



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**ESTUDIO DE CASO “PACIENTE CON NEUMONÍA POR COVID 19
Y SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO
EVOLUTIVO”**

**CASE STUDY "PATIENT WITH COVID 19 PNEUMONIA AND
PROGRESSIVE ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME"**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR

GUADALUPE ELIZABETH ENCALADA RUIZ

ASESORA:

ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

LIMA – PERÚ

2024

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

MG ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0001-9178-4530

DEDICATORIA

A Dios quién es mi guía e ilumina el camino de mi formación profesional durante mi especialización de Enfermería en Centro Quirúrgico. A mis queridos hijos que son mi fortaleza y motivo de todos mis esfuerzos en este arduo proceso de formación profesional, por acompañarme y lograr que no renuncie a mis sueños y proyectos profesionales

AGRADECIMIENTO

A mi familia y amigos por su gran apoyo desde el inicio de mi formación y especialización, por brindarme su confianza y alentarme a no rendirme en el cumplimiento de mis metas. A mi asesora por su valioso aporte en este trabajo académico, logrando terminarlo con éxito

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ESTUDIO DE CASO "PACIENTE CON NEUMONIA POR COVID 19 Y SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO EVOLUTIVO"

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	www.coursehero.com Fuente de Internet	2%
3	E. Barja-Martínez, S. García-González, E. Jiménez-García, I.J. Thuissard-Vasallo, S. Arias-Rivera, S. Blanco-Abril. "Decúbito prono en pacientes COVID-19 con síndrome de distrés respiratorio agudo y ventilación mecánica invasiva", Enfermería Intensiva, 2022 Publicación	1%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	prezi.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	1%
7	kupdf.net Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pag.
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	5
III. MATERIALES Y METODOS	6
IV. CONCLUSIONES	17
V. BIBLIOGRAFIA	18

RESUMEN

Wuhan fue la ciudad en China donde se presentó por vez primera la enfermedad provocada por el Coronavirus 2019 (COVID 19) cuya causa fue el virus SARS-CoV2. La Organización Mundial de la Salud clasificó al COVID 19 como leve, moderado, grave y crítico. El nivel crítico es denominado también Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), sepsis o choque séptico situación que requiere de soporte ventilatorio en modalidades previamente poco usadas antes de la pandemia. El estado de SDRA y shock generan que el paciente se encuentre en situación de total inestabilidad que requiere de los sistemas de monitoreo cardiorrespiratorio, hemodinámico y metabólico además de terapia de soporte múltiple tanto como convencionales y no convencionales que en algunos casos lleva al uso del sistema oxigenación por membrana extracorpórea ECMO. El profesional de enfermería realiza el cuidado al paciente con síndrome de vena cava superior, desde que este ingresa a la unidad de cuidados intensivos, utiliza el proceso enfermero como metodología del cuidado que garantiza el cuidado con base científica durante todo el periodo de estadía del paciente en este servicio. El presente estudio de caso se inicia con la valoración y entrevista que se realiza directamente al paciente durante el ingreso a Cuidados Intensivos, el planteamiento de los diagnósticos enfermeros, los resultados esperados, así como las intervenciones requeridas, así como la evaluación del cuidado. Objetivo: Disponer los cuidados requeridos a efectuar en el paciente con neumonía por COVID 19 y SRDA respiratorio agudo con enfoque holístico. El cuidado del paciente en condición crítica con SDRA y Shock Séptico es una de las situaciones de cuidado de gran complejidad que requieren que el equipo interdisciplinario trace objetivos conjuntos y para enfermería exige del cuidado minucioso, holístico, sistemático, vigilante que permita identificar variaciones en la condición del paciente y con ello tomar las

decisiones a favor de la vida , la prevención de riesgos y su recuperación; el plan de cuidado se basó en 5 diagnósticos priorizados con indicadores de resultado que permitieron la trazabilidad de la condición del paciente, los avances o no y con ello acondicionar las intervenciones al requerimiento del paciente.

