



PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA: Estandarización en Extremadura

JUNTA DE EXTREMADURA



Planes de Cuidados de Enfermería en Atención Especializada: Estandarización en Extremadura

Guía Práctica: SES Núm. 18

Mérida 2011

Esta Guía supone una ayuda para la toma de decisiones en La Planificación de Cuidados en Atención Especializada, pudiendo considerarse como una estandarización de Cuidados , por tanto, deberá individualizarse pertinentemente según cada persona particular.

Dirección General de Asistencia Sanitaria
Servicio Extremeño de Salud

Planes de Cuidados de Enfermería en Atención Especializada: Estandarización en Extremadura

Grupo de Trabajo de Enfermería en JARA Atención Sanitaria

Guía Práctica: SES N° 18

Mérida 2011

Autoría y Colaboraciones

Coordinación:

Mercedes Fraile Bravo Enfermera. Coordinadora de Cuidados del Servicio Extremeño de salud. Mérida

Índice de Autores:

María Jesús Benito Martín
Susana Belén Blanco Sánchez
Julia María Caldera Poza
María Isabel Castellote Caballero
Guadalupe Cintero Cuadrado
Mercedes Fraile Bravo
Josefa Márquez Domínguez
Fermína Nieto de Tena García
Ana Isabel Ramajo Pavo
Antonio Rodríguez Gutiérrez
Manuela Rojo Ávila
Rafael Uña Martín
Isabel Vasco González

Colaboradores:

Julieta Bel Barragán
Pilar Carmona Suárez
Emilio Domínguez Concejero
Isabel García Chamizo
Teresa Garlitos Zorro
María Jiménez Benito
Gema Varela Fernández
María Luisa Villaseñor Herrera
María Jesús Vivas Vivas

Revistores:

Eduarne Magdaleno Bravo. Enfermera especialista en Urgencias y emergencias
Luis Sánchez Solís. Enfermero
Beatriz Rodríguez Pérez. Enfermera
Miguel Angel Villalobos Ávila. Enfermero.

Esta Guía ha sido financiada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, Junta de Extremadura, en coordinación con la Subdirección de Sistemas de Información, sección JARA Asistencial.

Edita: Servicio Extremeño de Salud Dirección General de Asistencia Sanitaria
Av. Las Américas, nº 2
06800 Mérida

Edición Primera: Agosto 2011

ISBN: 978-84-96958-88-3

Depósito legal: BA-416/2011

Impresión: www.imprentamorenos.es

INDICE

- Capítulo I: Lo que podemos encontrar	7
- Capítulo II: Perfil Genérico.....	13
Personas Hospitalizadas.....	14
Personas Intervenidas Quirúrgicamente.....	18
Personas con Cateterismo Percutáneo.....	24
Personas sometidas a Técnicas Invasivas	27
- Capítulo III: Perfil Sistémico	33
Personas con Pluripatología.....	34
Personas con Patología Oncológica	36
Personas sometidas a Quimioterapia.....	42
Personas sometidas a Radioterapia	46
Pacientes en Fase Terminal	50
- Capítulo IV: Perfil Específico	55
Pacientes sometidos a Cirugía Maxilofacial.....	56
Pacientes con inserción de Expansores de mama.....	59
Pacientes sometidos a injertos de piel	61
Pacientes sometidos a Intervención de Oídos	64
Pacientes laringectomizados	66
Pacientes tiroidectomizados	69
Personas con patología neurológica.....	70
Pacientes con Desprendimiento de Retina	75
- Capítulo V: Perfil Pediátrico.....	79
Pacientes con Hiperbilirrubinemia Neonatal.....	80
Pacientes con Amigdalectomía	83
Pacientes con Bronquiolitis.....	85
Pacientes con Gastroenteritis Aguda.....	88
Pacientes con Diabetes Infantil Tipo II.....	91
Recién Nacido Pretérmino	94
- Capítulo VI: Perfil Ginecológico	99
Pacientes ingresadas por Parto Normal y Puerperio	100
Cesárea.....	109
Aborto	113
Histerectomía.....	115
Cáncer de mama.....	119
- Capítulo VII: Perfil Traumatológico.....	123
Personas con Traumatismo de Cadera y Miembros Inferiores.....	124
Personas con Traumatismos de Miembros Superiores	129
Personas tras Intervención de Columna.....	133

