



UPAEP

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS
POSGRADO EN NEONATOLOGIA

Proceso enfermero para paciente con Diagnostico de
“HIDROCEFALIA CONGENITA”

Elaboro

CARRASCO CHAVEZ PATRICIA
POSADAS LUNA FLORENCIA

Asesor

MTRA: SUSANA MONTAÑO SANCHEZ

Mes y Año
Noviembre 2011



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION.....	4
OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICO.....	5
JUSTIFICACION.....	6
MARCO TEORICO.....	7
MANIFESTACIONES CLINICAS.....	8
DIAGNOSTICO.....	9
TRATAMIENTO.....	10
PRONOSTICO.....	11
EDUCACION A PADRES.....	12
PATRONES FUNCIONALES.....	13
HISTORIA CLINICA.....	15
VALORACION CEFALOCAUDAL.....	16
GUIA DE VALORACION.....	18
DESCRIPCION DE PATRONES.....	29
AGRUPACION DE DATOS.....	31
PLAN DE ALTA.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	33
ANEXOS.....	34

INTRODUCCIÓN

El proceso de enfermería, define el ámbito de la práctica de enfermería e identifica las normas de atención; éste proporciona un marco para cubrir las necesidades individuales del cliente, familia y comunidad. El cliente se beneficia del uso del proceso de enfermería, ya que garantiza una atención de calidad, a la vez que fomenta la participación de la familia en sus cuidados para su recuperación satisfactoria.

El presente proceso de enfermería aplicado a una paciente R/N hospitalizado con diagnóstico de hidrocefalia tiene como finalidad aplicar conocimientos científicos y teóricos para mejorar el estado de salud del paciente. A través de la elaboración de un plan de cuidados previa identificación de las necesidades actuales y potenciales de salud.

El problema de Hidrocefalia es una enfermedad que provoca discapacidad de quien la padece, causando problemas de desarrollo, físico, mental y social, causando dificultades para integrarse a la sociedad, la inteligencia puede estar disminuida o problemas para procesar cierto tipo de información, al leer o hacer actividades cotidianas. La clave para controlar la Hidrocefalia es la detección temprana, el tratamiento y detección de las infecciones oportunamente, para asegurarse del correcto funcionamiento de la válvula derivación ventricular dependiendo siempre del equipo médico multidisciplinario para ayudar al enfermo a salir adelante junto a la familia.

Virginia Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible

La valoración del paciente lactante C.G. sexo femenino con Diagnóstico de hidrocefalia congénita, se realizó en el área de Hospitalización de pediatría, del Hospital General Dr. "Eduardo Vázquez Navarro" detectándose varios problemas como la presencia de irritabilidad aumento de perímetro cefálico, rechazo a la vía oral por lo que se requiere hospitalización para iniciar con tratamiento médico y quirúrgico, retirando válvula de pudenz y colocando derivación ventricular externa para mejorar estado neurológico. la atención que brindó el personal de enfermería es proporcionar cuidados, orientación y vigilancia necesarios a los padres sobre los cuidados de apoyo, cuidados físicos y técnicas específicas como voltearlo, cuidados de la piel, juegos, técnicas de alimentación y reconocer signos de alarma.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar cuidados de enfermería a un paciente con diagnóstico de hidrocefalia para estabilizar en el menor tiempo posible la salud del paciente, atendiéndolo con calidad y calidez durante toda su estancia hospitalaria y en su domicilio con el apoyo de su familia contribuyendo para integrar a la pequeña a la sociedad.

Objetivos Específicos:

Identificar los problemas reales y potenciales del paciente con diagnóstico de hidrocefalia a través de la elaboración de historia clínica de enfermería para evitar secuelas fatales

Organizar los cuidados de enfermería de acuerdo a los diagnósticos de enfermería identificados durante la estancia del lactante y la aplicación del proceso enfermero

JUSTIFICACIÓN

No existe claridad sobre la incidencia exacta de la hidrocefalia congénita. Se reporta una frecuencia de 3 por 1000 nacidos vivos pero esta cifra depende mucho de las condiciones de salud en los diferentes países. En México ocupa el segundo lugar en mortalidad infantil, atribuyéndoseles 25.7% de las muertes en menores de un año de edad (37 defunciones por 10 000 nacidos vivos) Entre 40 y 70% por malformaciones congénitas. Los factores más comúnmente asociados son la edad de la madre al momento de la concepción, factores ambientales como las radiaciones ionizantes, el consumo de algunos fármacos específicos (anti psicóticos, antibióticos anti-hipertensivos), el consumo de alcohol y otras drogas, y la presencia de infecciones maternas (sífilis, rubéola, varicela,) o de patologías como la diabetes. Estos factores pueden ocasionar desde defectos del tubo neural (DTN) hasta ausencia total de extremidades, pasando por una gama de afecciones como lesiones encefálicas, hidrocefalia, lesión de los nervios craneales, labio y paladar hendidos, anomalías cardíacas, pulmonares, hepáticas y renales. También la carencia de algunos micronutrientes en la dieta materna, como el ácido fólico, así como exposición a cambios ambientales y laborales a diversas sustancias químicas, como los plaguicidas y algunos disolventes, pueden incrementar el riesgo esta malformación, la información se obtuvo de la base de datos de la Secretaría de Salud en menores de cinco años, estos concentran en la zona centro del país los estados de Chiapas, Oaxaca y Puebla, por sus altos índices de pobreza una deficiencia en micronutrientes en la dieta materna, como el ácido fólico, La hidrocefalia en México alcanza estadísticas preocupantes, ya que entre 5 y 25 niños de cada diez mil, nacen con este padecimiento, y Puebla es el cuarto estado con mayor incidencia en la República Mexicana. El nivel de supervivencia e incidencia son difíciles de establecer ya que no hay un registro nacional o base de datos de las personas que tienen hidrocefalia.