PALABRAS CLAVE: SDRA, COVID 19, plan de cuidados, cuidados intensivos

ABSTRACT

Wuhan was the city in China where the disease caused by Coronavirus 2019 (COVID 19) occurred for the first time, caused by the SARS-CoV2 virus. The World Health Organization classified COVID 19 as mild, moderate, severe and critical. The critical level is also called Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis or septic shock, a situation that requires ventilatory support in modalities previously little used before the pandemic. The state of ARDS and shock generates the patient in a situation of total instability that requires cardiorespiratory, hemodynamic and metabolic monitoring systems in addition to multiple support therapy, both conventional and non-conventional, which in some cases leads to the use of the system. ECMO extracorporeal membrane oxygenation. The nursing professional provides care to the patient with superior vena cava syndrome, from the moment he enters the intensive care unit, uses the nursing process as a care methodology that guarantees scientifically based care throughout the patient's entire stay. in this service. This case study begins with the assessment and interview carried out directly with the patient during admission to Intensive Care, the approach to nursing diagnoses, the expected results, as well as the required interventions as well as the evaluation of care. Objective: Provide the care required to be carried out in the patient with COVID 19 pneumonia and acute respiratory ARDS with a holistic approach. The care of the patient in critical condition with ARDS and Septic Shock is one of the highly complex care situations that require the interdisciplinary team to set joint objectives and for nursing it requires meticulous, holistic, systematic, vigilant care that allows identifying variations in the condition of the patient and thereby make decisions in favor of life, risk prevention and recovery; The care plan was based on 5 prioritized diagnoses with outcome indicators that allowed traceability of the patient's condition,

progress or not, and thus condition the interventions to the patient's requirements.

KEYWORDS: ARDS, COVID 19, care plan, intensive care

I. INTRODUCCION

Wuhan fue la ciudad en China donde se presentó por vez primera la afección inducida por el Coronavirus 2019 (COVID 19) cuya causa fue el virus SARS-CoV2. La Organización Mundial de la Salud clasificó al COVID 19 como leve, moderado, grave y crítico. El nivel crítico es denominado también Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), sepsis o choque séptico situación que requiere de soporte ventilatorio, vasopresores y cuidado integral en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Este síndrome fue la principal causa de muerte en el periodo de la pandemia.¹

Desde diciembre del 2019 hasta diciembre del 2023 fallecieron en el ámbito mundial alrededor de 6,9 millones de personas, este es el número registrado, sin embargo, se asume que fueron muchos más los muertos por esta causa. Las manifestaciones más frecuentes causada por el SARS- CoV2 son alza térmica, escalofríos, dolor de garganta y otros más, un alto número de pacientes se recuperaron sin requerir tratamiento hospitalario, las personas con síntomas graves y críticos fueron atendidas en los hospitales.²

La mortalidad de estos pacientes se ha incrementado principalmente en aquellos que recibieron soporte de ventilación mecánica debido a la lesión que se produce en los pulmones por el uso del ventilador mecánico. Se establecieron medidas para proteger los pulmones los cuales se realiza en la UCI, también son utilizados para pacientes con SDRA por COVID 19, estos están relacionados a la vigilancia de la presión plateau, de la presión de conducción alveolar y el cuidado de la posición decúbito prono.¹

El SDRA es un problema de salud que se presenta por edema en los pulmones al incrementarse la permeabilidad; inicialmente se presenta como edema reduciendo el intercambio gaseoso, minimizando la superficie del alveolo que favorece el intercambio gaseoso, así como, incrementando el área con pobre relación Ventilación/Perfusión (V/Q)

dando lugar a una hipoxemia, frente a este problema, el sistema respiratorio responde incrementando la ventilación minuto, por el daño de los alveolos, ese incremento produce hiperventilación en zonas preservadas. La información mostrará gasometría, hipoxemia, hipocapnia y alcalosis en la fase inicial. Finalmente si la vasoconstricción pulmonar es severa se presenta fallo ventricular derecho por cor pulmonar agudo, y puede profundizar el deterioro de la SvO₂ y su impacto consecuente sobre la hipoxemia.³

