



Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Enfermería

ACCIDENTE OFÍDICO EN PACIENTE PEDIÁTRICO.

Autor: MENDOZA GARCÍA JORDAN STALIN.

TUTOR: Lic. ORLEY LEONARDO TIGUA GUTIÉRREZ MgEm

Cohorte: septiembre 2021 (2)

Índice

1. Introducción.....	4
1.1. Objetivos.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Accidente ofídico pediátrico.....	7
2.1.1. Clínica.....	8
2.1.2. Causas.....	10
2.1.3. Síntomas.....	11
2.1.4. Diagnóstico.....	12
2.1.5. Pruebas y exámenes.....	12
2.1.6. Tratamiento.....	12
2.1.7. Expectativas (pronóstico).....	16
2.1.8. Posibles complicaciones.....	16
2.1.9. Medidas Preventivas.....	16
3. Aspecto Medico y de Enfermería del seguimiento evolutivo de acuerdo a la patología.....	18
3.1. Resumen de Evolución Clínica y Tratamiento Medico.....	18
3.2. Resumen de Evoluciones Enfermería.....	19
3.3. Examen de laboratorio:.....	19
3.4. Descripción farmacológica de los medicamentos utilizados.....	20
4. Problemas o Fenómenos Observados.....	26
4.1. Signos y síntomas (directos e indirectos)......	26
4.2. Explicación científica de los fenómenos observados.....	26
5. Intervención de Enfermería.....	27
6. Diagnósticos de Enfermería extraídos de Nanda en orden de prioridad.....	28
7. Planes de Cuidado.....	29

7.1. Plan de Cuidado 1	29
7.2. Plan de Cuidado 2	30
7.3. Plan de cuidado 3	31
7.4. Plan de Cuidado 4	32
7.5. Plan de Cuidado 5	33
7.6. Plan de Cuidado 6	34
7.7. Plan de Cuidado 7	36
8. Conclusiones	37
9. Recomendaciones.....	38
10. Bibliografía	39
ANEXOS	40
Anexo 1	41
Datos de Identificación	41
Anexo 2	42
Impresión general sobre el usuario	42
Anexo 3	43
Evidencias del caso.....	43
Anexo 4	44
Visita Domiciliaria.....	44
Anexo 5: Algoritmo de atención	45

1. Introducción

El accidente ofídico es una intoxicación producida por la inoculación de veneno a través de la mordedura de una serpiente. Por lo consiguiente el accidente ofídico es un evento de interés en la salud pública debido a su potencial riesgo de ocasionar la muerte a los individuos afectados.

La siguiente investigación está enmarcada en la modalidad de estudio de caso, en el cual se elaboró un plan de cuidados de enfermería, para mejorar la atención de los niños que padecen de accidente ofídico en el área de pediatría del Hospital General Santo Domingo. (Rodríguez Rangel, 2019). Se estima que anualmente se producen en el mundo entre 1.8 y 2.7 millones de envenenamientos por mordeduras de serpientes, de los cuales alrededor de 400 000 producen discapacidades y entre 81 000 y 138 000 resultan en muertes. La mayoría de estos accidentes ocurren en poblaciones rurales de África subsahariana, sur y sureste de Asia, Papúa-Nueva Guinea y América Latina (Gutiérrez et al., 2017).

Recientemente, la OMS desarrolló un plan estratégico para apoyar a las naciones afectadas a lograr el objetivo de reducir en un 50% la mortalidad y discapacidades producidas por esta enfermedad hasta el año 2030 (OMS, 2019).

El 70% del territorio ecuatoriano tiene características tropicales y subtropicales, situación que permite el desarrollo de diversas especies de ofidios, tanto venenosos, como no, venenosos, por ende es potencialmente peligroso para la población rural del país. Así mismo en Ecuador, el protocolo para manejo de los accidentes ofídicos vigente, durante el periodo de estudio y elaborado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en diciembre de 2007, se basa en el uso por las unidades operativas del suero antibotrópico, elaborado por el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez (INHMTLIP) y cada frasco contiene 10 ml de suero polivalente que neutralizaba no menos de 25 mg de veneno (botrópico y lachésico); en dicho protocolo, el accidente ofídico botrópico, lachésico y micrúrico, se clasifica en tres grados: leve, moderado, grave 4; y como parte fundamental para la clasificación, se debe realizar la prueba de tiempo de coagulación, que permite una valoración rápida de la hemostasia del paciente directamente en la emergencia u otro centro de atención primaria donde no se cuente con laboratorio.

Los accidentes por mordeduras de serpientes ocurren en todo el Ecuador, generalmente a altitudes menores a los 2.500 m.s.n.m. en zonas de clima tropical y subtropical, presentándose la mayor incidencia en las zonas rurales. La población en riesgo está constituida especialmente por agricultores, jornaleros, mineros y por nativos de las etnias Chachi, SÁCHILA, Shuar, Ashuar, Cofán, Huaorani etc.

En el hospital de Santo Domingo, los pacientes pediátricos que sufren la mordedura de una serpiente provocan estrés al personal sanitario a su cargo y la información imprecisa que se tiene en los servicios de urgencias del hospital, siendo una tarea complicada y a veces errónea desde el triage hasta el tratamiento. Se describe que las dificultades para el abordaje de pacientes con mordedura de serpiente son: personal sanitario no fijo, falta de formación adecuada y aprendizaje por “observación” de otros compañeros, costumbre de delegar el manejo de estos pacientes a una única persona “experta” fomentando el no aprendizaje del resto del equipo de salud, falta de protocolos adecuados de manejo.

1.1.Objetivos

Objetivo general

- Determinar las manifestaciones clínicas del envenenamiento por accidente ofídico en paciente pediátrico.

Objetivos específicos

- Elaborar un plan de cuidado de acuerdo a las necesidades que origina el accidente ofídico.
- Identificar los signos, síntomas y la clasificación de envenenamiento por accidente ofídico.

2. Marco Teórico

2.1. Accidente ofídico pediátrico.

Las serpientes son animales vertebrados de forma alargada, con cabeza, cuerpo y cola, carecen de extremidades y están cubiertas de escamas. Pertenecen al Phylum Cordata, clase reptiles, orden escamado, suborden ofidio. Son reptiles de cuerpo muy largo, y cubierto de escamas en la parte dorsal. La parte ventral del cuerpo está cubierta por escamas delgadas. No tienen patas, los ojos son inmóviles sin párpados, y están cubiertos por escamas. La lengua es como una cinta extremadamente larga y puede ser proyectada hacia afuera gracias a su mandíbula. (Medlineplus, 2022)

El esqueleto de la serpiente es muy sencillo en relación con otros reptiles, ya que está compuesto por el cráneo, la columna vertebral y las costillas, las cuales están sostenidas por las vértebras y tienen suelto un extremo. En cuanto a la forma de la cabeza, esta puede ser ovoide o alargada como en la mayoría de las serpientes inofensivas, o triangular como casi todas las especies venenosas.

El suero antiofídico es el único tratamiento válido para estos accidentes. Desde hace casi una década, el Ecuador no dispone de una producción nacional de suero antiofídico a pesar de que los principios de elaboración del mismo no han variado demasiado desde su desarrollo hace más de 120 años. Según la OMS, los sueros antiofídicos son medicamentos esenciales (OMS, 2019); por lo tanto, resulta lamentable que en Ecuador no se haya concretado una iniciativa ni apoyo estatal que corrija esta situación.

Al momento, los sueros usados en el país son importados de Costa Rica, Colombia y Argentina (MSP, 2017; Ochoa-Avilés et al., 2020). Si bien se han realizado ciertos estudios sobre la efectividad de algunos de estos medicamentos importados (Laines et al., 2014; Salazar-Valenzuela et al., 2014), no existe una evaluación pre-clínica adecuada para todas las especies de serpientes de importancia médica en Ecuador, especialmente si se toma en cuenta la variación en composición y acción que puede existir en las secreciones tóxicas de estos animales (Salazar-Valenzuela et al., 2019; Mora-Obando et al., 2020). Más aún, el no disponer de esta producción en el país limita el desarrollo de habilidades y experiencia en la comunidad científica para explorar y aprovechar recursos naturales como los venenos.

