimientos a realizar, el equipo profesional, y otros. ➤ Informar al paciente sobre la sala de operaciones, los procedimientos luego el proceso de recuperación y su entorno familiar. ➤ Fomentar la compañía al paciente para suscitar seguridad y reducir temor al proceso de recuperación. 	<p>El paciente disminuirá el proceso de ansiedad.</p>

2.4. EVALUACIÓN DEL PROCESO

	EVALUACIÓN
Valoración	Se realizó la recolección de datos del paciente.
Diagnóstico	En esta etapa se selecciona y priorizar los diagnósticos del paciente basado en sus necesidades/ problemas de salud.
Planificación	Se prioriza la planificación de las intervenciones para dar solución a las necesidades y/o problemas identificados.
Ejecución	Se plantea las intervenciones que dan respuesta a las necesidades del paciente.
Evaluación	Se logró la recuperación del paciente, en óptimas condiciones.

CAPITULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

1.-La hidrocefalia es una enfermedad neurológica compleja que engloba una serie de síntomas que afectan al desarrollo de las funciones neuropsicologías y psicomotrices tanto en niños como en adulto

2.-Dicho procedimiento quirúrgico, la utilización de drenajes ventriculares externos requiere un cuidado y un profesionalismo basado, en la aplicación del proceso de atención de Enfermería, como evidencia científica.

3.-El profesional de Enfermería debe estar continuamente actualizado sobre este tipo de intervención que le permita empoderarse en el área quirúrgica, brindando una atención con calidez y calidad en sus cuidados.

4.- El profesional debe aplicar en todo momento las normas básicas de bioseguridad; previniendo las complicaciones post-operatorias.

5.- El profesional de Enfermería es un soporte emocional y espiritual tanto; ´para el paciente como para la familia brindando tranquilidad y apoyo emocional a su entorno.

3.2. RECOMENDACIONES

1. En este periodo de la globalización el profesional de Enfermería debe seguir una especialidad que permita fortalecer sus conocimientos en sus cuidados especializados de Enfermería

2.- Implementar protocolos de atención específicos sobre este tipo de patología, evaluación de los cuidados y tratamiento que, permitirá una atención de calidad

en estos procedimientos.

3.-El paciente post-operado con hidrocefalia sus cuidados de enfermería están basados en el conocimiento, habilidades y destrezas del profesional; sobre el manejo de los catéteres ventriculares externos.

4.- Socializar al equipo de salud las intervenciones de Enfermería a todo el equipo de salud, que permita fortalecer las intervenciones al equipo de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Swearingen Pamela Manual de Enfermería médico Quirúrgico: Intervención enfermeras y tratamiento interdisciplinario 6 edición pág. 1-2 (10)
2. Rodríguez Valiente, Jara Valiño, Romero Barranco. Revista electrónica de portales médicos: Cuidados de Enfermería en el preoperatorio Agosto 2017(13)
3. Loishamlin Marilyn R, Tench Menna D, Enfermería Perioperatoria, Editorial Manual Moderno –Colombia pág. 2-3-5(14)
4. Andrade María CMDF 21528 Agosto 2017:
[url:https://www.definicionabc.com/ciencia/postoperatorio.php](https://www.definicionabc.com/ciencia/postoperatorio.php)
5. Cevallos Linares Ángeles: Revista médica Ocronos: Cuidados de Enfermería drenaje ventricular externo Octubre 2019.
Internet: www.revistamedica.com/drenaje.ventricular.
6. Martín Risco Mónica. Revista electrónica portales médicos.com. Drenaje ventricular externo: Procedimiento y manejo en una planta de neurocirugía. Mayo 2021 Volumen XVI 534- España
7. Argañaraz Romina, Montesa Beatriz: Revista Drenaje ventricular de tunelización larga: método costo-efectivo para reducir complicaciones. Diciembre 2019 Argentina.
8. López Muñoz III Congreso Internacional Virtual de Enfermería y fisioterapia: unidad de hospitalización de neurocirugía de Granada
9. García, M. S., Pérez, P. C., & Gutiérrez, J. C. Alteraciones del líquido cefalorraquídeo y de su circulación: hidrocefalia, pseudotumor cerebral y síndrome de presión baja. Medicina-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, Ed. 3ra Elsevier 2011. 4814-4824

10. Fuller, Joanna k. Instrumentación Quirúrgica: principios y prácticas/ Joanna Fuller; adaptado por María Milagros Gutierrez y Karina Tzal. 5°ed. –Buenos Aires:Medica Panamericana, 2012. Pág.1046-1048
11. García Vasquez, E.Gómez, J. infecciones del sistema nervioso central. Protocolos de enfermedades infecciosas.3er ed. -Madrid 2012, pág. 13-39
12. Carmen Perea Baena. supervisora recuperación. Hospital universitario virgen de la victoria. cuidados en el postoperatorio inmediato Elsevier Science 2013
13. Manual de Enfermería. Grupo editorial océano ISBN 84-494-1621-3
14. T.Heaher Herdman, PhD, RN. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermería. Definiciones y Clasificación,. Barcelona :Elsevier España 2015-201