Dentro de las medidas de protección pulmonar es el uso de la ventilación mecánica (VM) en pacientes en estado crítico, es un tratamiento que tiene como objetivo resolver la etapa crítica del paciente y hacer que recupere su total autonomía ventilatoria, liberando exitosamente del VM.⁴

Durante el manejo a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19 se debe asumir 3 recomendaciones brindadas: 1) intubación endotraqueal precoz, 2) secuencia de intubación orotraqueal con inducción rápida con balón resucitador 3) maniobra de decúbito prono durante las primeras 24 h en pacientes con SDRA con PaO₂/FiO₂ < 150 mmHg.⁵

Los cuidados de enfermería en personas con neumonía y SRDA conectadas a VM, están orientados a controlar: el respirador para verificar los parámetros respiratorios, rellenar los registros de las funciones vitales, vigilar el nivel de conciencia, sedación, estado hemodinámico, dolor, piel, UPP, TET asegurándose que la presión del neumotaponamiento se igual a 25-30 cmH₂O, que la fijación externa este correcta, aspirar secreciones con la bioseguridad establecida, cambio de tubuladuras del respirador cada 7 días y gusano cada 72h. Promover una comunicación con el paciente a través del lenguaje no verbal.⁶

Un estudio realizado por Bolaños M. en Perú en el 2022 tuvo como objetivo establecer el proceso enfermero en pacientes críticos por COVID 19 en la UCI, fue de tipo cuantitativo, participaron 40 profesionales de enfermería, utilizaron una encuesta de cotejo de actividades, los resultados mostraron que solo el 57.50% realizan la valoración de las 14 necesidades de V. Henderson, un 92.50% realiza la evaluación de la permeabilidad de la vía aérea, un 90% realiza el control de la frecuencia respiratoria, un 85% realiza la limpieza de las secreciones, 97.50% realiza la toma de los signos vitales, en los diagnósticos enfermeros según NANDA el patrón respiratorio ineficaz se presentó en un 62,50%, la intervención más frecuente fue la termorregulación y regulación de temperatura en 67,50%, el problema menor valorado y atendido fue el psicosocial. Concluye demostrando que el proceso enfermero en el cuidado de enfermería de estos pacientes aun no es incluido totalmente en la práctica profesional.⁷

Barja-Martínez E et al. en España realizó un estudio sobre el distres respiratorio (SRDA) en pacientes con COVID 19 para identificar eventos adversos secundarios al decúbito prono, fue un estudio retrospectivo, participaron 63 pacientes ingresados a UCI. Concluyó demostrando que los eventos adversos al decúbito prono fue alta y se debió a la comorbilidad, principalmente la UPP, sin embargo, esta terapia a mejorado los parámetros de oxigenación. Recomiendan al profesional de enfermería realizar la valoración de riesgo de la UPP al ingreso del paciente a UCI.⁵

El papel de la enfermera especialista en la UCI es fundamental ya que su cuidado se basa en la evidencia que en combinación con sus habilidades conocimiento y actitud enfrenta diferentes situaciones críticas, para ello los profesionales se preparan y orientan sus cuidados especializados hacia la consecución de los resultados que se plantean para cada paciente.⁸

El caso inicia con la Valoración de Enfermería de los Patrones Funcionales de Gordon⁹; de respuesta funcional que hacen frente a alteraciones de la salud, a partir de la cual se contará con la evidencia que valide la presencia del diagnóstico enfermero¹⁰ ,a partir de ello se sustenta y establece el plan de cuidados que incorpora los criterios de resultado NOC¹¹ y las intervenciones y actividades NIC¹² para la ejecución de actividades orientadas a controlar los riesgos y la prevención de infecciones nosocomiales, infecciones mixtas y fomentar la recuperación del paciente en condición crítica.