2.1.1. Clínica

En Ecuador se registran dos familias de serpientes venenosas de interés toxicológico: familia Viperidae con 17 especies y familia Elapidae con 18 especies. Entre estas especies, aquellas que en su mayoría se asocian a envenenamientos son las descritas. La gravedad de los envenenamientos está dada por las siguientes características de las serpientes:

- Dosis de veneno inoculado, estrechamente relacionado a la dentición de la serpiente.
- Eficiencia de la mordida (posibilidad de mordedura seca)
- Especie de serpiente
- Tamaño y edad de la serpiente
- Composición del veneno. (Duran, 2017)

Región	Familia	Especie	Nombres comunes
Occidente del Ecuador	Viperidae	<i>Bothriechis schlegelii</i>	Lorito papagayo
	Viperidae	<i>Bothrops asper</i>	Equis
	Viperidae	<i>Lachesis acrochorda</i> (Esmeraldas y Norte de Manabí)	Verrugosa
	Viperidae	<i>Porthidium nasutum</i>	Veinticuatro Cabeza de candado
	Elapidae	<i>Micrurus mipartitus decussatus</i>	Coral
Oriente del Ecuador	Viperidae	<i>Bothriopsis bilineata smaragdina</i>	Lorito machacui, Orito machacui, Lora
	Viperidae	<i>Bothriopsis taeniata</i>	Shishin
	Viperidae	<i>Bothrocophias hyoprora</i>	Cabeza de candado
	Viperidae	<i>Bothrocophias microphthalmus</i>	Hoja podrida, Macanchilla
	Viperidae	<i>Bothrops atrox</i>	Equis, Pitalala
	Viperidae	<i>Lachesis muta</i>	Verrugosa, Yamunga
	Elapidae	<i>Micrurus helleri</i>	Coral

Diferencias entre las mordeduras de serpientes venenosas y no venenosas

El examen visual de la herida en el sitio de la lesión puede ayudar a la identificación de una mordedura de una especie venenosa de otra no venenosa. Las laceraciones provocadas por las serpientes no venenosas generalmente se visualizan como arañazos sobre la piel, mientras que la presencia de marcas de colmillos, como agujas hipodérmicas, constituye un indicativo de las mordeduras por un ofidio venenoso.

Manifestaciones clínicas del envenenamiento

Las manifestaciones tanto locales como sistémicas dependen de la cantidad de veneno inoculado y del sitio de la mordedura. En promedio, el envenenamiento ya se establece con sintomatología florida dentro de las dos horas de ocurrida la mordedura.

Manifestaciones locales

- Edema en el sitio de mordeduras
- Intenso dolor
- Equimosis, hematoma y flictenas
- Hemorragia activa por el sitio de las mordeduras
- Necrosis de segmento de la extremidad afectada
- Síndrome compartimental.

Manifestaciones sistémicas

- Prolongación de tiempo de coagulación
- Rabdomiólisis
- Hemorragia de mucosas
- Hemorragia en el tubo digestivo y a nivel urinario
- Hemorragia cerebral
- Insuficiencia renal aguda
- Inestabilidad hemodinámica por hipovolemia. (Duran, 2017)

Parámetros	Grados severidad			
	No envenenamiento	Leve	Moderado	Grave**
Aspecto de la lesión	<ul style="list-style-type: none"> Edema local Eritema leve 	<ul style="list-style-type: none"> Edema de un segmento del miembro afectado Diámetro del área del miembro afectado comparada con el no afectado < 4 cm con o sin equimosis Escaso o nulo sangrado 	<ul style="list-style-type: none"> Edema de 2 a 3 segmentos del miembro afectado Diámetro del área afectada comparada con el no afectado > 4 cm Equimosis Escasas flictenas Sangrado local 	<ul style="list-style-type: none"> Mordeduras en cabeza o cuello Edema involucra más 3 segmentos del miembro afectado (hasta tronco para miembro superior, hasta pelvis para miembro inferior) Síndrome compartimental Áreas de necrosis local, flictenas
Dolor	<ul style="list-style-type: none"> Leve 	<ul style="list-style-type: none"> Leve 	<ul style="list-style-type: none"> Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> Intenso
Prueba de coágulo	<ul style="list-style-type: none"> Coagula 	<ul style="list-style-type: none"> Coagula 	<ul style="list-style-type: none"> No coagula 	<ul style="list-style-type: none"> No coagula
Manifestaciones sistémicas	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> Sangrado de mucosas sin alteración hemodinámica (hematuria, gingivorragia, sangrado conjuntival) 	<ul style="list-style-type: none"> Hemorragia grave (cerebral, digestiva) Inestabilidad hemodinámica (choque) Coagulación intravascular diseminada (CID) Falla renal Falla multiorgánica

2.1.2. Causas

Las mordeduras de serpientes pueden ser mortales si no se tratan de manera rápida. Debido al tamaño pequeño de sus cuerpos, los niños tienen el mayor riesgo de muerte o de complicaciones graves a causa de dichas mordeduras, una de las principales causas es vivir en lugares rurales, ya que en esto es donde más habitan las serpientes.

El antídoto correcto puede salvar la vida de una persona. Es muy importante ir a la sala de emergencias lo más pronto posible. Si se tratan en forma apropiada, muchas mordeduras de serpientes no tendrán efectos graves.

El veneno de las serpientes es uno de los productos de mayor concentración de sustancias tóxicas de naturaleza proteica de difícil aislamiento. Constituyen compuestos bioquímicos muy complejos y en ellos se han identificado los siguientes componentes:

- ❖ Coagulantes sanguíneos como trombina o sustancias protrombónicas, anticoagulantes y aglutininas que alteran la membrana de los eritrocitos y activan los factores de la coagulación X, V, II (protrombina) y I (fibrinógeno) responsables de producir cuadros de coagulación intravascular diseminada

(CID) y posteriormente fenómenos hemorrágicos por consumo de los factores de coagulación.

- ❖ Citolisinas y proteolisinas que alteran los elementos celulares de la sangre y el endotelio vascular determinando vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular con la consiguiente formación del edema
- ❖ Antibactericidina, enzima que suspende la actividad fagocitaria de los leucocitos y contribuye a la instauración del proceso infeccioso.
- ❖ Neurotoxinas A y B que afectan al sistema nervioso en particular al centro cardio-respiratorio. Producen bloqueo pre y postsináptico en las placas neuromusculares originando una parálisis flácida que afecta a los músculos respiratorios con consecuencias fatales.
- ❖ Colinesterasa y anticolinesterasas que actúan a nivel de la unión neuro-muscular con efectos similares a las anteriores.
- ❖ Miotoxinas y Cardiotoxinas que despolarizan las fibras musculares esqueléticas, cardíacas y lisas favoreciendo la implantación del shock
- ❖ Hialuronidasa que facilita la diseminación del veneno en los tejidos.
- ❖ Colagenasa y Elastasa, enzimas proteolíticas que contribuyen en el fenómeno necrotizante y disgregan el tejido conectivo.
- ❖ Fosfolipasa y Fosfodiesterasa responsables de procesos hemolíticos. (MSP, 2018)

Incluso la mordedura de una serpiente no venenosa puede causar una lesión importante. (Medlineplus, 2022)

2.1.3. Síntomas

Los síntomas pueden variar según el tipo de serpientes, la cantidad de veneno inyectada y el tamaño y la salud general de la víctima de la mordedura. Es posible que los síntomas no aparezcan enseguida.

Los síntomas en o cerca de la mordedura pueden incluir:

- Marcas de colmillos en la piel
- Hinchazón que se puede extender en cuestión de horas
- Dolor fuerte, ardor y calor
- Enrojecimiento y moretones

- Glándulas inflamadas (ganglios linfáticos agrandados)

Los síntomas en o cerca de la mordedura pueden incluir:

- Náuseas o vómitos
- Transpiración excesiva
- Fiebre o escalofríos
- Debilidad, mareo o desmayo
- Dificultad para tragar
- Entumecimiento y hormigueo, especialmente en la boca
- Problemas para respirar
- Confusión y ansiedad
- Debilidad (Hospital, 2018)

2.1.4. Diagnóstico

- ❖ Los proveedores de atención médica harán muchas preguntas y examinarán a su hijo. Es importante descubrir qué tipo de serpiente mordió a su hijo. Esto ayudará con el tratamiento, especialmente si su hijo necesita un antídoto.