- Capítulo VIII: Perfil Respiratorio.....	137
Personas con Ventilación Mecánica No Invasiva.....	138
Personas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	144
Personas con Neumonía.....	150
Personas con Edema Agudo de Pulmón.....	155
Personas con Neumo-Hemotórax	158
Personas sometidas a Cirugía Torácica	161
Pacientes con Tuberculosis Pulmonar	167
- Capítulo IX: Perfil Cardiocirculatorio	171
Personas con Síndrome Coronario.....	172
Pacientes con Implante de Marcapasos.....	175
Personas sometidas a Cirugía Vascular.....	177
Personas sometidas a Cirugía Cardíaca	182
- Capítulo X: Perfil Digestivo.....	189
Personas sometidos a Colectomía Laparoscopia	190
Personas con Pancreatitis	191
Personas con Neo de Colon y Recto.....	195
Transplante Hepático.....	199
- Capítulo XI: Perfil Urológico-Renal	205
Personas con Hiperplasia Benigna de Próstata	206
Personas con Tumor Renal	209
Personas sometidas a Transplante Renal	212
- Capítulo XII: NICs Comunes	215
- Bibliografía.....	237

CAPITULO I:

Lo que podemos encontrar

Mercedes Fraile Bravo



INTRODUCCIÓN

El origen de los Planes de Cuidados se encuentra en la aplicación de la Metodología enfermera, del Proceso Enfermero. La tendencia universal en la Atención de Enfermería es realizarla a través de los Planes de Cuidado al objeto de unificar los criterios de Atención y procurar el máximo de calidad de la misma. De esa manera, no solo se garantiza la calidad en la atención, sino que a la vez se puede cuantificar tanto los tiempos de atención como los costes que estos suponen. Dada la dificultad que entrañaría la realización de Planes de Cuidado individualizados, en la práctica se realizan de forma estandarizada.

Un Plan de cuidados estandarizado, es aquel en el que se definen las respuestas de una persona frente a una situación tipo, específica, asignando la responsabilidad y la actuación del personal de enfermería. El plan estandarizado debe individualizarse, es decir, aplicarse a cada persona en particular, basándose en una valoración detallada del paciente y atendiendo a los problemas detectados en él.

Los planes de cuidados estandarizados de enfermería suponen una herramienta muy útil para nuestra profesión, aportando una mejor comunicación con los pacientes y entre los propios profesionales, favoreciendo la continuidad de los cuidados, fomentando la formación para el desarrollo de la profesión y facilitando la aplicación del Proceso Enfermero en su aplicación y registro. Por supuesto es un instrumento que permite mejorar la atención al usuario, ofreciendo una actuación unánime y de calidad a las personas.

Los planes deben cumplir las siguientes premisas:

- 1-Servir para mejorar la calidad científico-técnica de los cuidados que se prestan.
- 2-Proporcionar a los enfermeros herramientas que les permitan, desde la perspectiva del cuidado, un abordaje integral y continuo de los diferentes problemas que plantea la población

Como ya se hiciera en Atención Primaria, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, se hacía necesaria la estandarización de Cuidados enfermeros en Atención Especializada, y esta es una de las principales funciones de este documento.

El hecho de contar en los hospitales extremeños con un reciente sistema informático, supuso una oportunidad de mejora, de cambio y de implementación de metodología enfermera que supusiera tanto una disminución en la variabilidad de la práctica enfermera como una estandarización de lenguajes y actuaciones enfermeras marcándolas pautas a seguir. En eso se basa la estandarización, en poder proporcionar, además, al enfermero de Atención especializada un instrumento de guía y seguimiento de las propias actuaciones

Esta Guía supone una ayuda para la toma de decisiones en La Planificación de Cuidados en Atención Especializada, mediante la solución de problemas, pudiendo considerarse como una estandarización de Cuidados, por tanto, deberá individualizarse pertinentemente según cada persona y cada contexto en particular.