II. OBJETIVOS

Prescribir los cuidados prioritarios a implementar en el paciente con neumonía por COVID 19 y SRDA respiratorio agudo con enfoque holístico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar la valoración de enfermería que permita reconocer las respuestas humanas afectadas en el paciente.
2. Diseñar el plan de cuidado especializado y sistematizado a través de la implementación de las taxonomías de enfermería.

III. MATERIAL Y METODOS

El caso clínico ha sido elaborado en el marco del enfoque cualitativo, descriptivo en el cual que se presenta de forma ordenada el proceso de cuidado sistemático del paciente con neumonía COVID 19 y síndrome de distress respiratorio agudo evolutivo.

Para el desarrollo del caso se utilizó información de diversas bases de datos, en los meses de junio a noviembre 2023, entre las cuales se utilizó Dialnet, Scielo, Google Académico, Medline, Pubmed.

VALORACIÓN DEL PACIENTE

Datos Generales

Nombres y Apellidos: C.G.H.A.

Edad: 49

Fecha de ingreso: 5/5/2020

ANTECEDENTES

- Miastenia grave (hace 1 año) con tratamiento regular de Piridostigmina 60mg VO c/6hrs.
- El 30 de Abril, inicia con malestar general, rinorrea, tos con escasa expectoración, dolor de garganta y fiebre
- Se auto medica con Amoxicilina/Ácido clavulánico por 2 días, y al persistir sintomatología se aplicó Penicilina + Dexametasona por días
- Al no mejorar sintomatología, acude a Emergencia del HNASS, y le realizan prueba rápida con resultado NO REACTIVO

- El 6/5 Inicia apoyo oxigenatorio con CBN a FiO2: 40% 7/5: apoyo de O2 con máscara Venturi FiO2: 35% 8/5: apoyo de O2 con máscara reservorio
- Se I/C UCI COVID19 para monitoreo y manejo
- 9/5: Ingresó en AMEG, AMEH, AMEN, ECG: 8pts., cianosis perioral y distal, disneico IV, taquipneico, aleteo nasal, disbalance toraco abdominal.

EXAMENES AUXILIARES

Hemograma

9/5	
Hemoglobina (g/dL)	11,6
Plaquetas (x10 ³ /uL)	297,000
Hematocrito (g/dL)	35,4
Leucocitos (x10 ³ /uL)	13,94

Azoados

9/5	
Urea (mg/dL)	39
Creatinina (mg/dL)	0.83

Otros Exámenes

9/5	
Lactato Deshidrogenasa (UI)	781
Ferritina (ug/mL)	2781
Fosfatasa Alcalina (UI)	153

Aspartato Amino Transferasa (UI)	48
Transferasa Amino Alanina (UI)	54
Proteína C Reactiva	44.63
Troponina T	0.019

DIAGNOSTICO MEDICO:

Insuficiencia Respiratoria Aguda Mixta en Ventilación Mecánica: Neumonía por Covid-19 SDRA evolutivo

TRATAMIENTO

- N.E. Polimérica 80 cc/h por SNG.
- NaCl0.9% 1000cc + KCl20% 1amp EV 84cc/h
- NaCl0.9% 500cc EV STAT
- Fentanilo1000 ug+ ClNa0.9% 100cc para ECD <6.
- Midazolam100mg + ClNa0.9% 100cc para RASS -4.6. Rocuronio50mg + ClNa0.9% 100cc titulable.
- Ceftriaxona2gr EV c/24 hrs.
- Metilprednisolona60mg EV c/12 hrs.
- Omeprazol 40 mg EV c/24 hrs.
- Enoxaparina80mg SC c/12 hrs.
- Paracetamol 1gr c/8 hrs y PRN T°>38°C
- V.M. a parámetros establecidos: ACV, VT=530cc, FR=24resp. PEEP=12cmH2O, FiO2=45% I:E=1:2
- Prono prolongado

VALORACION DE ENFERMERÍA

Examen cefalocaudal

Se evalúa a paciente el día 11/5/2020, en su 2do día hospitalizado en UCI-COVID19 con historia de enfermedad y antecedentes descritos anteriormente; en posición prono prolongado (60 hrs.)