2.1.5. Pruebas y exámenes

Los siguientes exámenes se emplean para detectar la afección:

- ❖ Solicitar exámenes: Biometría Hemática con conteo plaquetario, Dosificación de Fibrinógeno, Elemental y microscópico de orina.
- ❖ Realizar prueba de **TIEMPO DE COAGULACIÓN**.

2.1.6. Tratamiento

Cuando alguien resulte mordido, usted debe:

- ❖ Mantenerse tranquilo y tranquilizar a su hijo.
- ❖ Lleve al niño a un área cercana segura, lejos de la serpiente.
- ❖ Llame enseguida al servicio de emergencia.
- ❖ Haga que su hijo se acueste y trate de mantenerlo quieto.

- ❖ Mantenga quieta la zona de la mordedura y más baja que el nivel del corazón.
- ❖ Si es posible, lave la zona con agua y jabón.
- ❖ Quite cualquier anillo, reloj o ropa apretada en caso de edema.
- ❖ Para poder informar al personal del departamento de emergencias, recuerde:
- ❖ La hora en que su hijo fue mordido.
- ❖ Los detalles sobre la serpiente, como su tamaño y marcas.
- ❖ Si es posible, dibuje un círculo en la piel de su hijo alrededor de la zona afectada.
- ❖ No le dé nada de comer ni beber.
- ❖ No le haga un torniquete.
- ❖ No succionar el veneno.

El proveedor de atención médica de su hijo determinará el mejor tratamiento para el niño.

El tratamiento puede incluir:

- ❖ Pruebas de laboratorio.
- ❖ Es posible que su hijo reciba un antídoto si lo mordió una serpiente venenosa. Es un medicamento que ayuda a revertir los efectos del veneno. Se debe dar dentro de las cuatro horas cuando sea posible. Generalmente no funciona si se recibe más de 12 horas después de la mordedura.
- ❖ Medicamentos para reducir el dolor.
- ❖ Antibióticos contra infecciones. (Hospital, 2018)

Tratamiento a paciente hospitalizado.

- ❖ Ingreso del o la paciente a la Unidad Hospitalaria y registro de signos vitales, edad, peso, talla
- ❖ Canalizar VIA y administra Lactato de Ringer o Solución Salina al 0.9% como medida precautelaria para evitar el shock.

- ❖ Solicitar exámenes: Biometría Hemática con conteo plaquetario, Dosificación de Fibrinógeno, Elemental y microscópico de orina.
- ❖ Realizar prueba de **TIEMPO DE COAGULACIÓN**: Extraer 5 cc de sangre en tubo de tapa roja y esperar hasta 20 minutos. Si la prueba es **POSITIVA** (formación de coagulo), no administrar suero antiofídico. Repetir esta prueba a las 6 horas. De obtenerse resultado **POSITIVO**, repetir esta prueba en las siguientes 12, 24 y 48 horas. De obtenerse iguales resultados en las pruebas, considerar el alta del o la paciente de no haber complicaciones como necrosis, infección, edema importante etc. Cada resultado debe ser registrado en la Historia Clínica Única del paciente.
- ❖ Si la Prueba de Tiempo de Coagulación es **NEGATIVA** (no se forma coagulo) acompañado o no de manifestaciones hemorrágicas, administrar 2 (dos) frascos de suero antiofídico antiofídico polivalente **VIA INTRAVENOSA**. Adminístrese diluido en 100cc de solución cristaloidea en 20 minutos. Inicie el goteo de manera lenta y observe reacciones de sensibilidad. No es recomendable realizar pruebas de sensibilidad cutánea y ocular. Es importante tener a mano adrenalina, corticoides o antihistamínicos para actuar de inmediato en caso de reacciones alérgicas al suero antiofídico.
- ❖ Repetir Tiempo de Coagulación luego de 6 horas de haber administrado las dos primeras dosis del antiveneno. Si la prueba vuelve a ser **NEGATIVA**, administrar 2 frascos más del antiveneno y esperar 6 horas para repetir la prueba. Si la prueba vuelve a ser **NEGATIVA** administrar 2 (dos) unidades más de antiveneno. Continuar con este esquema cada 6 horas hasta obtener formación de coagulo en las pruebas de tiempo de coagulación.
- ❖ Si la prueba es **POSITIVA** (formación de coagulo), suspender la administración del antiveneno y repetir prueba a las 6 horas. Luego de 2 pruebas positivas, monitorear tiempos de coagulación a las 12, 24 y 48 horas. Considerar alta del paciente si no existen complicaciones.
- ❖ Curación de la herida con soluciones antisépticas.

- ❖ Realizar controles cada 24 horas de: Biometría hemática completa, elemental y microscópico de orina (hematuria).
- ❖ Determinar niveles de Fibrinógeno. (de ser posible).
- ❖ Medir diariamente el o los miembros afectados, lo que permitirá realizar el diagnóstico oportuno del Síndrome Compartamental.
- ❖ Ante la evidencia de éste síndrome (edema importante con alto riesgo de necrosis) se debe realizar FASCIOTOMÍAS, Este procedimiento quirúrgico, debe ser efectuado por profesionales con experiencia y en unidades de mediana o alta complejidad.
- ❖ En caso de edema importante (más de la mitad del miembro afectado), con pruebas de Tiempo de Coagulación normal y ausencia de manifestaciones hemorrágicas, iniciar tratamiento de manera inmediata con dosis altas de suero antiofídico 4-6 ampollas cada 6 horas dependiendo de la magnitud del edema.
- ❖ Administrar antibióticos de amplio espectro, ante la evidencia de procesos infecciosos sobreañadidos. Gentamicina (3-5 mg. por kilo de peso) cada 8-12 horas, más Penicilina Cristalina 2-4 millones unidades cada 4 horas IV o Cloranfenicol 50 mg por kilo de peso cada 8 horas.
- ❖ Realizar profilaxis antitetánica con Toxoide tetánico una vez restablecidos los tiempos de coagulación.
- ❖ Los accidentes por Bothrops y Lachesis producen dolor intenso en la zona afectada. En estos casos administrar analgésicos de acción central. Paracetamol (500 mg. cada 6 horas) o Tramadol 50-100 mg cada 6-8 horas vía oral. En caso de utilizar la vía IV, administrar 100 mg en dilución cada 6-8 horas. No utilizar anti-inflamatorios no esteroidales. (AINES).
- ❖ En caso necesario dependiendo del estado de ansiedad del paciente, se puede utilizar sedantes.
- ❖ No administra inyecciones intramusculares, por el riesgo de formar hematomas.
- ❖ Llenar la Ficha Epidemiológica de los accidentes por mordeduras de serpientes.

El envenenamiento se clasifica en cuatro grados:

- ❖ **Grado cero:** Ausencia de signos y síntomas, no requiere antiveneno.
- ❖ **Grado uno:** (Leve), dosis inicial antiveneno de cuatro a cinco frascos.
- ❖ **Grado dos:** (Moderado), dosis inicial antiveneno de cinco a diez frascos.
- ❖ **Grado tres:** (Severo), dosis inicial antiveneno de diez a quince frascos.

2.1.7. Expectativas (pronóstico)

El pronóstico depende de la edad de la persona y de su estado general de salud, así como de la localización y la cantidad de veneno tras la mordedura. Casi todas los pediátricos mordidos por una serpiente venenosa sobreviven si se tratan a tiempo con cantidades adecuadas de suero antiofídico. (Hospital, 2018)

2.1.8. Posibles complicaciones

Dentro de las complicaciones más frecuentes tenemos: Infecciones secundarias en la zona de la mordedura, debido a la presencia de microorganismos en la boca del animal agresor y por acción de la enzima bactericidina presente en el veneno de las serpientes.