POBLACIÓN DIANA

La población diana a la que va dirigida son las personas con necesidades de atención especializada, institucionalizadas o no, teniendo en cuenta los procesos a los que se encuentren sometidos.

Los usuarios potenciales son los enfermeros que desarrollan su labor en Hospitales de la Comunidad Autónoma de Extremadura, aunque esta guía puede ser extrapolada a otros hospitales.

OBJETIVOS:

Como objetivo General, se busca servir como guía de actuación de Práctica enfermera estandarizando la actuación enfermera en Atención Especializada, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, independientemente de si los pacientes están institucionalizados o usan el sistema sanitario de forma ambulatorio.

Los objetivos específicos que persigue esta Guía son:

- Sistematizar la práctica Clínica en Atención Especializada mediante la Identificación y solución de Problemas de salud reales o potenciales.
- Homogeneizar líneas de actuación y decisión en el área independiente de las enfermeras de atención especialidad.
- Disminuir la variabilidad de la práctica clínica.
- Aportar instrumentos metodológicos que sirvan de soporte para la actuación enfermera basada en el procedimiento científico.
- Fomentar el uso de la Metodología enfermera en atención Especializada Comunitaria.
- Identificar claramente los cuidados enfermeros
- Garantizar la continuidad y la calidad de los cuidados.
- Establecer las actuaciones enfermeras en cada proceso asistencial

METODOLOGÍA

La idea de partida es garantizar al individuo un modelo social de atención teniendo en cuenta el fomento del autocuidado, así como la potenciación de sus capacidades para poder ser independientes a la hora de satisfacer sus necesidades básicas, y las Actividades de la Vida Diaria. Se eligió por tanto la Teoría General de D. Orem como Marco Conceptual, apoyándose en la Teoría de la Diversidad y

Universalidad de los cuidados Culturales de Madeleine Leininger, dado el gran aumento de la inmigración en nuestro país en general y en la Comunidad Extremeña en particular, efectos de la globalización.

Los planes de Cuidados han sido desarrollados por un Grupo de Expertos, siguiendo una metodología rígida de Trabajo. Este grupo de expertos está compuesto por diez enfermeros, de los cuales, ocho, desarrollan su labor principal en Atención Especializada, uno por cada una de las Áreas de Salud en las que se divide la Comunidad Autónoma Extremeña, y otros dos enfermeros dedicados a la gestión. Todos los enfermeros poseían amplios conocimientos en Procesos y Metodología enfermera, con experiencia en su aplicación. Se ha utilizado un criterio de Coherencia al seleccionar tanto los Criterios de Resultados como las Intervenciones que realizamos, según nuestros recursos y la especial situación de que disponemos en nuestra Comunidad, la disponer de hospitales con complejidad diferente.

La Metodología de trabajo del Grupo se ha desarrollado a través de una metodología de grupo nominal, en varias etapas:

- 1º Se establecieron los criterios metodológicos para la elaboración de los planes de cuidados.
- 2º Se procedió a una revisión bibliográfica sobre planes de cuidados implementados en las diferentes áreas hospitalarias en las que estaban diseñados, los Planes de cuidados instaurados en otras comunidades autónomas, bibliografía nacional e internacional, así como la bibliografía específica: Nanda, NIC, NOCs, etc.
- 3º Se eligieron mediante consenso de grupo los perfiles de Planes de cuidados, de forma priorizada que formarían parte del documento, así como, el establecimiento de los planes específicos que formarían parte del Perfil, mediante criterios de priorización y consenso.

Se procedió al reparto de los planes de cuidado para su diseño y elaboración, siendo luego discutido y defendido en el grupo. Cada propuesta fue discutida fue discutida por el grupo.