- Afebril: 37.3°C.
- Piel íntegra y turgente
- RASS -4.
- Con infusión de Sedoanalgesia: Midazolam100mg y Fentanilo1000ug.
- Con infusión de Relajación: Rocuronio500mg.
- Pupilas isocóricas+2/+2.
- Reflejos protectores de la vía aérea disminuidos.
- F.C.: 125 puls./min.
- P.A.: 146/66mmHg.
- P.A.M.: 92mmHg
- Llenado capilar <3”.
- Pulsos periféricos conservados.
- Catéter Venoso Central y Línea Arterial.
- Se evalúa a paciente el día 11/5/2020, en su 2do día hospitalizado en UCI-COVID19 con historia de enfermedad y antecedentes descritos anteriormente; en posición prono prolongado (60 hrs.)
- TOT N°8 fijado en 22cm, eliminando secreciones purulentas en poca cantidad + secreciones purulentas en regular cantidad por nariz + sialorrea por boca.

- Apoyo ventilatorio en modo ACV, VT=530cc, FR=24resp. PEEP=12cmH2O, FiO2=45%, I:E=1:2
- Auscultación: Murmullo vesicular disminuido en ambas bases + crépitos difusos.
- SpO2: 97%
- SOG para Nutrición Enteral Polimérica 80 cc./h
- Auscultación: RHA + disminuidos.
- Sonda vesical: coluria, débito conservado (1.06cc/kg/h)
- Patrones Funcionales alterados:
- Nutrición-metabolismo : en NET
- Eliminación: micción a través de sonda vesical,ORINA COLÚRICA
- Actividad Ejercicio: en sedoanalgesia y relajación
- Sueño-descanso: bajo efecto de sedantes
- Cognitivo perceptivo: no evaluable
- Adaptación – Tolerancia al estrés: no evaluable

DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS DE ENFERMERÍA

- **“Deterioro del intercambio gaseoso”¹⁰** R/C cambios de la membrana alveolo-capilar E/PpOa(A-a):103.7mmHg, pO2(a)FO2(I)c:243mmHg, pCO2:54.8mmHg
- **“Limpieza ineficaz de las vías aéreas”¹⁰** R/C disminución reflejos protectores de la vía aérea y acumulación de secreciones S/A Sedoanalgesia y Relajación E/P Secreciones purulentas en poca cantidad por TOT + secreciones purulentas en regular cantidad por nariz + sialorrea por boca; a la auscultación: murmullo vesicular disminuido en ABP+ crépitos difusos.

- “Riesgo de úlcera por presión”¹⁰ F/R posición prono prolongado, Escala Norton: 5pts, RASS-4.
- “Riesgo de aspiración”¹⁰ F/R disminución de reflejos protectores de la vía aérea, posición prona prolongado, RHA+ disminuidos.
- “Riesgo de nivel de glicemia inestable”¹⁰ Fx. R estrés metabólico

PLAN DE CUIDADO ENFERMERO PRIORIZADO

Diagnóstico de Enfermería	NOC	Puntuación diana		NIC
		Mantener a	Aumentar a	
<p>“Deterioro del intercambio gaseoso”¹⁰ R/C cambios de la membrana alveolo capilar E/P pOa (A-a): 103.7mmHg, pO2(a) FO2(I)c: 243mmHg, pCO2: 54.8mmH</p>	<p>Intercambio gaseoso¹¹ *Indicadores: V/Q</p>	2	4	<p>*Uso de precauciones universales: -Realización de lavado de manos estricto. - Uso de EPP adecuado.</p> <p>MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES¹²:</p> <p>-Mantenimiento de cuff del TOT a 15-20mmHg o 20-28cmH2O y vigilar fugas.</p> <p>-Comprobación la fijación del TOT y presión del cuff cada 12 horas.</p>