2.1.9. Medidas Preventivas.

- Familiarizar en forma didáctica, a todas las personas expuestas al riesgo sobre las características más importantes relacionadas con la morfología, biología y ecología de los ofidios que habitan las áreas problema, para eso es recomendado apoyarse en las experiencias de los nativos en este sentido.
- En las áreas comprobadamente ofidiógenas se procederá a la inspección frecuente de viviendas, locales, zapatos, depósitos, cajones, canastos, retretes. etc. Asimismo, se tomarán las debidas precauciones luego de fuertes lluvias. La inspección deberá ser apoyada por una buena iluminación, particularmente si se trata de lugares oscuros y húmedos.
- Uso de vestimenta adecuada fundamentalmente durante la noche, tanto para hombres como mujeres se recomienda uso de pantalón largo, botas o calzado cerrados de cuero preferentemente.
- Se prestará debida atención al atravesar bosques, hierbazales, zonas inundadas, sendas, etc. Durante la noche es obligatorio el uso de linternas.

- No introducir, en forma desaprensiva, las manos en los huecos de los árboles, en cuevas y en nidos, si tiene que hacerlo hágalo con un palo primero.
- Se evitará cazar o tomar serpientes con las manos, aunque aparenten estar muertas.
- No sentarte en el suelo, tronco o roca, sin mirar alrededor.
- Precaución, al defecar y orinar en campo abierto, observar los alrededores previamente.
- Precaución, al levantar o remover troncos caídos o piedras con las manos.
- Se tendrá especial cuidado al encontrarse en las márgenes de ríos, arroyos, lagunas, etc., con el propósito de desarrollar tareas recreativas (natación, pesca, caza, etc.).
- Tener cuidado en la recolección de frutos, porque recordemos que algunos especímenes viven o se pueden encontrar en los árboles y arbustos.
- No alarmarse al ver una serpiente, ya que el miedo incontrolado ha sido por si solo el causante de muchos accidentes ofídicos, si accidentalmente queda situado muy cerca de una serpiente no realice movimientos bruscos, retroceda muy lentamente sin hacer vibrar el suelo y aléjese de ella.
- Mantener las viviendas protegidas contra la entrada de serpientes (puertas cerradas, no dejar espacios entre el borde inferior de las puertas y el piso, si existieran orificios en las paredes sellarlos, proteger tragantes y desagües, etc).
- Tener un botiquín con los medicamentos necesarios para esta emergencia.

3. Aspecto Medico y de Enfermería del seguimiento evolutivo de acuerdo a la patología

Motivo de ingreso: MORDEDURA DE SERPIENTE. (ACCIDENTE OFIDICO GRAVE)

Fecha de ingreso: 28/02/2021 **Hora:** 21:39 pm

Paciente refiere que aproximadamente a las 12 pm de hoy, mientras se encontraba en un rio pescando, sufre mordedura de serpiente x (Brothrops atrox), a nivel del tercio proximal de antebrazo izquierdo, por lo que presenta dolor intenso y sangrado del sitio de la mordedura, acude al hospital Pedro Vicente Maldonado de donde refieren como código rojo, a su llegada paciente presenta mordedura de serpiente con sangrado activo en poca cantidad y edema de tres segmentos, prueba de positiva a los 20 minutos, con signos vitales: T/A: 137/85 mm/hg, FC: 104 por minuto, FR: 21 por minuto, T°: 36,7°C, paciente al momento álgico, consiente, orientado, hidratado, afebril, con Glasgow 15/15.

Antecedentes patológicos personales: No refiere.

Antecedentes patológicos familiares: Madre no refiere.

3.1. Resumen de Evolución Clínica y Tratamiento Medico

Evoluciones medicas	Tratamiento medico
01/03/2021. Paciente de sexo masculino presenta mordedura de serpiente con sangrado activo en poca cantidad y edema de tres segmentos, prueba de positiva a los 20 minutos, con signos vitales: T/A: 122/75 mm/hg, FC: 106 por minuto, FR: 22 por minuto, T°: 37,7°C, paciente al momento álgico, consiente, orientado, hidratado, afebril, con Glasgow 15/15.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observación continua. ▪ NPO hasta segunda orden. ▪ Control de signos vitales cada 4 horas. ▪ Curva térmica. ▪ Control de ingresos y egresos. ▪ Vigilar signos de sangrado. ▪ Cloruro de sodio 0.9% 1000ml IV a 80 ml/ hora. ▪ Omeprazol 40 mg IV STAT y luego cada 8 horas. ▪ Paracetamol 630 mg IV STAT y luego cada 8 horas.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tramadol 80 mg en 100 ml de cloruro de sodio IV STAT y luego cada 12 horas. ▪ Suero antiofídico 12 frascos en 200 ml de cloruro de sodio pasar IV en 30 minutos. ▪ Hidrocortisona 100 mg IV en caso de reacción a suero antiofídico. ▪ Biometría hemática, Glucosa, urea, creatinina, electrolitos AST, ALT,CPK,CKMB, TIEMPOS, EMO.
--	--

3.2. Resumen de Evoluciones Enfermería

Evoluciones	
<p>28/02/2021 Se recibe paciente de sexo masculino consciente orientado en tiempo y espacio en compañía de familiar al momento bajo observación, y se le está administrando toda su medicación, con vía periférica permeable, con signos vitales: T/A: 122/70 mm/hg, FC: 98 por minuto, FR: 22 por minuto, T°: 37,8 °C.</p>	<p>01/03/2021. Paciente de sexo masculino al momento orientado en tiempo y espacio en compañía de familiar con vía periférica permeable, con sensación de nauseas, al momento se le toma muestra para exámenes de laboratorio, en mejores condiciones el paciente al momento con signos vitales: T/A: 112/80 mm/hg, FC: 100 por minuto, FR: 26 por minuto, T°: 38,8 °C.</p>

3.3. Examen de laboratorio:

	Resultado	Valores de referencia
Leucocitos	12.41	4.00-10.00
Hemoglobina	15.2	13.7 - 17.5
Hematíes	3.81	3.50-5.50

Hematocritos	47.2	40.1 - 51
Volumen corp.medio	85.9	79 - 92
Monocitos	0.60	0.3 – 0.82
Linfocitos	0.49	1.32 – 3.57
Eosinófilos	0.00	0.04 – 0.54
Neutrófilos	11.26	1.78 – 5.38
basófilos	0.05	0.01- 0.08
Plaquetas	199.200	130 - 400
CPK	1622.30	0 – 270
CK-MB	65.40	2 - 14
Creatinina	0.86	0.5 – 1.3
AST	51	15 – 37
ALT	22	14 – 63
Glucosa	155.6	0 - 200

3.4. Descripción farmacológica de los medicamentos utilizados

Fármaco:	Cloruro de Sodio.
Comerciales:	Solución cloruro de sodio al 0.9%.
Presentación:	100 , 250 , 500, 1000 ml
Dosis	La dosificación dependerá de las necesidades de cada paciente, peso corporal, edad, condición

	cardiovascular, renal y grado de alteración bioquímica
Vía de administración	Vía intravenosa
Indicaciones	<p>0,45%: deshidratación hipertónica debido al aumento de las pérdidas sensibles o por diuresis osmótica.</p> <p>- 0,9%: deshidratación hipotónica e isotónica. Alcalosis hipoclorémica. Hipovolemia. Vehículo para administración de medicamentos y electrolitos.</p> <p>- 2%: grandes depleciones salinas sin pérdida acompañante de agua. Hiponatremias relativas (descenso cociente sodio/agua, por hiperhidratación), si se presentan los síntomas intoxicación acuosa (convulsión, vómitos, cefaleas graves) y no puede esperarse a la espontánea eliminación de agua. Hiperpotasemias acompañadas de hiposodemia, si, como en oligurias, está contraindicada la administración de grandes volúmenes de líquido.</p>
Contraindicaciones	Hipersensibilidad, hipercloremia, hipernatremia, estados de hiperhidratación o intoxicación hídrica, hipocaliemia, hipopotasemia, acidosis, estados edematosos en pacientes con alteraciones cardíacas, hepáticas o renales, HTA grave.
Efectos secundarios	Administración inadecuada o excesiva, hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica, formación de edemas.

Fármaco:	Omeprazol
Comerciales:	Ranitidina.
Presentación	20 y 40 mg.