La Elaboración de Planes de cuidados ha venido determinada, tras tormenta de ideas, a propuesta de un enfermero por cada Plan Estándar específico que componen cada uno de los Perfiles en los que está dividido el libro, con exposición conjunta, revisión por pares y tras Consenso general de grupo para cada Diagnóstico, NOCs y NICs de cada Plan de cuidados, complementándose con unos estándares de valoración y la inclusión de cuestionarios y test más utilizados. El siguiente paso fue la incorporación de los planes de cuidados a la Historia Clínica Informatizada, Programa JARA.

La sesiones de trabajo se desarrollaron desde marzo de 2009 hasta abril 2011.

ESTRUCTURA: CRITERIOS DE USO

Es condición indispensable, para realizar una planificación de cuidados según las directrices de esta Guía, haber realizado previamente una Valoración integral enfermera por Patrones Funcionales de Salud de M. Gordón acompañados de los cuestionarios de valoración adecuados (Véase Los Documentos de valoración de enfermería del Sistema Informático JARA Asistencial).

Es fundamental resaltar esta condición previa, pues sobre su base se asienta todos las actuaciones posteriores de Diagnóstico y Planificación y sobre esa base se estructura la distribución de contenidos de esta guía.

Este libro se fundamenta en el diseño de planes estándares de cuidados agrupados según características comunes en perfiles, correspondiendo cada perfil a un capítulo. Así, encontramos un perfil Genérico, que agrupa planes estandarizados aplicables generalmente a cualquier persona institucionalizada, Perfil Sistémico, que recoge problemas de salud de carácter sistémico, el Específico, con planes muy específicos y los perfiles pediátrico, ginecológico, traumatológico, respiratorio, Cardíaco-circulatorio, digestivo y urológico-renal.

En cada perfil, se agrupan los consiguientes planes relacionados, y en cada plan, aparecen los diagnósticos enfermeros más comúnmente observados, con las tablas de NOCs y de NICs que más frecuentemente se interrelacionan con ellos. Estas etiquetas diagnósticas, se hallan agrupadas por patrón funcional y aparecen por orden alfabético, con su código asociado, así como el dominio Nanda al que pertenecen.

Para localizar los planes específicos, el usuario, debe localizarse en el capítulo del perfil relacionado con la patología de su paciente, buscar el plan estándar señalado y una vez ahí, localizar el patrón funcional de M. Gordon con el que se relaciona. De ahí la importancia de haber realizado previamente una valoración por Patrones funcionales. El enfermero debe situarse en el tipo de problema de salud se identifica la etiqueta adecuada de los problemas de salud y/o de riesgo que más frecuentemente aparecen en las consultas de Atención Primaria de nuestra Comunidad, se seleccionan los criterios de resultados (Taxonomía NOC); con los indicadores más oportunos para la evaluación y se determinan las Intervenciones (Taxonomía NIC), con las actividades que nos harán llegar a ese resultado.

Los problemas de competencia exclusiva enfermera se formulan con taxonomía NANDA (códigos Nanda, taxonomía II) y formato PES.

Para continuar con la estructura del formato PES (Problem a+Etiología+Sintomatología; etiqueta con factores relacionados y manifestaciones), tras la definición de la etiqueta

diagnóstica, se presentan, en primer lugar, los factores relacionados y tras ellos las características definitorias. Inmediatamente después, se encuentra la tabla de NOCs y de NICs relacionados con ese diagnóstico enfermero para que el profesional pueda decidir cuál o cuáles de ellos son los apropiados a las necesidades específicas de una persona, grupo o comunidad particular, individualizando de esta manera, el plan estándar:

1º Desarrollo de cada Diagnóstico.

- Codificación y etiqueta diagnóstica Nanda, con la definición literal. En este caso, la versión NANDA que se ha usado es actualizada; NANDA Internacional 2009-2011
- Propuesta de Factores Relacionados, siendo los más habituales en nuestra práctica enfermera.
- Características definitorias. Se incluyen las de mayor frecuencia en nuestro entorno. Al menos una debe estar presente.
- Tabla de NOCs, actualizado en su cuarta versión y NICs, actualizado a su quinta versión, a utilizar en ese Diagnóstico.