				<p>-Aspiración de vías aéreas a demanda, y registro las características de las secreciones.</p> <p>- Cambio de los sujetadores de TOT a nivel mandibular inferior, inspeccionar piel y mucosa oral, y rotar el tubo hacia los lados de la boca.</p> <p>-Mantenimiento en posición anti trendelenburg a 30° en decúbito prono y semifowler 30° en decúbito supino.</p> <p>MANEJO DE LAS SECRECIONES¹²</p> <p>-Mantener vía aérea permeable.</p> <p>-Realización de auscultación y percusión torácica.</p> <p>-Monitorización de lecturas del VM y cambiar parámetros según corresponda.</p> <p>-Obtención de muestras de gases arteriales de control.</p>
--	--	--	--	---

				-Monitorizar signos de hipercapnia
<p>“Limpieza ineficaz de las vías aéreas”¹⁰</p> <p>R/C</p> <p>disminución reflejos protectores de la vía aérea y acumulación de secreciones S/A</p> <p>Sedoanalgesia y Relajación E/P</p> <p>Secreciones purulentas en poca cantidad por TOT + secreciones purulentas en regular cantidad por nariz + sialorrea por boca; a la</p>	<p>Permeabilidad de las vías aéreas¹¹</p> <p>Indicadores:</p> <p>Acumulación de esputos.</p> <p>Ruidos respiratorios patológicos</p>	<p>3</p> <p>3</p>	<p>4</p> <p>4</p>	<p>*Uso de precauciones universales: Realización de lavado de manos estricto.</p> <p>-Uso de EPP adecuado.</p> <p>ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS¹²:</p> <p>-Verificar si es necesario la aspiración nasal, oral y traqueal.</p> <p>-Valoración de integridad de HME y sus posibles cambios</p> <p>-Mantener humidificación pasiva.</p> <p>-Hiperóxigenación al 100% durante al menos 2’ antes, durante y después de cada aspiración.</p> <p>-Uso de aspiración de sistema cerrado.</p> <p>-Monitorizar SpO2 y VT durante el procedimiento y detener procedimiento si hay</p>

<p>auscultación: murmullo vesicular disminuido en ABP + crépitos difusos.</p>				<p>disminución de VT o disminución de la saturación de oxígeno. -Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.</p>
<p>Riesgo de úlceras por presión Fx. / R posición prono prolongado, Escala Norton: 5pts, RASS-4.</p>	<p>Integridad tisular: piel ^{II} *Indicadores: -Hidratación. -Temperatura de la piel. -Transpiración.</p>	<p>5 5 5</p>	<p>5 5 5</p>	<p>PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN¹²: -Valoración de riesgo según escala de Norton. -Control estricto de T°. -Vigilar estado de la piel durante el baño y cambio de posición (prono a supino y viceversa), cada turno, sobre todo las prominencias óseas o puntos de presión. -Eliminar humedad en piel. -Aplicación de barreras de protección: talco. -Rotación de cabeza y cambio de posición (posición supina)</p>

				<p>cada 1-2 horas. -Evitar el cizallamiento. -Colocar cojines / almohadas para hacer efecto de puente evitando puntos de presión (hombros y muslos).</p> <p>-Conservar la ropa de cama, limpia evitando humedad o arrugas.</p> <p>-Asegurar una nutrición adecuada.</p>
<p>•Riesgo de aspiración F/R disminución de reflejos protectores de la vía aérea, posición prona prolongado, RHA+ disminuidos.</p>	<p>• Prevención de la aspiración¹¹.</p> <p>• Control de la aspiración¹¹.</p>	<p>5</p> <p>5</p>	<p>5</p> <p>5</p>	<p>“Precauciones para evitar la aspiración”¹².</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear el nivel de conciencia, reflejos de tos, reflejo nauseoso y capacidad de deglución • Mantener en semifowler a 30° o lo más incorporado posible • Verificar si hay signos y/o síntomas de broncoaspiración. • Verificar posición de SOG