Dosis	Dependiendo las prescripciones médicas.
Vía de administración	Intravenoso y vía oral.
Indicaciones	<p>Esofagitis por reflujo gastroesofágico.</p> <p>Úlcera duodenal, úlcera gástrica benigna (incluyendo las producidas por AINEs).</p> <p>Síndrome de Zollinger-Ellison.</p> <p>Tratamiento de úlcera gástrica y duodenal asociada a Helicobacter pylori.</p>
Contraindicaciones	<p>Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.</p> <p>Úlcera gástrica maligna.</p>
Efectos secundarios	<p>En general, OMEPRAZOL es bien tolerado.</p> <p>Entre 1.5 y 3% de los pacientes tratados con OMEPRAZOL experimentan efectos gastrointestinales, entre ellos, náusea, diarrea y cólico; se han informado con menor frecuencia efectos en el SNC (cefalalgia, mareos, somnolencia). En ocasiones se observan erupciones cutáneas e incremento de la actividad plasmática de las aminotransferasas hepáticas.</p>

Fármaco: Paracetamol	
Comerciales:	Analgan, acetaminofén, umbral.
Presentación	<p>(acetaminofén)..... 100 mg</p> <p>(acetaminofén)..... 500 mg</p>
Dosis	Dependiendo las prescripciones médicas.
Vía de administración	Intravenoso, vía oral
Indicaciones	<p>PARACETAMOL es un analgésico y antipirético eficaz para el control del dolor leve o moderado causado por afecciones articulares, otalgias, cefaleas, dolor odontogénico, neuralgias, procedimientos quirúrgicos menores etc. También es eficaz para el tratamiento de la fiebre, como la originada por infecciones virales, la fiebre posvacunación, etcétera.</p>
Contraindicaciones	<p>Hipersensibilidad.</p> <p>Debido a que se metaboliza en el hígado, se debe administrar con precaución en pacientes con daño</p>

	<p>hepático, al igual que en aquellos que están recibiendo medicamentos hepatotóxicos o que tienen nefropatía.</p> <p>PARACETAMOL tampoco se debe administrar por periodos prolongados ni en mujeres embarazadas.</p> <p>La ingestión de 3 o más bebidas alcohólicas por periodos prolongados, puede aumentar el riesgo de daño hepático o sangrado del tubo digestivo asociado al uso de PARACETAMOL, por lo que se deben considerar estas condiciones al prescribir el medicamento.</p>
Efectos secundarios	<p>PARACETAMOL ha sido asociado al desarrollo de neutropenia, agranulocitopenia, pancitopenia y leucopenia.</p> <p>De manera ocasional, también se han reportado náusea, vómito, dolor epigástrico, somnolencia, ictericia, anemia hemolítica, daño renal y hepático, neumonitis, erupciones cutáneas y metahemoglobinemia.</p> <p>El uso prolongado de dosis elevadas de PARACETAMOL puede ocasionar daño renal y se han reportado casos de daño hepático y renal en alcohólicos que estaban tomando dosis terapéuticas de PARACETAMOL.</p> <p>La administración de dosis elevadas puede causar daño hepático e incluso necrosis hepática.</p>

Fármaco	Hidrocortisona
Comerciales:	Succinato sódico de hidrocortisona.
Presentación	De 100 mg y de 500 mg
Dosis	Administración lenta, cada 100 mg en al menos 30 segundos, dosis de 500 mg o mayores en al menos 10 minutos.
Vía de administración	Intravenosa
Indicaciones	La equivalencia de las dosis de glucocorticoides son: cortisona 25 mg = hidrocortisona 20 mg = prednisolona 5 mg = prednisona 5 mg = metilprednisolona 5 mg = triamcinolona 4 mg = dexametasona 0.75 mg = betametasona:0.6 mg
Contraindicaciones	HIDROCORTISONA está contraindicada en las micosis sistémicas, estados convulsivos, psicosis grave, úlcera péptica activa, hipersensibilidad a

	cualquier componente de la fórmula. Algunas marcas o formulaciones están contraindicadas en prematuros por su contenido en benzilalcohol, el cual se ha asociado con un “síndrome de jadeo” fatal.
Efectos secundarios	Retención de sodio y líquidos, falla cardíaca congestiva en pacientes susceptibles, alcalosis hipocaliémica, hipertensión. Debilidad muscular, miopatía esteroidea, pérdida de masa muscular, osteoporosis, fracturas por compresión vertebral, necrosis aséptica de la cabeza femoral, fracturas patológicas de huesos largos, ruptura tendinosa (particularmente del tendón de Aquiles).

Fármaco	Tramadol
Comerciales:	Tramadol.
Presentación	En ampolla.
Dosis	100 mg.
Vía de administración	Intravenosa
Indicaciones	Tratamiento del dolor moderado a intenso en adultos y adolescentes a partir de 12 años.
Contraindicaciones	Con hipersensibilidad al principio activo. En caso de intoxicaciones agudas originadas por alcohol, hipnóticos, analgésicos, opioides u otros psicótropos, en pacientes en tratamiento con inhibidores de la MAO o que los hayan tomado durante los últimos 14 días, en pacientes que presentan epilepsia que no esté controlada con tratamiento, para el tratamiento del síndrome de abstinencia a opiáceos.
Efectos secundarios	Si son leves (boca seca, dolor leve de cabeza, sudoración...) intenta aguantar unos días para dar tiempo a tu cuerpo a acostumbrarse. Es decir, a

	desarrollar “tolerancia” a los efectos secundarios del principio que luego, en nuestra experiencia, se van reduciendo.
--	--

Fármaco: Suero antiofídico.	
Comerciales:	Suero antiofídico.
Presentación	Ampolla.
Dosis	Dosis inicial. Intoxicación leve a moderada, 30 a 50 ml. Intoxicación grave, 60 a 80 ml. Infusión intravenosa (4 h). Dosis de sostén. Intoxicación leve a moderada, diluir 30 a 50 ml
Vía de administración	Intravenoso
Indicaciones	Tratamiento de la intoxicación por mordedura de serpientes cascabel de las especies <i>Crotalus durissus terrificus</i> (cascabel, hocico de puerco), <i>Crotalus atrox</i> , <i>Crotalus adamanteus</i> y <i>Bothrops atrox</i> (nauyaca, cuatro narices, barba amarilla, víbora verde). Por inmunidad cruzada puede ser útil también en el tratamiento de la mordedura de las serpientes <i>Agkistrodon sp</i> (mocasín) y <i>Sistrurus sp</i> (cascabel de nueve placas). No protege contra mordedura de coralillo. Administrar con precaución en pacientes con asma.
Contraindicaciones	Contraindicado en personas con antecedentes de reacciones alérgicas a las inmunoglobulinas obtenidas de suero de caballo y en casos de hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. No se sabe si este antiveneno causa daño al feto cuando se administra a la mujer embarazada. Sin embargo, el veneno puede causar aborto espontáneo. Considerar la relación riesgo/beneficio.

Efectos secundarios	Pueden surgir reacciones de hipersensibilidad tipo I (anafilaxis), como hipotensión, dificultad respiratoria, urticaria, estado de choque, así como reacciones de hipersensibilidad tipo III (enfermedad del suero); esto suele ocurrir de siete a 10 días después del tratamiento.
---------------------	---

4. Problemas o Fenómenos Observados

4.1. Signos y síntomas (directos e indirectos).

Directas:

- ✓ Accidente por animal venenoso

Indirectas:

- ✓ Taquicardia.
- ✓ Taquipnea
- ✓ Edema.
- ✓ Hipertermia.
- ✓ Nauseas.

4.2. Explicación científica de los fenómenos observados

- **Accidente por animal venenoso:** encuentro repentino y fortuito (el animal nunca persigue o busca al hombre) entre un ser humano y un animal que resulta en envenenamiento tras una mordedura o mordedura por la inoculación y/o transporte de una toxina, que dentro del organismo de la persona, provoca una sintomatología característica en la salud de la víctima.
- **Taquipnea:** Es un término que su proveedor de atención médica utiliza para describir la respiración si esta es demasiado acelerada, particularmente si usted presenta una respiración rápida y superficial por una neumopatía u otra causa de salud.