Marco teórico

El sistema nervioso central, son estructuras vitales rodeadas y protegidas por huesos del cráneo y columna vertebral todos los huesos rodean al cerebro, cerebelo y partes del tallo cerebral y los huesos de la columna vertebral protegen a la medula espinal a lo largo de su recorrido, en los bebés el cráneo está compuesto por huesos separados llamados suturas se sierran aproximadamente a los 18 meses de edad son áreas blandas llamadas fontanelas. Entre el cráneo y el cerebro hay tres membranas protectoras (meninges) que rodean el cerebro y medula espinal el líquido cefalorraquídeo fluye en el espacio entre las membranas o espacios subaracnoideos, este líquido está en constante circulación cumpliendo varias funciones como mantener flotante al tejido cerebral actuando como colchón amortiguador y transporta nutrientes al cerebro e eliminar desechos. Este líquido se produce dentro de los ventrículos son grandes cisternas llenas de este líquido se cuentan cuatro dos de ellos son ventrículos laterales todos ellos se conectan en pequeños tubos circulantes hacia la sangre se produce aproximadamente medio litro de líquido cefalorraquídeo diariamente el cual es elaborado y absorbido, cuando se perturba este equilibrio hay una acumulación de (LCR) produciéndose la hidrocefalia.

Hidrocefalia

Se define como un trastorno hidrodinámico que ocasiona un aumento del compartimiento líquido dentro del sistema nervioso central y la absorción en la superficie del cerebro al sistema circulatorio. se caracteriza por el aumento anormal del volumen del líquido cefalorraquídeo en la cavidad intracraneal y el crecimiento de la cabeza del niño.

La obstrucción del sistema entre el sitio de la producción del líquido cefalorraquídeo y el área en que se resorbe puede ser parcial, intermitente o completo. las congénitas se desconocen gran parte de su etiología. Su presencia esta estimado en 1 y 1.5% la incidencia de hidrocefalia congénita, en México es 1 a 4 casos por cada por cada 1000 nacimientos. La hidrocefalia puede aparecer en el recién nacido, Las causas mas frecuentes son malformaciones, infecciones, vascular e idiopáticos lesiones durante el parto, hemorragias, meningitis entre otras. Puede estar presente al nacimiento ocasionada por influencias ambientales durante su desarrollo del feto o por predisposición genética y en su gran mayoría infecciosa, vascular o citogenética puede comenzar en útero pero suele desarrollarse en los primeros meses. Las causas prenatales son las responsables de la denominada hidrocefalia congénita y tiene su origen en Estenosis del conducto de Silvio, Malformación de Dandy-Walker, Malformación de Arnold-Chiari Y adquiridas como hemorragia interventricular defectos de tubo neural, meningitis, quistes aracnoideos, trauma en la cabeza y tumores cerebrales.

Manifestaciones clínicas

Suturas separadas
Piel fina y brillante
Vómitos
Irritabilidad
Crecimiento lento
Movimientos restringidos y lentos
Nistagmos
Estrabismo
Ojos en sol naciente
Dificultad para la alimentación.
Somnolencia excesiva.
Incontinencia urinaria.
Llanto corto, de tono alto y agudo.
Crecimiento lento (niño de 0 a 5 años).
Disminución de la función mental.
Retraso en el desarrollo.
Disminución de los movimientos.
Movimientos lentos o restringidos

Diagnostico

Realizar un ultrasonido de cuarta dimensión que permita visualizar el tamaño de los ventrículos cerebrales. Esto puede lograrse hasta la semana 18 ó 20. En muchos casos, la hidrocefalia no se desarrolla hasta el tercer trimestre del embarazo y, por consiguiente, es posible que no se detecte en ecografías realizadas anteriormente cuando el diagnóstico prenatal es conveniente con ultrasonido de alta resolución hacer un estudio de resonancia magnética fetal y una amniocentesis medir algunas sustancias químicas que son marcadores de defectos al nacimiento para la determinación de alfa-feto proteínas y problemas mentales o anomalías cromosómicas. Una revisión física completa del bebé y una evaluación neurológica teniendo en cuenta los antecedentes prenatales y de nacimiento completos del bebé y preguntará a los padres si existen en la familia antecedentes de Hidrocefalia u otros trastornos médicos. Pedirá también que se le realicen al bebé algunos estudios de imagen y de laboratorio que le ayudarán en el diagnóstico. En el bebé se puede realizar una ecografía efectuada a través de la fontanela. En los niños mayores se puede utilizar la tomografía computarizada (TC), o las imágenes de resonancia magnética (RNM) que permiten identificar la acumulación del LCR en los ventrículos. El médico elige el estudio que se vaya a realizar teniendo en cuenta la edad y estado de salud del bebé o infante y la presencia de otras anomalías conocidas o que se sospechan del cerebro o la médula espinal Checar el cráneo con percusión del mismo suele hacer un “ruido de jarro cuarteado” (signo de Macewen).edema en las papilas con apoyo de tomografía axial computarizada para detectar que tipo de hidrocefalia y anomalías del sistema ventricular localizando el daño cerebral.

Tratamiento

No existe una cura para la Hidrocefalia, pero sí puede ser tratada, será basándose en lo siguiente: la edad gestacional, estado general de salud, antecedentes médicos, gravedad del trastorno, tipo o causa, tolerancia a determinados medicamentos, para la evolución del trastorno, el objetivo del tratamiento es reducir la presión en la cabeza del bebé y drenar correctamente el líquido cefalorraquídeo (LCR). Medicamentos o procedimientos, se pueden utilizar para extraer el LCR adicional. Válvula o derivación: La Hidrocefalia se trata con más frecuencia mediante la colocación quirúrgica de un sistema de una “válvula” o “derivación” entre las cavidades de los ventrículos cerebrales. Este sistema no ha cambiado mucho desde que se desarrolló en 1960. La válvula debe de implantarse dentro del cerebro es procedimiento delicado que en sí mismo puede causar daño cerebral por lo que debe hacerlo un cirujano neurólogo pediatra su objetivo es desviar el flujo del líquido cerebroespinal de un lugar dentro del sistema nervioso central a otra zona del cuerpo donde pueda ser absorbido como parte del proceso circulatorio reduciendo así la presión dentro del cerebro.la derivación (o válvula) es un tubo silástico flexible pero robusto. Un sistema de derivación consta de tres partes: el tubo, un catéter y una válvula. Un extremo del catéter se coloca en el sistema nervioso central las más de las veces dentro del ventrículo en el interior del cerebro, pero, también, puede ser colocado dentro de un quiste o de un lugar cercano a la médula espinal El otro

extremo del catéter se coloca normalmente dentro de la cavidad peritoneal (abdominal), flujo en una dirección y Las válvulas regulan la presión a que se drena el LCR y las hay varios tipos, de baja, mediana y alta presión, así como otras de presión regulable. La colocación de la válvula generalmente tiene éxito, pero es muy raro que la válvula dure toda la vida sin tener complicaciones. Uno de los aspectos críticos del manejo de la válvula es estar bien informado y vigilante ante las posibles complicaciones que pueden llegar a ser muy graves. La mayoría de estos problemas ocurren semanas o incluso años después de su instalación. SHUNT KITS (dedtronic) Es la canulación exacta al ventrículo por debajo de la piel por detrás de la oreja, haciendo que baje por el cuello y el pecho. El catéter debe llegar hasta la cavidad peritoneal o cavidad abdominal, donde el LCR se absorbe.