Podemos encontrar una misma etiqueta diagnóstica asociada a diferentes patrones y también a diferentes planes y perfiles y lógicamente encontraremos un mismo NOC y/o una misma NIC en los diferentes diagnósticos. De hecho, existen un grupo de Intervenciones comunes a todos y cada uno de los Diagnósticos independientemente del Patrón al que se relacionen que se presentan en la tabla de Anexos. Pero el hecho de que se encuentre la misma etiqueta diagnóstica, no significa que nos encontremos ante un mismo diagnóstico enfermero, pues es previsible que según los problemas de salud del paciente, tanto los factores relacionados, como las características que lo definen, sean diferentes, precisando por tanto una diferente planificación, con criterios de resultados e intervenciones diferentes.

Estas NICs Comunes son susceptibles de ser aplicados en todos los Planes independientemente del Diagnóstico al que se asocien, al corresponder a competencias puramente enfermeras inherentes a la hospitalización y relacionadas directamente con ella. Intervenciones como: Educación sanitaria, Detección de riesgos, Escucha activa, Asesoramiento, Fomento del ejercicio, Enseñanza: proceso-enfermedad, Enseñanza individual o de grupo, facilitar el aprendizaje, Contacto y Apoyo a la familia, etc. son Intervenciones de competencia enfermera que han de Planificarse en todo Diagnóstico. A su vez, Criterios de Resultados como Conocimiento: proceso-enfermedad, recursos sanitarios, fomento de la salud y Guías del Sistema Sanitario, son así mismo planificables y utilizables de una forma común.

Como elementos de registro pueden utilizarse tanto los registros del Sistema JARA Asistencial, como el formato papel de la historia del paciente.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La implantación de los contenidos de este documento, pueden ser evaluados mediante los sistemas de registro operativos en los sistemas de información extremeños.

Revisión

Se propone una revisión a los dos años de su edición, coincidiendo con la actualización de los catálogos Nanda que se produce cada dos años, estando prevista la vigencia de los mismos hasta 2012-2014 Aproximadamente.

Evaluación de la Calidad

En la evaluación de la calidad de la Guía han intervenido cuatro evaluadores externos aplicando los Criterios de evaluación del Instrumento AGREEII¹, que han concedido los siguientes resultados por área:

Dominio 1 Alcance y objetivos: 90.63%

Dominio 2 Participación de los implicados: 88.88%

Dominio 3 Rigor en la elaboración: 50.20 %

Dominio 4 Claridad de la presentación: 91.22%

Dominio 5 Aplicabilidad: 74.82%

Dominio 6 Independencia editorial: 90%

Evaluación Global:

La recomendaría el 100% de los revisores.

¹ Instrumento The AGREE II. Instrumento para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica. Consorcio AGREE. Mayo 2009. Guíasalud.es

CAPITULO II:

Perfil Genérico

Mercedes Fraile Bravo

Colaboradores:

Julia Caldera Pozas

Ana Isabel Ramajo Pavo

Rafael Uña Martín

Isabel Vasco González

Planes de Cuidados para:

Personas Hospitalizadas

Personas Intervenidas Quirúrgicamente

Personas con Cateterismo percutáneo

Personas sometidas a Técnicas Invasivas

Pacientes en Fase Terminal

PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Definición: La Hospitalización genera en el paciente/familia diversos problemas por desconocimiento del medio hospitalario, separación con su entorno habitual, preocupación por su proceso de enfermedad y por los cambios laborales, sociales y familiares que puede desencadenar su situación. Por todo ello es preciso ofrecer una atención integral desde el momento del ingreso.

Objetivos:

- Facilitar su adaptación, fomentar su participación y garantizar su comodidad y seguridad.

Población Diana:

- Pacientes que ingresan en las Unidades de Hospitalización general.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD-MANEJO DE LA SALUD.

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078

Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

R/c:

- Percepción de gravedad.
- Complejidad del régimen terapéutico.

M/p:

- Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.
- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.
- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.

NOC

1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
1602 Conducta de fomento de la salud

NIC

5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad*.