- **Edema:** Significa hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo. Suele ocurrir en los pies, los tobillos y las piernas, pero puede afectar todo el cuerpo.
- **Taquicardia:** La taquicardia es el término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto. Hay muchos trastornos del ritmo cardíaco (arritmias) que pueden causar taquicardia. A veces, es normal que tengas un latido rápido.
- **Hipertermia:** Temperatura corporal anormalmente alta. A veces se produce como parte de un tratamiento, por una infección o por la exposición al calor.
- **Náuseas:** Es la sensación de tener ganas de vomitar. Con frecuencia se la denomina "estar enfermo del estómago". Vomitar o trasbocar es forzar los contenidos del estómago a subir a través del esófago y salir por la boca.

5. Intervención de Enfermería

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

Identificación y priorización en base a las necesidades de Virginia Henderson

1. Necesidad de respiración
2. Necesidad de termorregulación
3. Necesidad de alimentación e hidratación.
4. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones.
5. Necesidad de movimiento y postura:
6. Necesidad de higiene y protección de la piel

6. Diagnósticos de Enfermería extraídos de Nanda en orden de prioridad

Necesidades	Diagnósticos
Necesidad de respiración	00032- Patrón respiratorio ineficaz r/c ansiedad, dolor, complicaciones de la mordedura.
Necesidad de termorregulación	(00005) Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con el accidente ofídico.
Necesidad de alimentación e hidratación	00134- Náuseas r/c ansiedad, mordedura.
Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones	00132- Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos
Necesidad de movimiento y postura	00085- Deterioro de la movilidad r/c prescripción de restricción de movimientos.
Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	00046-Deterioro de la integridad cutánea r/c destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental. 00004- Riesgo de infección r/c alteración de las defensas primarias: rotura de la piel, procedimientos invasivos.

7. Planes de Cuidado

7.1. Plan de Cuidado 1

Nombre: Peñafiel Zambrano Luis Daniel **Dx:** Accidente ofídico **HCL:** 1727100339

Necesidad de respiración (Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: Al momento paciente con taquipnea.</p> <p>Dx enfermería: (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c ansiedad, dolor, complicaciones de la mordedura.</p>	<p>Monitorización respiratoria (3350)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 335003- Anotar el movimiento torácico mirando simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. • 335005- Anotar los cambios de Sao2, SvO2 y CO2 corriente final y los cambios de los valores de gases en sangre arterial, si procede. • 335015- Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire. • 335024- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones (profundidad y simetría). • 332003- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. <p>Oxigenoterapia (3320)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 332004- Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado. • 332005- Administrar oxígeno suplementario, según órdenes • 332010- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial), si procede. 	<p>040301: Frecuencia respiratoria mejora con el paso de los días y con los tratamientos implementados.</p> <p>040302: ritmo respiratorio mejora con la oxigenoterapia.</p>

7.2. Plan de Cuidado 2

Nombre: Peñafiel Zambrano Luis Daniel **Dx:** Accidente ofídico **HCL:** 1727100339

Necesidad de termorregulación (Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: Riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales.</p> <p>Dx enfermería: (00005) Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con el accidente ofídico.</p>	<p>Regulación de la temperatura (3900)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas ,si procede. Instaurar un dispositivo de monitorización de la temperatura central continua, si procede. • Administrar líquidos IV, si procede. • Vigilar el nivel de conciencia. • Observar si hay hipoglucemia. 	<p>080002: Temperatura corporal dentro de los límites de la normalidad .</p>

7.3. Plan de cuidado 3

Nombre: Peñafiel Zambrano Luis Daniel **Dx:** Accidente ofídico **HCL:** 1727100339

Necesidad de alimentación e hidratación (Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: Alteración del sistema digestivo del pediátrico por presencia de nauseas.</p> <p>Dx enfermería: (00134) Náuseas r/c ansiedad, mordedura.</p>	<p>Manejo de las náuseas (1450)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 145028- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga, y ausencia de conocimientos). • 157004- Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración (posición lateral de seguridad). • 157018- Mantener vías aéreas abiertas. • 157026- valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre, la duración y el alcance de la emesis, si es que hay presencia de ella. 	<p>1618: Control de náuseas.</p>

7.4. Plan de Cuidado 4

Nombre: Peñafiel Zambrano Luis Daniel **Dx:** Accidente ofídico **HCL:** 1727100339

Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones (Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código.</p> <p>Dx enfermería: (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos</p>	<p>Manejo del dolor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> 140031- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. <p>Manejo de la medicación (2380)</p> <ul style="list-style-type: none"> 140028- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. 238018- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación. 221002- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. 221003- Comprobar el historial de alergias a medicamentos. <p>Administración de analgésicos (2210)</p> <ul style="list-style-type: none"> 221009- Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios (coadyuvantes). 221013- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero en especial después de la dosis inicial, se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náusea y vómito, sequedad de boca y estreñimiento). 	<p>160511- Refiere dolor controlado, con la administración de los analgésicos prescritos.</p>

7.5. Plan de Cuidado 5

Nombre: Peñafiel Zambrano Luis Daniel **Dx:** Accidente ofídico **HCL:** 1727100339

Necesidad de movimiento y postura(Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición:</p> <p>Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.</p> <p>Dx enfermería: (00085) Deterioro de la movilidad r/c prescripción de restricción de movimientos.</p>	<p>Inmovilización (0910)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 091002- Apoyar con soporte la parte corporal afectada. • 091010- Comprobar la circulación de la parte corporal afectada. • 094001- Colocarlo en una correcta alineación corporal. • 090412- Vigilar la circulación, movimientos y sensibilidad de la extremidad afectada. <p>Enseñanza actividad/ejercicio prescrito (5612)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 561202- Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad /ejercicio prescrito. <p>Cambio de posición (0840)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 084003- Colocar en la posición terapéutica indicada. 	<p>0208- Nivel de movilidad.</p> <p>1811- Conocimiento: actividad prescrita.</p>

7.6. Plan de Cuidado 6

Nombre: Peñafiel Zambrano Luis Daniel **Dx:** Accidente ofídico **HCL:** 1727100339

Necesidad de higiene y protección de la piel (Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: Alteración de la epidermis, la dermis o ambas.</p> <p>Dx enfermería: (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental.</p>	<p>3440- Cuidados del sitio de la incisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 344003- Aplicar vendaje adecuado para proteger la incisión. • 344005- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada. • 344009- Inspeccionar el sitio de la incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración. <p>3660- Cuidado de la herida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 344012- Limpiar desde la zona más limpia a la menos limpia. • 366002- Anotar las características de la herida, para seguir su evolución. • 366008- Mantener técnica estéril al realizar los cuidados de la herida. • 407007- evitar infecciones en las heridas. <p>3590- Vigilancia de la piel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 359001: Comprobar tª de la piel. • 366004- Limpiar con jabón antibacteriano si procede. 	<p>1101- integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p> <p>1103- cicatrización de la herida: por segunda intención.</p>

4070- Precauciones circulatorias

- 401004- realizar estudios de coagulación, incluyendo tiempo de protrombina (PT).
- 401005- Controlar los signos vitales ortostáticos, incluyendo la presión sanguínea.
- 401006- Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.
- 407001- Realizar una exhaustiva valoración de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad).

4010- Precauciones con hemorragias.

- 401001- Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia.
- 407004- Abstenerse de aplicar presión o realizar torniquetes en la extremidad afectada.