Pronóstico

Depende del diagnóstico temprano y el tratamiento inmediato, el resultado al final de la terapéutica depende de la época en que se inicie, el éxito del procedimiento quirúrgico los buenos cuidados de vigilancia y la capacidad motora e intelectual innata del niño van a hacer la diferencia entre una vida y muerte en estos niños El pronóstico se complica aún más cuando existe la presencia de otros trastornos asociados. Derivación pueda reducir o invertir el daño del cerebro, hidrocefalia presenta riesgos para el desarrollo tanto cognoscitivo como físico. Sin embargo, muchos niños a los que se les ha diagnosticado el trastorno se benefician de terapias de rehabilitación e intervenciones educativas que les ayuda a llevar una vida normal con pocas limitaciones. El tratamiento de los pacientes con Hidrocefalia salva y sostiene la vida del paciente. Si se deja sin tratar, puede ser mortal. Entre más temprano el tratamiento mejor el pronóstico.

Intervenciones de enfermería en el pre-operatorio

Observar y anotar el progreso de la enfermedad midiendo la cabeza todos los días a la misma hora, vigilancia de cambios en los signos vitales, cambios en las pupilas y ojos en “puesta de sol”, proporcionar una nutrición adecuada, después de comer colocarlo en semifowler, evitar úlceras por presión y contracturas colocando cojines de esponja, hacer ejercicios pasivos de las extremidades

Intervenciones de enfermería en el pos-operatorio

No tocar la válvula salvo por indicación médica, no acostar al niño sobre la válvula puede maltratar la piel, aparición de coloración roja o supuración de la piel sobre alguna parte de la válvula, ninguna parte quedara expuesta a infecciones a través de heridas sobre la piel o granos, continuar el control de niño sano, vigilar que no aparezcan síntomas que sugieran que la válvula no funcione. Vigilancia de signos

vitales incluyendo presión arterial cada 2 horas, cambio de posición cada 2 horas medir drenaje y anotar cantidad y color observando si se presenta piel pálida o moteada enfriamiento, viscosidad o grado de conciencia medición estricta de ingresos y egresos de líquidos y electrolitos.

Educación a padres

Los padres deben de saber que la enfermedad es para toda la vida y recibir información completa, los cambios que se pueden producir y los cuidados de vigilancia que pueden ser necesarios, la enfermera es la encargada de orientar a los padres sobre los cuidados de apoyo, cuidados físicos y técnicas específicas como voltearlo, cuidados de la piel, juegos ejercicios para que se fortalezcan los músculos del niño, técnica correcta de alimentación, bombeo de la derivación técnicas y patrones de alimentación enseñar a reconocer signos de alarma como vomito e hipertensión intracraneal si no también a comunicarlas al medico de inmediato, informar acerca de los vómitos y diarrea siendo estos frecuentes cuando tienen la derivación ventricular ya que impide la ingestión adecuada de líquidos deben de aprender a prevenir dichas enfermedades e identificando tempranamente signos de alerta. Los padres deben de tratarlo como un niño normal como les sea posible solo basta en restricciones en sus actividades diarias. Enseñando a medir el perímetro cefálico diario identificar signos de alarma o signos de infección en sitio de la derivación, explicar que la herida debe de estar limpia y manteniendo la integridad de la piel y función muscular y esquelética. Evitando úlceras por presión contracturas haciendo ejercicios pasivos en extremidades, conservar húmedos los ojos de niños que no pueden cerrar los párpados proporcionar necesidades emocionales de amor y afecto, alentarlos a que platicuen sobre el problema de su niño y como se sienten al respecto procurar acercarlos con un psicólogo y una información correcta y adecuada sobre el defecto de su hijo respondiendo en forma directa y honesta corrigiendo cualquier error que pueda causarles miedo, como sentarse, gatear, caminar y coordinación motora. El niño puede tener inteligencia disminuida o problemas para procesar cierto tipo de información, al leer o hacer matemáticas.

La clave para controlar la Hidrocefalia es la prevención, la detección temprana y el tratamiento de las infecciones, para asegurarse del correcto funcionamiento de la derivación. El equipo médico trabajará junto a la familia.

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz , desarrollo el criterio de independencia para la valoración de la salud partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas , identifica 14 necesidades básicas y fundamentales, que comporten todos los seres humanos , que pueden no satisfacerse por causa de

una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital , incidiendo en ellas factores físicos , psicológicos o sociales . Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas, pero cuando algo de esto falta o falla. Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico.

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Los patrones funcionales de Gordon constituyen una herramienta esencial, permite al personal de enfermería programar los cuidados individualizados para cada paciente en forma holística, fueran utilizados desde su ingreso al servicio de hospitalización tratamiento quirúrgico y egreso por mejoría.

Patrón 1: Percepción - manejo de la salud

Hace referencia como percibe salud y bienestar de el bebe, además evalúa las prácticas preventivas que realiza el cuidador principal analiza la percepción de salud y las practicas que pueden prevenir enfermedades.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

Este evalúa la parte nutricional y metabólica del paciente en cuanto a la ingesta de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas explora a través de preguntas y la observación las posibles dificultades que se puedan presentar en la ingesta de alimentos.

Patrón 3: Eliminación

Describe la función excretora intestinal, urinaria y de la piel, características de las excreciones.

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

Se refiere a las habilidades y capacidades de movilidad autónoma y actividad para la realización de ejercicios del individuo, este ítem también estudia las costumbres de ocio y recreo.