00004 RIESGO DE INFECCIÓN 00004 . Dominio 11.

Definición: Estado en el que un individuo presenta un riesgo aumentado de invasión por microorganismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Destrucción tisular

NOC

1842 Conocimiento: Control de infección.
1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico
1902 Control del riesgo
1608 Control de los síntomas.

NIC

6540 Control de infecciones.*
6550 Protección contra las infecciones*.

00042.- RIESGO DE RESPUESTA ALÉRGICA AL LÁTEX. Dominio 11.

Definición: Reacción de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural.

R/c:

- Antecedentes de reacciones al látex.
- Antecedentes de alergias.

NOC

0705 Respuesta alérgica: localizada

NIC

6410 Manejo de la Alergia.

00155 RIESGO DE CAIDAS.Dominio 11

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

R/c:

- Ambientales:
 - Habitación desconocida.
 - Entorno desordenado.
 - Cognitivos:
 - Disminución del estado mental.
- Fisiológicos:
 - Anemia.
 - Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.
 - Deterioro de la movilidad física.
 - Dificultad en la marcha.
 - Deterioro del equilibrio.

NOC

1912 Caídas.
1909 Conducta de prevención de caídas
0208 Movilidad

NIC

6490 Prevención de caídas.*
6610 Identificación

II.- PATRÓN NUTRICIONAL Y METABÓLICO.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Externos:
 - Sustancias químicas.
 - Hipertermia.

- Factores mecánicos (p.ej., fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones).
- Medicamentos.
- Hidratación.
- Inmovilidad física.
- Internos:
 - Cambios en el tensor de la piel.
 - Deterioro del estado metabólico.
 - Deterioro de la sensibilidad.
 - Factores inmunológicos.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

0416 Perfusión tisular: celular.**NIC****0740 Cuidados del paciente encamado.**

3540 Prevención de úlceras por presión*

3590 Vigilancia de la piel.

III.- PATRÓN ELIMINACIÓN**RIESGO DE ESTREÑIMIENTO 00015. Dominio 3.**

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Psicológicos:
 - Confusión mental.
- Funcionales:
 - Actividad física insuficiente.
- Fisiológicos:
 - Cambio en los patrones de la alimentación habitual.
- Deshidratación.
- Mecánicos:
 - Desequilibrio electrolítico.
 - Deterioro neurológico.

NOC

0501 Eliminación intestinal

NIC

0450 Manejo del estreñimiento/impactación.

1100 Manejo de la nutrición.

2080 Manejo de líquidos

0430 Manejo intestinal

IV.- PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO**DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO/ HIGIENE 00108. Dominio 4.**

Definición: Estado en la que una persona presenta una incapacidad trastornada para realizar o completar actividades de baño e higiene.

R/c:

- Debilidad.
- Cansancio.
- Inmovilidad.

M/p

- Incapacidad para entrar o salir del baño.
- Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.

0301 Autocuidados: baño.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO/ ACICALAMIENTO 00109. Dominio 4.

Definición: Estado en la que una persona presenta una incapacidad trastornada para realizar o completar actividades de vestirse y arreglarse sola.

R/c:

- Movilidad
- Debilidad.
- Cansancio.
- Malestar.
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo.
- Incapacidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo.
- Incapacidad para quitarse la ropa.
- Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de ropa necesarias.
- Deterioro de la capacidad quitarse las prendas de ropa necesarias.

NOC

0302 Autocuidados: vestir.

NIC

1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL VÁTER 00110. Dominio 4.

Definición: Estado en la que una persona presenta una incapacidad trastornada para realizar o completar actividades básicas de eliminación.

R/c:

- Inmovilidad,
- Debilidad y Cansancio.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN 00102.

Dominio 4.

Definición: Estado en la que una persona presenta una incapacidad trastornada para realizar o completar actividades de alimentación.

R/c:

- Movilidad
- Debilidad.
- Cansancio.
- Malestar.
- Dolor.