7.7. Plan de Cuidado 7

Nombre: Peñafiel Zambrano Luis Daniel **Dx:** Accidente ofídico **HCL:** 1727100339

Necesidad de higiene y protección de la piel (Henderson)		
Diagnostico enfermería NANDA	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC)
<p>Definición: Alteración de la epidermis, la dermis o ambas.</p> <p>Dx enfermería: (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental.</p> <p>00004- Riesgo de infección r/c alteración de las defensas primarias: rotura de la piel, procedimientos invasivos.</p>	<p>Integridad cutánea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6650- Vigilancia. • 2440- Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso. • 6550- Protección contra la infección. • 665001- Determinar los riesgos de salud del paciente, si procede. • 665002- Obtener información sobre la conducta y rutinas normales. • 665005- Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes. • 665037- Establecer la prioridad de las acciones en función del estado del paciente. • 244001- Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter venoso. • 244002- Mantener las precauciones universales. • 244004- Mantener apósito oclusivo. • 655001- Administrar un agente de inmunización, si resulta oportuno. • 655016- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al cuidador. • 655023- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas. 	<p>0703- Estado infeccioso se logra controlar con el antídoto y los medicamentos administrados.</p>

8. Conclusiones

- Esta investigación se concluye con el fin de determinar las manifestaciones clínicas del envenenamiento por accidente ofídico en paciente pediátrico que mediante referencias bibliográficas se identifican y nos ayudan a entender sobre este accidente ofídico.
- Mediante la elaboración de diagnósticos basados en NANDA NIC NOC e identificando las principales necesidades del paciente se establecieron los diferentes diagnósticos de enfermería enfocándose principalmente en los cuidados primordiales que requiere el paciente y a su vez desglosando las diferentes intervenciones que favorecen a su mejoramiento.
- Mediante el diagnóstico oportuno se identificó las manifestaciones tanto locales como sistémicas y la clasificación de envenenamiento por accidente ofídico y tomando en cuenta que la enfermería unifica criterios se encarga de la promoción y prevención de salud, en este estudio se identifica la calidad de los cuidados y a su vez permite mejorar la atención de Enfermería estableciendo cuidados estandarizados con el fin de evaluar el estado de salud del paciente.

9. Recomendaciones

- Mantener una atención eficaz conociendo más sobre las manifestaciones clínicas del envenenamiento por accidente ofídico, el personal médico y enfermería para trabajar en la recuperación del paciente reportando cada una de las novedades que puedan llegar a serias complicaciones.
- Fortalecer en la elaboración de los planes de cuidado e identificando las principales prioridades para realizarlos y ejecutarlos.
- Al realizar este estudio de caso se identificó las manifestaciones tanto locales como sistémicas y la clasificación de envenenamiento por accidente ofídico, el análisis e investigación profunda de lo que se está realizando debe ayudar a contribuir con la recuperación del paciente y prevenir complicaciones.

10. Bibliografía

- Ángel, R. (2018). Serpientes y su relación con el hombre. Ediciones especiales. p. 29. 30,43, 65-112. Obtenido de Serpientes Y Su relación con el hombre.:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm>
- Duran, D. C. (2017). Manejo clínico del emvenamiento por mordedura de serpiente venenosa y mordedura de escorpion. *PROTOCOLO* .
- María Brenes . (2019). ACCIDENTE OFIDICO.
- Medlineplus. (12 de 01 de 2022). Obtenido de
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000031.htm>
- MSP. (2018). MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR MORDEDURA DE SERPIENTES. Quito.

ANEXOS

Anexo 1

Datos de Identificación

- Nombre del usuario: Peñafiel Zambrano Luis Daniel
- Edad: 14 años 4 meses.
- Sexo: masculino
- Fecha de nacimiento: 22/08/2007
- Raza: Mestizo
- Nacionalidad: Ecuatoriano
- Estado civil: Soltero
- Lugar de nacimiento: Santo Domingo.
- Ocupación: Estudiante.
- Tipo de seguro: Campesino.
- Diagnóstico médico definitivo: Accidente ofídico grave.
- Servicio: área de pediatría/ IESS Santo Domingo.
- Fecha de ingreso al área pediatría del IESS Santo Domingo.: 28/02/2021

Anexo 2

Impresión general sobre el usuario

Piel	Cianosis generalizada.
Cabeza	Normo cefálica, pupilas isocóricas, normoreactivas, escleras anictéricas.
Ojos	Simétricos.
Boca/ nariz	No hay presencia de fisura de paladar
Oídos	Sin evidencia de patología.
Cuello	Sin patología aparente.
Tórax	Simétrico con presencia de tiraje intercostal.
Columna vertebral	Vertebras en posición adecuada, para su edad.
Abdomen	Blando y depresible, no visceromegalias.
Extremidades superiores	Al momento se evidencia en antebrazo izquierdo estigmas de mordedura a nivel tercio proximal del antebrazo.
Extremidades inferiores	Sin evidencias de patología
Sistema musculoesquelético	Sin evidencia patológica.
Sistema neurológico	Sin evidencia patológica.
Sistema respiratorio	Aumento de la respiración respiratoria caracterizado por taquipnea.
Sistema cardiovascular	Rítmicos y normo fonéticos no se auscultan soplos

Anexo 3

Evidencias del caso

H. GENERAL SANTO DOMINGO
EF2394279 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO IRME99 21/02/28
Paciente.: 1727100338 PENAFIEL ZAMBRANO LUIS DANIEL OPADEV006V 21:39:28
Género: M MASCULINO F.Nac 2007/08/22 Edad: 13 Años 6 Meses H.C.: 380177
Dependenc.: 2119400000 142 EMERGENCIAS GENERALES
Médico...: MT2394204 8027302 DEFAS VERA NAHIN ISAIAS F: 2021/02/28 18:00

13. HIDROCORTISONA 100MG IV EN CASO DE REACCION A SUERO ANTIOFIDICO
14. BIOMETRIA HEMATICA, GLUCOSA, UREA, CREATININA, ELECTROLITOS, AST, ALT, CPK, CKMB, TIEMPOS, EMO
15. REVALORACION
008 ALTA
NO

OBSERVACIONES GENERALES
DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS
1. T630 EFECTO TOXICO DEL CONTACTO CON ANIMALES VENENOSOS
VENENO DE SERPIENTE
VENENO DE SERPIENTE
DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

==> SERVICIO: Farmacia

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F8=Asegurar R.M. F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

H. GENERAL SANTO DOMINGO
EF2394279 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO IRME99 21/02/28
Paciente.: 1727100338 PENAFIEL ZAMBRANO LUIS DANIEL OPADEV006V 21:39:28
Género: M MASCULINO F.Nac 2007/08/22 Edad: 13 Años 6 Meses H.C.: 380177
Dependenc.: 2119400000 142 EMERGENCIAS GENERALES
Médico...: MT2394204 8027302 DEFAS VERA NAHIN ISAIAS F: 2021/02/28 18:00

EXAMEN: CPK - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada a: 2021/02/28 18:34 VALOR REFERENCIAL
CPK..... 1022.30 0 - 270
Comentarios:

EXAMEN: CK-MB - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada a: 2021/02/28 18:34 VALOR REFERENCIAL
CK-MB..... 65.40 2 - 14
Comentarios:
Si la orden es de EMERGENCIA
Rango Referencial

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F8=Asegurar R.M. F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

H. GENERAL SANTO DOMINGO
EF2394279 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO IRME99 21/02/28
Paciente.: 1727100338 PENAFIEL ZAMBRANO LUIS DANIEL OPADEV006V 21:39:28
Género: M MASCULINO F.Nac 2007/08/22 Edad: 13 Años 6 Meses H.C.: 380177
Dependenc.: 2119400000 142 EMERGENCIAS GENERALES
Médico...: MT2394204 8027302 DEFAS VERA NAHIN ISAIAS F: 2021/02/28 18:00

PARACETAMOL LIQUIDO PARENTERAL Lq. Par. 10 mg/ml frasco x
F 4102025 1 1 ML P QD 1 D 2021/02/28 18:02
F 4102037 1 1 ML P QD 1 D 2021/02/28 18:02

N° ORDEN: 03708896 ESTADO: DESPACHADA
Descripción Presentación Cantidad Dosis Vía Adminis Frecuencia Dura Fecha Hora
HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODI Sd. Par. 100 mg P QD 1 D 2021/02/28 18:06
F 3702018 1 1 ML P QD 1 D 2021/02/28 18:06

==> SERVICIO: Laboratorio

EXAMEN: TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) - HEMATOLOGIA

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F8=Asegurar R.M. F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