Patrón 5: Sueño – Descanso

Describe los patrones de sueño, descanso y relajación a lo largo del día que tiene un individuo; al igual que evalúa las formas y costumbres que tienen para conciliar el sueño.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptual

Se refiere a las capacidades sensorio perceptuales y cognitivas del bebe funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas sean adecuadas. Este ítem determina si existe dolor, al igual que comprueba las capacidades cognitivas relativas a la memoria y el lenguaje.

Patrón 7: Auto percepción - Auto concepto

Se refiere a como se ve a si mismo el paciente, que piensa de su imagen corporal, como percibe que lo ven los demás; evalúa la identidad del paciente al igual que las manifestaciones de lenguaje ya sea verbal o no verbal.

Patrón 8: Rol - Relaciones:

Se valora el papel que ocupan en la sociedad y evalúa el rol que desempeña el paciente dentro de su núcleo familiar.

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

Se valora el estado físico actual de genitales externos y características de los mismos

Patrón 10: Adaptación - Tolerancia:

Evalúa los niveles de adaptación y tolerancia al estrés, lo cual incluye la capacidad de resistirse a amenazas hacia la propia integridad.

Patrón 11: Valores- Creencias:

Evalúa los valores más importantes que rigen la vida de la persona, responsabilidad, respeto, compañerismo, la familia; además de creencias espirituales de cada individuo.

HISTORIA CLINICA

INFORMACION GENERAL

Nombre: Lactante C.G.L.

Edad: 5 meses

Sexo Femenino Estado Civil soltera

Escolaridad ninguna Procedencia Carmen Serdán Sur # 11

Fecha de Nacimiento: 24 de mayo 2011 11:51 Nombre del cuidador/es Madre

Parentesco hija Afiliación a seguridad social seguro popular

Diagnostico medico actual hidrocefalia congénita

Fecha de ingreso 12-09 -11 Servicio: pediatría

ANTECEDENTES PERINATALES: Madre de 27 años de edad al momento de la gestación, producto de la segunda gesta llevando control prenatal a partir del primer trimestre, en centro de salud detectándose hidrocefalia congénita a los 7 meses de edad gestacional por ultrasonido, aproximadamente 10 consultas, con ingesta de fumarato ferroso y acido fólico con aplicación de toxoide tetánico 1 ocasión niega infección de vías urinarias solo cervico vaginitis no recuerda tratamiento, nace producto vivo gemelar obtenido por vía cesaria con apgar 8-9 silverman 0, comenta que llora y respira al nacer un peso de 2.900 talla 48 cm y p.c de 39 se mantiene en observación por dos días y se egresa programando por neurocirugía en 20 días para colocación de válvula retro peritoneal .

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES: Madre vive de 27 años de edad, escolaridad técnico en informática administrativo religión católica, unión libre padre de 32 años se escolaridad secundaria chofer de transporte público tabaquismo desde los 18 años de edad con tres cigarrillo diarios desconoce Rh religión católica, aparentemente sanos, abuela paterna con diabetes mellitus, controlada niega crónico degenerativas, cuenta con 2 hermanas de 5 años, y 5 meses de edad aparentemente sanas.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: se trata de paciente lactante menor a la cual se realiza derivación ventricular a los 22 días de vida extrauterina sin incidentes (15 de junio) con adecuada tolerancia a la vía oral termodinámicamente estable con los siguientes laboratorios Hb 11.68 PLT 685 TP 15.60 TPT 38.50 en parámetros normales para la edad, la cual es egresada con válvula de derivación ventricular (pudenz) con ejercicios rotatorios por 5 minutos cada 12 horas egresando el día 22 de octubre de 2011 con medicamentos ibuprofeno y fenitoina vía oral, aparentemente bien.

PADECIMIENTO ACTUAL: (12 de septiembre) ingresa paciente femenina de 4 meses de edad a área de urgencias del Hospital General de Puebla zona Sur con aumento de perímetro cefálico de 3 centímetros en 5 días, irritabilidad, vomito en dos ocasiones de contenido gástrico, palidez de tegumentos dilatación de la red

venosa craneal e infección en sitio de colocación de válvula, con un peso de 5.400 kilogramos, se realiza valoración por neurocirugía indicando pasar a quirófano para realización de retiro de válvula y colocación de derivación externa en la región parietal con salida de material líquido turbio colocación de catéter central arrow 4 fr en arteria carótida inicia tratamiento médico con antibióticos analgésicos y anticonvulsivos. Vancomicina 60mg/kg/día, fenitoina 10mg/kg/día, paracetamol 15 mg/kg/día, ketorolaco 0.5 mg/kg/día. Quedando en ayuno por 4 días. Permaneciendo hospitalizada por 20 días (1 de octubre) al ceder la infección se recoloca nuevamente válvula de shunt kits (dedtronic) egresando el día 8 del mismo mes, durante su estancia antes de colocación de válvula presenta convulsiones en 2 ocasiones duración de 1 minuto aplicando diazepam.

EXPLORACION CEFALOCAUDAL

Peso: 5.400 kg.

Talla: 58 cm

Temperatura corporal: 37 c.

Glucosa: 95 mg/dl

ASPECTO GENERAL: paciente femenino lactante menor con hidrocefalia congênita presente derivación ventricular externa.

CABEZA: Cráneo levemente crecido por arriba de sus percentiles con adecuada implantación de cuero cabelludo parte frontal con presencia de venas dilatadas perímetro cefálico por arriba de sus percentiles, huesos separados fontanela anterior abombada, y posterior amplia puntiforme,

CARA: redonda piel blanca ojos simétricos con pupilas isocóricas normoreflexicas, cejas con buena implantación distribuida de manera uniforme. Perímetro cefálico: 45 cm, pabellones auriculares bien implantados, conductos auditivos permeables, con bordes bien definidos, firme, móvil de igual tamaño, situadas al mismo nivel, membranas timpánicas integras,

NARINAS: permeables sin secreción, cavidad oral bien hidratada sin alteraciones. Boca pequeña, labios rosados, húmedos, lengua con movilidad,

CUELLO: tráquea central desplazable, pulso carotideo

BOCA: pequeña, labios rosados. Húmedos

TORAX: normo lineó con campos pulmonares bien ventilados con ruidos cardiacos sin alteraciones, Frecuencia cardíaca 156 x min, frecuencia respiratoria: 48 x min

ABDOMEN: blando depresible no doloroso a la palpación media y profunda no megalias, peristalsis presente. Perímetro abdominal 56 cm con cicatriz umbilical normal sin alteraciones a 5 centímetros presenta cicatriz de colocación de válvula sin bordes queloides.