				<ul style="list-style-type: none"> • <i>Verificar residuo gástrico y tolerancia de la dieta</i> • <i>Verificar características de secreciones orales en busca de contenido alimenticio</i>
<p>“Riesgo de nivel de glicemia inestable” R/C <i>estrés excesivo</i> <i>E/P glicemias por encima de niveles normales.</i></p>	<p>Nivel de glucemia¹¹ Indicador: <i>Concentración sanguínea de glucosa</i></p>	3	5	<p>Manejo de la hipoglicemia/ hiperglicemia¹²</p> <ul style="list-style-type: none"> -<i>Mantener acceso vascular permeable</i> -<i>Monitorear niveles de glucosa en sangre según horario prescrito.</i> -<i>Comprobar signos y síntomas de hipoglucemia / hiperglicemia</i> -<i>Aplicar insulina, según escala prescrita</i>

IV. CONCLUSIONES

El cuidado del paciente en condición crítica con SDRA y Shock Séptico es una de las situaciones de cuidado de gran complejidad que requieren que en equipo interdisciplinario se tracen objetivos conjuntos y para enfermería exige del cuidado minucioso, holístico, sistemático, vigilante que permita identificar variaciones en la condición del paciente y con ello tomar las decisiones a favor de la vida ,la prevención de riesgos y su recuperación; el plan de cuidado se basó en 5 diagnósticos priorizados con indicadores de resultado que permitieron la trazabilidad de la condición del paciente, los avances o no y con ello acondicionar las intervenciones al requerimiento del paciente.

V. BIBLIOGRAFIA

1. de La Vena Cava Superior ¿qué E. S. E. L. Síndrome. SÍNDROME DE LA VENA CAVA SUPERIOR [Internet]. Advancingexpertcare.org. [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.advancingexpertcare.org/wp-content/uploads/2023/08/NRG-SVCS-Final-2023-es.pdf>
2. Malignancy-related superior vena cava syndrome [Internet]. Uptodate.com. [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/malignancy-related-superior-vena-cava-syndrome>
3. Síndrome de la vena cava superior [Internet]. Cancer.net. 2012 [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/s%C3%ADndrome-de-la-vena-cava-superior>
4. Arrabal. El síndrome de la vena cava superior: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Urología Arrabal. 2023 [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://urologia-arrabal.es/sindrome-de-la-vena-cava-superior/>
5. Álvaro-Sánchez E. Cuidados enfermeros en el postoperatorio de la cirugía de Glenn. A propósito de un caso. Enferm Intensiva [Internet]. 2023; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239923000640>
6. Coro Díaz LD, Trelles Olivas EP. Proceso de Atención de enfermería aplicado a un paciente con Linfoma No Hodgkin en el Servicio de Emergencia del Instituto especializado de Lima, 2022. Universidad Peruana Unión; 2023.
7. Pizarro Gómez CE, Dueñas Castell C, Nieto Estrada VH, Gil Valencia BA, Durán Pérez

- JC, Ferrer Zaccaro L, et al. Consenso colombiano de criterios de ingreso a cuidados intensivos: Task force de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (AMCI®). Acta Colomb Cuid Intensivo [Internet]. 2023;23(2):202–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2023.04.008>
8. Investigación RS. El rol del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-del-profesional-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-uci/>
 9. Álvarez J., Del Castillo F., Fernández D., Muñoz M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Servicio de Salud del príncipe de Asturias. España 2010.
 10. NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermería, definiciones y clasificación 2021-2023. 12va. Ed. , Publicaciones Medicas Thieme. EE. UU.
 11. Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 2018; Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20180005587> [2023 Set.02].
 12. Butcher H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 2018 Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20180005575> [2023 Set.02].