H. GENERAL SANTO DOMINGO
EF2394279 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO IRME99 21/02/28
Paciente.: 1727100338 PENAFIEL ZAMBRANO LUIS DANIEL OPADEV006V 21:39:28
Género: M MASCULINO F.Nac 2007/08/22 Edad: 13 Años 6 Meses H.C.: 380177
Dependenc.: 2119400000 142 EMERGENCIAS GENERALES
Médico...: MT2394204 8027302 DEFAS VERA NAHIN ISAIAS F: 2021/02/28 18:00

TA 137/85 FC 104 FR 21 TEMP 36.7°C SATO2 95%
PACIENTE ALGICO, CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, GLASSGOW 15/15
PIEL Y MUCOSAS NORMALES
CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS,
FOSAS NASALES PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA NO SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, ORF
NO CONGESTIVA, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO
RUIDOS SOBREENADIDOS, CORAZON RITMICO NO SOPLOS
ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HIDROAEREOS
PRESENTES
EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA ESTIGMAS DE MORDEDURA A NIVEL DE TERCIO PROXIMAL
DE ANTEBRAZO, SANGRADO ACTIVO EN POCA CANTIDAD, EDEMA DE TRES SEGMENTOS ABARCA
HASTA HOMBRO, CON DIFERENCIA DE 3 CM EN MANO Y ANTEBRAZO, DIFERENCIA DE TCM A
NIVEL DE BRAZO Y HOMBRO, RESPECTO A CONTRALATERAL, OTRAS EXTREMIDADES TONO,
NIVEL DE BRAZO Y HOMBRO, RESPECTO A CONTRALATERAL, OTRAS EXTREMIDADES TONO.

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F8=Asegurar R.M. F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

H. GENERAL SANTO DOMINGO
EF2394279 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO IRME99 21/02/28
Paciente.: 1727100338 PENAFIEL ZAMBRANO LUIS DANIEL OPADEV006V 21:39:28
Género: M MASCULINO F.Nac 2007/08/22 Edad: 13 Años 6 Meses H.C.: 380177
Dependenc.: 2119400000 142 EMERGENCIAS GENERALES
Médico...: MT2394204 8027302 DEFAS VERA NAHIN ISAIAS F: 2021/02/28 18:00

MOTIVO DE CONSULTA
SIGNOS VITALES

Código	Descripción	Resultado	U. Medida
001	Temperatura (T)	36.7	°C
002	Tensión Arterial (TA)	137/85	mmHg
003	Pulso (P)	104	l/m
004	Frecuencia respiratoria (R)	21	r/m
013	Saturación Oxígeno	95	%

Formularios Historia Clínica

008 SERVICIO DE EMERGENCIA
008 INICIO DE ATENCION Y MOTIVO
PENAFIEL ZAMBRANO LUIS DANIEL
PACIENTE MASCULINO 13 AÑOS DE EDAD
PROCEDENTE: FLAVIO ALFARO

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F8=Asegurar R.M. F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

H. GENERAL SANTO DOMINGO
EF2394279 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO IRME99 21/02/28
Paciente.: 1727100338 PENAFIEL ZAMBRANO LUIS DANIEL OPADEV006V 21:39:28
Género: M MASCULINO F.Nac 2007/08/22 Edad: 13 Años 6 Meses H.C.: 380177
Dependenc.: 2119400000 142 EMERGENCIAS GENERALES
Médico...: MT2394204 8027302 DEFAS VERA NAHIN ISAIAS F: 2021/02/28 18:00

INDICACIONES:
1. OBSERVACION ER
2. NPO HASTA SEGUNDA ORDEN
3. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS
4. CURVA TERMICA
5. CONTROL INGRESOS Y EGRESOS.
6. VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO
7. CLORURO DE SODIO 0.9% 1000ML IV A 80ML HORA
8. OMEPRAZOL 40MG IV STAT Y QD
9. PARACETAMOL 303MG IV STAT Y CADA 8 HORAS
10. TRAMADOL 60MG EN 100ML CLORURO DE SODIO 0.9% IV STAT Y CADA 12 HORAS
11. METOCLOPRAMIDA 5MG IV STAT Y PARV
12. SUERO ANTIOFIDICO 12 FRASCOS EN 200ML CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR IV EN 30 MINUTOS

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F8=Asegurar R.M. F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

H. GENERAL SANTO DOMINGO
EF2394279 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO IRME99 21/02/28
Paciente.: 1727100338 PENAFIEL ZAMBRANO LUIS DANIEL OPADEV006V 21:39:28
Género: M MASCULINO F.Nac 2007/08/22 Edad: 13 Años 6 Meses H.C.: 380177
Dependenc.: 2119400000 142 EMERGENCIAS GENERALES
Médico...: MT2394204 8027302 DEFAS VERA NAHIN ISAIAS F: 2021/02/28 18:00

7 - 25 U/L

EXAMEN: EMO (UROANALISIS DE ROTINA) - OTROS ANALISIS
Muestra No. 01 Asignada a: 2021/03/01 09:00 VALOR REFERENCIAL
(El informe de resultados aún no se encuentra disponible para consulta)

==> SERVICIO: Farmacia

N° ORDEN: 03708897 ESTADO: DESPACHADA
Descripción Presentación Cantidad Dosis Vía Adminis Frecuencia Dura Fecha Hora

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F8=Asegurar R.M. F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

H. GENERAL SANTO DOMINGO
EF2394279 VISUALIZAR REGISTRO MEDICO IRME99 21/02/28
Paciente.: 1727100338 PENAFIEL ZAMBRANO LUIS DANIEL OPADEV006V 21:39:28
Género: M MASCULINO F.Nac 2007/08/22 Edad: 13 Años 6 Meses H.C.: 380177
Dependenc.: 2119400000 142 EMERGENCIAS GENERALES
Médico...: MT2394204 8027302 DEFAS VERA NAHIN ISAIAS F: 2021/02/28 18:00

Leucocitos (WBC)	Hemoglobina (HGB)	Hematocrito (HCT)	Volúmen corp. medio (MCV)	Conc. media hemog. (MCH)	Conc. corp. media (MCHC) de hemog.	Volúmen Medio Plaquetario (MPV)	Monocitos	Eosinófilos	Linfocitos	Neutrófilos	Basófilos	Plaquetas	Recuento de glóbulos rojos
12.41	15.2	47.2	85.9	27.7	32.3	8.4	0.00	0.00	0.49	11.28	0.05	199,200	5.49
	13.7 - 17.5	40.1 - 51	79 - 92	26.7 - 32.2	32.3 - 38.5	7.4 - 10.4	0.3 - 0.82	0.04 - 0.54	1.32 - 3.57	1.78 - 5.38	0.01 - 0.08	130 - 400	4.63 - 6.08

F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F8=Asegurar R.M. F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

Anexo 4**Visita Domiciliaria****Objetivos de la Visita Domiciliaria****Objetivo general:**

- Conocer la situación y el estado económico de la familia.

Objetivos específicos:

- Investigar e indagar sobre lo evolución del caso.
- Educar a la madre sobre la patología.

Ejecución efectiva de la Visita Domiciliaria.**Actividad a realizar de acuerdo al caso:**

- Conocer el estilo de vida de la familia.
- Educación sobre el cuidado que debe tener al momento de la visita hospitalaria.
- Educar a la familia sobre la patología y brindar información sobre los cuidados intrahospitalaria.

Composición familiar actual

Nombres	Parentesco	Edad	Ocupación	Escolaridad
Daniel Peñafiel	Padre	42	Comerciante	Primaria
María Zambrano	Madre	40	Quehaceres del hogar	Primaria.

Informe:

En la visita domiciliaria se cumplieron las actividades y objetivos propuestos, se dialogó con la madre y el padre del paciente y se indago como sigue la recuperación, si lo ha llevado a los controles, exámenes correspondientes y como ha sido su evolución en todo este tiempo.

Información relevante de la situación socio-económica:

La situación laboral en cuanto a familia es la siguiente:

Padre: Comerciante.

Identificación de los factores de riesgo y los factores protectores:

Los factores de riesgo que se pudieron identificar son socioeconómicos, debido a que el padre es el que sostiene el hogar.

Sugerencias y/o recomendaciones: Trabajar en conjunto mediante la educación a los integrantes de la familia para fortalecer el vínculo afectivo.

Anexo 5: Algoritmo de atención con accidente ofídico.