GENITALES: Genitales de acorde a edad y sexo.

EXTREMIDADES SUPERIORES: pulsos periféricos normales movimientos de abducción, flexión, extensión articulaciones sin rigidez, se mueve libremente, uñas transparentes, lisas y convexas,

EXTREMIDADES INFERIORES: simétricos pulsos distales, femoral, poplíteo, tibia presentes, con reflejos presentes.

INSTRUMENTO: VALORACIÓN A TRAVÉS DE PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE LA DRA. MARJORY GORDON

1.- PATRÓN PERCEPCIÓN DE SALUD-MANEJO DE LA SALUD

Habitan en casa prestada de abuelos paternos, construida de concreto, conviviendo con 6 personas, cuenta con todos los servicios intra-domiciliarios, niegan convivencia con enfermos infectocontagiosos ni animales domésticos, al momento de abordar al paciente se realiza le siguiente evaluación paciente irritable con derivación ventricular externa drenando liquido turbio colocación de catéter central arrow 4 Fr. En arteria carótida, sitio de punción, de 1 centímetro sin datos de infección esquema de vacunación incompleto por la estancia prolongada en el Hospital. Perímetro cefálico de 43 centímetros. (1 de septiembre) se instala válvula shunk kits esta válvula no requiere de ejercicios es mucho mas delgada casi invisible cuenta con un dispositivo para control de muestras de liquido cefalorraquídeo, ubicada atrás del pabellón auricular intradérmico.

2.- PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Paciente con peso de 5.400 kg con palidez generalizada, la cual se encuentra en ayuno con sonda orogastrica a derivación drenando escaso liquido seroso mucosas hidratadas de color rosado, iniciando al tercer día con estimulación enteral con formula SMA Gold por succión asistida, presentando en 2 ocasiones vomito, aumentando formula hasta alcanzar dosis de 140 mililitros cada 3 horas, Perímetro abdominal de 56 a 58 cm.

3.- PATRÓN DE ELIMINACION

Evacua 2 a 3 veces cada 24 horas sin necesidad de estimulación, las evacuaciones son pastosas de color amarillo claro no fétidas .La orina es amarillo claro de 400-500 mililitros en 24 horas, DMH 3-3.8 ml/kg/ hr.

4.- PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

Sus movimientos son muy limitados en cuello y cabeza ya que a la manipulación presenta molestias, movilidad de extremidades inferiores y superiores normales se realizan cambios frecuentes de posición y apoyo de almohadas muy cómoda.

5.- PATRÓN SUEÑO- DESCANSO

Anteriormente presentaba periodos de sueño de 7 a 12 horas diarias durante la estancia hospitalaria duerme de 4 a 5 horas su sueño es profundo permanece despierto aproximadamente 3 a 6 horas por llanto de pacientes, luz, radio con volumen alto, después de un rato se vuelve a dormir.

6.- PATRÓN- COGNITIVO PERCEPTUAL

Huesos parietales y occipitales separados, fontanela anterior hipertensa abombada y pulsátil y fontanela posterior sin alteraciones con presencia de dos convulsiones tónico-clónicas con duración de 1 minuto administrando diazepam actualmente se encuentra activa reactiva respondiendo a estímulos táctiles.

9.- PATRÓN DE SEXUALIDAD- REPRODUCCIÓN

Los órganos sexuales son acorde a edad y sexo, sin presentar algún problema.

10.- PATRÓN DE ADAPTACION-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Presenta irritabilidad a la manipulación, al escuchar el monitor ya que cuando hay pacientes monitorizados cerca de la pequeña se encuentra muy inquieto y no duerme.

RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO

Agrupación de datos patrones / identificación de datos claves.	Análisis e inferencias	Diagnostico de Enfermería
<p>Patrón Percepción Manejo de Salud</p> <p>1.-Cateter shunt kits 2.-Catéter arrow 4 Fr 3.- Herida Qx</p>	1,2,3,6,7,11	<p style="text-align: center;">Riesgo de Infección R/C</p> <p>Procedimientos Invasivos, pérdida de continuidad de la piel.</p>
<p>Patrón Nutricional Metabólico</p> <p>5.- Palidez de tegumentos 6.-Sonda oro gástrica drenando liquido seroso 7.- Ayuno 8.- peso de 5,400 kg 9.- Vomito 10.- Perímetro abdominal 56 cm</p>	5,6,7,9,17,20	<p style="text-align: center;">Alteración de la nutrición por defecto R/C Déficit nutricional por defecto E/P bajo peso</p>
<p>Patrón Actividad Ejercicio</p> <p>11.- Movimiento limitados en cabeza y cuello 12.-Mov de extremidades normales. 13.- Apoyo de almohadas para cambios de posición</p>	1,2,3,5,6,11,	<p style="text-align: center;">Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea R/C Factores Mecánicos, E/P inmovilidad</p>
<p>Patrón Sueño-Descanso</p> <p>14.-Luces 15.-sueño interrumpido por Ruido ambiental (radio, llanto, voces 16.- Horas de sueño 4 a 6 horas</p>	14,15,16,17,20	<p style="text-align: center;">Alteración Sueño Descanso R/C Ruido ambiental E/P</p> <p>Cambios en el Patrón del Sueño</p>
<p>Patrón- Cognitivo Perceptual</p> <p>17.-Crisis convulsivas 18.-Fontanelas hipertensas 19.- Tolerancia al estrés 20.- Irritabilidad a la manipulación</p>	17,18,19,20,	<p style="text-align: center;">Riesgo de lesión neurológica R/ C</p> <p>sobre estimulación ambiental E/P Crisis convulsivas</p>

PLAN DE ALTA PARA EL PACIENTE C.G.

DATOS PERSONALES

Nombre: Lactante S.C .L.

Edad: 5 meses

Sexo Femenino Estado Civil soltera

Escolaridad ninguna Procedencia Carmen Serdán Sur # 11

Fecha de Nacimiento: 24 de mayo 2011 11:51 Nombre del cuidador/es Madre

Parentesco hija Afiliación a seguridad social seguro popular

Fecha de ingreso 12-09 -11 Servicio: pediatría

DX MEDICO: Hidrocefalia congénita

El plan de alta será determinante en el progreso y estabilización de la hidrocefalia. Este es reto de los profesionales de enfermería, en donde la educación y entrenamiento que se dé a los padres para el manejo de su hija, traerá consigo buenos o malos resultados en la salud. Al mismo tiempo con estas acciones se evitarán reingresos hospitalarios, por otras afecciones por el mal manejo del paciente. El desafío del cuidado enfermero es coadyuvar a mejorar la calidad de vida minimizando la patología agregada como las infecciones y lograr un desarrollo neurológico que le permita integrarse a la vida familiar y a la sociedad a través del apoyo familiar, desarrollo y sobrevivencia.

NOTA DE ENFERMERIA

Lactante menor femenina reactiva, a febril, hidratada, herida en región parietal izquierda en proceso de cicatrización pequeño abultamiento en la parte posterior de pabellón auricular izquierda buena coloración de tegumentos, tolerando la vía oral por succión, patrón respiratorio normal sin ruidos ni secreciones, abdomen blando depresible con cicatriz umbilical sin alteraciones en parte de abdomen lado izquierdo se encuentra herida de 1 cm de diámetro sin datos de infección, enrojecimiento o humedad, Extremidades inferiores y superiores con movimientos normales .micciones y evacuaciones en forma espontaneas

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- 1.- instruir a la mama para medir perímetro cefálico diario a la misma hora se da capacitación y verifica su correcta medición.
- 2.-Da orientación sobre alimentación adecuada informando la importancia de los nutrientes para su desarrollo
- 3.- proporciona información acerca de los ejercicios permitidos así como imágenes de cómo realizarlo de acuerdo a su edad.

4.- información clara y concreta acerca del manejo y cuidados de la válvula minimizando el contacto en esa área

5.- adiestramiento sobre detección temprana de infecciones o cambios de coloración indicándole señales de alarma como aumento de perímetro cefálico presencia de vómitos o movimientos anormales.

6.- orientación de las instituciones a donde puede acudir en caso de urgencia cercanas a su domicilio.

7.- Orienta sobre los cuidados en casa y la correcta administración de medicamentos indicados sugiriendo para mejor exactitud de dosis el uso de jeringas pequeñas sin aguja

CONCLUSION

La hidrocefalia , afecta al bebe y a su familia,el papel de enfermera es de vital importancia ,ya que se puede prevenir complicaciones mediante un cuidado integral y oportuno, es impórtante que se conozcan los aspectos fisiologicos, emocionales, sociales y familiares incluyendo el crecimiento y el desarrollo del niño con el fin de planear acciones que favorezcan sus necesidades, ayudando al bebe desde que nace y a medida que se desarrolla comprometerse con la estimulación temprana y participar en forma activa en su rehabilitación. responsable el personal de enfermería involucrando a la familia en este proceso.

Hoy tenemos soluciones a problemas médicos que ni siquiera se habían soñado en el pasado. Y a través de la ciencia y la tecnología la gente continuará expandiendo los límites de lo que es posible. Conforme avanzamos debemos tener fe en nosotros y nuestros hijos. Cuando confrontamos los desafíos de la vida, descubrimos no sólo fuerzas personales sino también una capacidad más grande para la compasión y el amor. Es de esfuerzos como estos que encontramos el verdadero valor y significado en la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Pérez Díaz C. Hidrocefalia: Fisiología y Fisiopatología del Líquido Cefalorraquídeo. Complicaciones de las válvulas de derivación de líquido cefalorraquídeo. de Barcelona; 1999.

Pollack IE, Pang D, I tumores neurológicos 1999; pág. 681

NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones 2009 -2011

Mark C.Rogers "Enfermería cuidados intensivos en pediatría segunda edición McGraw-Hill inte americana

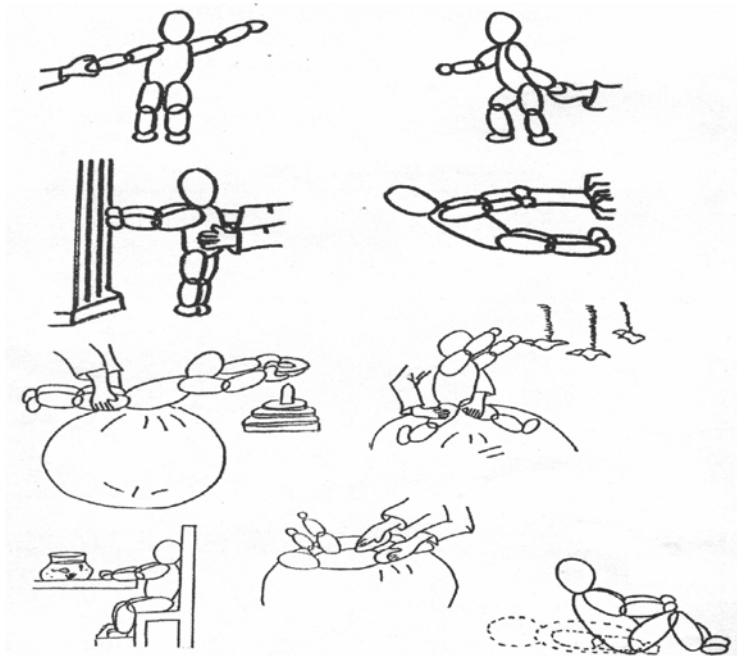
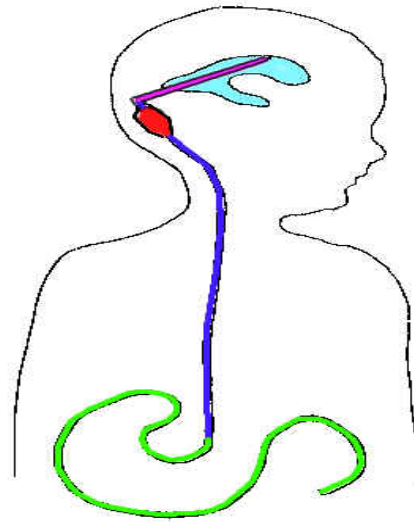
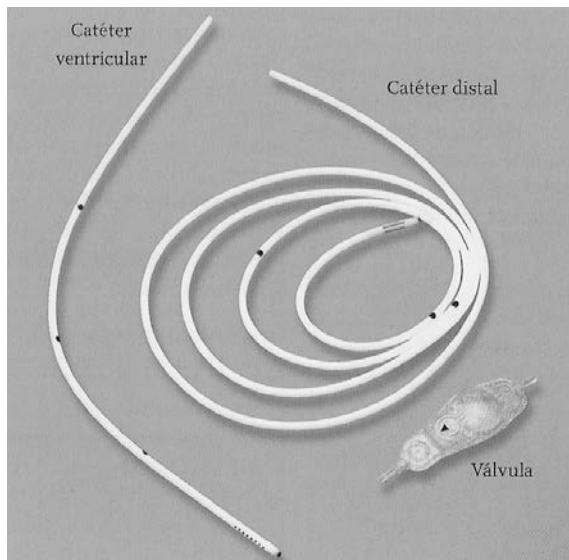
Normas y Procedimientos de Neonatología INPER, 2009

NOM-168- SSA1-1998, del Expediente Clínico.

Actualizaciones en www.aeped.es/temas de salud / (pagina consultada el 22 de agosto de 2011).

ANEXOS

VALVULA SHUNT KITS



Proporcionar información acerca de los ejercicios permitidos así como imágenes de cómo realizarlo de acuerdo a su edad.



Posición inicial: decúbito supino, ante versión del muslo con respecto al tronco.
Posición inicial: decúbito supino, realizar movimientos circulares para las Articulaciones Coxo Femoral, Fémur – Tibia - Rotuliana, Tibia



Posición inicial: decúbito supino, mantener apoyada la región lumbar de la columna vertebral. Flexionando las piernas con respecto al muslo, realizando movimientos de extensión en suspensión. Alternando el movimiento decúbito supino.



Posición inicial: decúbito prono. Flexión de una pierna con respecto al muslo, alternando el movimiento entre ambas extremidades, realizar movimiento de separación del cuerpo con respecto al objeto sentado, elevación de brazos al frente y arriba realizando movimiento de inspiración, volver a la posición inicial.



Sentado, agarrar con los dedos de los pies objetos pequeños y cambiarlos de lugar, alternar los pies, elevación de la extremidad inferior derecha conjuntamente de la extremidad superior izquierda, abducción mantener la posición de tres a cinco segundos.



A través del sistema de ejercicios terapéuticos elaborados y aplicados para la enfermedad de hidrocefalia, se logró el primer trimestre un aumento del fortalecimiento de los músculos.- El sistema de ejercicios terapéuticos aplicados a la paciente favoreció su habilitación física motora en un periodo de 9 meses.

INSTRUMENTO: VALORACIÓN A TRAVÉS DE PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE LA DRA. MARJORY GORDON

Guía de valoración según patrones funcionales de salud para el recién nacido

Datos biográficos e institucionales:

		Fecha:	_____
		Fecha de ingreso:	_____
Nombre:	_____	Género:	_____
Fecha de nacimiento:	_____	Hora de nacimiento:	_____
Número de afiliación:	_____	Servicio:	_____ Cama:_____
Nombre del padre/tutor	_____	Edad:	_____
Escolaridad:	_____	Ocupación:	_____
Religión:	_____		_____
Teléfono:	_____	Domicilio:	_____
	_____		_____
Nombre de la madre/tutor	_____	Edad:	_____
Escolaridad:	_____	Ocupación:	_____
Religión:	_____		_____
Teléfono:	_____	Domicilio:	_____
	_____		_____
Ingreso económico familiar mensual :	_____		
Motivo de la visita o principal motivo:	_____		
Diagnóstico médico:	_____		
Tratamiento médico actual:	_____		

Antecedentes: _____

Historia familiar de enfermedad: _____

Historia prenatal: _____

Historia del trabajo de parto y parto: _____

Historia del recién nacido (semanas de gestación, peso al nacer, talla, perímetros, Apgar, Silverman, presencia de malformaciones y de patología neonatal) _____

I Patrón percepción/mantenimiento de la salud

Servicios con los que cuenta la casa - habitación especificar: _____

Características higiénicas de la vivienda, especificar: _____

Cuidados higiénicos que se realizan al recién nacido, especificar: _____

Contacto con enfermeros infectocontagiosos () en caso afirmativo, especificar: _____

Contacto con animales domésticos () en caso afirmativo, especificar ¿cuáles? _____

Existencia de hacinamiento en el hogar ()
Existencia de alteraciones físicas o mentales en los padres/tutores que puedan desencadenar un
Accidente en el recién nacido () en caso afirmativo, especificar ¿cuáles? _____

Exposición a factores de riesgo en el hogar () en caso afirmativo, especificar ¿cuáles? _____

Interés de los padres / tutores por el cuidado de la salud del recién nacido () en caso negativo
Especificar ¿por qué? _____

Asistencia periódica para control médico del neonato () en caso negativo, especificar ¿por qué?

Asistencia a control por la enfermera (o) materno - infantil () en caso negativo, especificar ¿por qué?

Tratamiento médico en el hogar, especificar ¿cuál?

Seguimiento del tratamiento médico por parte de padres / tutores () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Realización de cuidados para conservar y recuperar la salud del recién nacido () en caso negativo, Especificar ¿por qué?

II. Patrón nutricional / metabólico

Estado físico actual.	
Peso: _____	Talla: _____ Perímetro cefálico: _____
Perímetro torácico: _____	Perímetro abdominal: _____
Segmento superior: _____	Segmento inferior: _____
Glucemia: _____	Temperatura corporal: _____
Característica de:	
Piel: _____	
Cabello: _____	
Uñas: _____	
Mucosa oral: _____	
Encías: _____	
Lengua: _____	
Labios: _____	
Faringe: _____	
Muñón umbilical: _____	

		Presencia de :
Anorexia	<input type="checkbox"/>	
Vómitos:	<input type="checkbox"/>	especificar : _____
Incapacidad para la succión	<input type="checkbox"/>	especificar : _____
Incapacidad para la deglución	<input type="checkbox"/>	especificar : _____
Intolerancia a la leche materna ó fórmula láctea	<input type="checkbox"/>	especificar : _____
Dificultades con la regulación de la temperatura corporal	<input type="checkbox"/>	especificar : _____
Edema	<input type="checkbox"/>	especificar : _____
Heridas	<input type="checkbox"/>	especificar : _____
Infusiones	<input type="checkbox"/>	especificar : _____
Drenajes	<input type="checkbox"/>	especificar : _____
Otros	<input type="checkbox"/>	especificar : _____

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha)

Alimentación al seno materno () en caso negativo, especificar ¿razones?

Alimentación láctea artificial () en caso afirmativo, especificar ¿de qué tipo? _____

Horario de las tetadas,
especificar : _____

Características de las tetadas,
especificar: _____

Cantidad de líquidos ingeridos en 24 horas, especificar : _____

Inicio de ablactación () en caso afirmativo, especificar ¿tipos de alimentos? _____

Existencia de problemas con las defensas del organismo () en caso afirmativo
especificar: _____

III Patrón de eliminación.

Estado físico actual:	
Característica de:	
Orina:	_____
Heces:	_____
Sudor:	_____
Peristaltismo intestinal:	_____
Presencia de:	
	Oliguria <input type="checkbox"/>
Flatulencia <input type="checkbox"/>	Poliuria <input type="checkbox"/>
Masa rectal palpable <input type="checkbox"/>	Hematuria <input type="checkbox"/>
Constipación <input type="checkbox"/>	Glucosuria <input type="checkbox"/>
Distensión abdominal <input type="checkbox"/>	Coluria <input type="checkbox"/>
	Sonda de drenaje urinario <input type="checkbox"/>
Otros:	especificar : _____

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha): _____

Evacuación en 24 horas, especificar: _____

Micciones en 24 horas,
 especificar: _____

IV Patrón actividad / ejercicio

		Estado físico actual:	
Frecuencia cardíaca:			condición durante su registro (dormido,
llanto, inquieto			
Frecuencia respiratoria:			condición durante su registro (dormido,
llanto, inquieto)			
Características de:			
Frecuencia cardíaca:			
Llenado capilar:			
Ritmo cardíaco:			
Respiración:			
Secreciones broncopulmonares:			
Fuerza muscular:			
		Presencia de:	
Soplos		Disnea	
Distensión venosa yugular		Aleteo nasal	
Piel marmórea		Cianosis	
Sudoración fría:		Estertores	
Falta de energía		Tos	
Quejido		Tubos respiratorios	
Disociación toracoabdominal			especificar: FIO2 _____
Tiros intercostales		Apoyo ventilatorio	
Periodos de apnea			especificar: FIO2 _____
Retracción xifoidea		especificar _____	

Limitaciones para el movimiento

Otros

especificar _____

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha) _____

Capacidad de padres / tutores para crear un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo del recién nacido

Nacido () en caso negativo, especificar ¿razones? _____

V Patrón reposo/sueño

Ciclo de sueño del recién nacido, especificar: _____

VI Patrón cognitivo / perceptual

		Estado físico actual:
Nivel de conciencia :	_____	
Crisis convulsivos	<input type="text"/>	Presencia de:
		Llanto constante <input type="text"/>
Midriasis	<input type="text"/>	Reflejo de succión <input type="text"/>
		y deglución débil
Miosis	<input type="text"/>	Signos meníngeos <input type="text"/> especificar
Anisocoria	<input type="text"/>	_____

Mirada fija	<input type="checkbox"/>	Parálisis	<input type="checkbox"/> especificar
Nistagmos	<input type="checkbox"/>	_____	
Irritabilidad	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/> especificar

Presencia de reflejos normales en el recién nacido, especificar ¿cuáles?			

Características de:			
Fontanela anterior y posterior, especificar		_____	

Tono muscular, especificar		_____	

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha) _____

Características de la información que tiene los padres / tutores sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, especificar _____

Existencia de capacidad en los padres / tutores para la toma de decisiones () en caso negativo especificar ¿por qué? _____

VII Patrón de autoimagen / Auto concepto

Existencia de preocupaciones en los padres / tutores () en caso afirmativo, especificar

¿Cuáles? _____

Existencia de algún temor en los padres / tutores () en caso afirmativo, especificar

¿A qué? _____

Satisfacción en los padres / tutores con el cumplimiento del cometido () en caso

Negativo, especificar ¿por qué? _____

Estado de ánimo de los padres / tutores, especificar:

Ayuda que la enfermera / o puede brindarles, _____

especificar _____

VIII Patrón rol / relaciones

Lugar que ocupa el recién nacido en la familia _____

Número de hermanos: _____



Estado civil de los padres, especificar: _____

Existencia de sentimientos de pérdida en los padres / tutores () en caso afirmativo, Especificar ¿por qué? _____

Existencia de dificultades en la familia () en caso afirmativo, especificar ¿cuáles? _____

Ayuda que la enfermera / o puede brindarle, especificar: _____

IX Patrón sexualidad / reproducción

		Estado físico actual.	
		Presencia de:	
Mujer		Hombre	
Clítoris agrandado	<input type="checkbox"/>	Hipospadias	<input type="checkbox"/>
Labios fusionados	<input type="checkbox"/>	Epispadias	<input type="checkbox"/>
Sangrados transvaginal	<input type="checkbox"/>	Fimosis	<input type="checkbox"/>
		Hidrocele	<input type="checkbox"/>
		Hernias	<input type="checkbox"/>
	Indiferenciación sexual	<input type="checkbox"/>	
Otros	<input type="checkbox"/>	especificar _____	

X Patrón afrontamiento / estrés

Existencia de estrés en padres / tutores relacionado con el cuidado del recién nacido () en caso afirmativo, especificar ¿causas?

Adaptación de la familia al recién nacido () en caso negativo, especificar ¿por qué?

Ayuda que la enfermera (o) puede proporcionar a los padres / tutores, especificar:

XI Patrón valores /creencias.

Actitud religiosa de los padres / tutores,

especificar

Demanda de servicios religiosos para el recién nacido () en caso afirmativo, especificar

¿Cuáles?

Mitos y creencias de los padres / tutores relacionados con el cuidado del recién nacido,

especificar

Ayuda que la enfermera (o) puede brindarle, especificar:

<input type="checkbox"/>	En caso de estar presente
()	SI ó NO según proceda