M/p::

- Incapacidad para coger los alimentos con los utensilios.
- Incapacidad para manejar los utensilios.
- Incapacidad para abrir los recipientes
- Incapacidad para coger la taza o el vaso.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.

NOC

0303 Autocuidados: comer.

NIC

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD 00092. Dominio 4.

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias exigidas o deseadas.

R/c:

- Debilidad generalizada.

M/p::

- Malestar debido al esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.

NOC

0005 Tolerancia de la actividad
0007 Nivel De Fatiga.

NIC

0200 Fomento del ejercicio.*
0180 Manejo de la energía.

V.- PATRÓN DE REPOSO Y SUEÑO

INSOMNIO 00095. Dominio 4.

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores ambientales.

- Medicamentos.
- Malestar físico.
- Parenterales: Patrón de sueño-vigilia de la madre.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- La persona informa de dificultad para conciliar el sueño.
- La persona informa de sueño no reparador.

NOC

0004 Sueño.
0003 Descanso

NIC

1850 Mejorar el sueño.
5820 Disminución de la ansiedad.
6482 Manejo ambiental: confort.

TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO 00095 . Dominio 4.

Definición: Disrupción del tiempo de sueño causa disconfort o interfiere con el estilo de vida deseado.

R/c:

- Interrupciones para procedimientos terapéuticos.
- Interrupciones (administración de terapias, control, pruebas de laboratorio).
- Falta de intimidad.:
- Iluminación
- Ruidos.
- Compañero de sueño.

M/p:

- Cambio en el patrón normal de sueño.
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.
- Insatisfacción con el sueño.
- Informes de haberse despertado.
- Disminución de la capacidad para funcionar.

NOC

0004 Sueño

NIC

1850 Fomentar el sueño.
1850 Mejorar el sueño.
5820 Disminución de la ansiedad.
6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTUAL.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126 Dominio 5.

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico .

R/c:

- Mala interpretación de la información.
- Limitación cognitiva.
- Falta de interés en el aprendizaje.

M/p:

- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Verbalización del problema.

NOC

- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC

- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.*
5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad*.

DISCONFORT. 00214. Dominio 12

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio, y trascendencia en las dimensiones física, psicosocial, ambiental y social

R/c:

- Ansiedad.
- Temor.
- Síntomas relacionados con la enfermedad.
- Informes de sentirse incomodo.
- Efectos colaterales del tratamiento (p.ej., medicación, radiación).

NOC

- 2002 Bienestar personal.
2008 Estado de comodidad.

NIC

- 6482 Manejo ambiental: confort

VIII.- PATRÓN ROL- RELACIONES**INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES 00060. Dominio 7.**

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.
- Situaciones de transición.
- Cambios de los roles familiares,(cambios en la disponibilidad para las respuestas afectivas y la intimidad

M/p:

- Cambios en la intimidad.
- Cambios en la participación en la resolución de problemas.
- Cambios en el soporte mutuo.
- Cambios en la satisfacción con la familia.

NOC

- 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento.

NIC

- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*.
7560 Facilitar las visitas.*
Fomentar la implicación familiar:
7140 Apoyo a la familia

X.- PATRÓN DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS**SÍNDROME DEL ESTRÉS DE TRASLADO 00114 . Dominio 9.****Definición:****R/c**

- Sentimientos de impotencia
- Deterioro del estado de salud

M/p:

- Inseguridad,
- Preocupación,
- Miedo.

NOC

- 0311 Preparación Para El Alta: Vida Independiente

NIC

- 7370 Planificación del alta*

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza

R/c:

- Crisis situacionales.
- Estrés.
- Necesidades no satisfechas.

M/p:

- Conductuales:
- Insomnio.
- Agitación.
- Vigilancia.
- Afectivas:
- Temor.
- Irritabilidad.
- Creciente impotencia dolorosa.
- Incertidumbre.
- Preocupación.
- Fisiológicas:
- Aumento de la sudoración.
- Simpáticas:
- Anorexia.
- Sequedad bucal.
- Palpitaciones.
- Aumento de la tensión arterial.

NOC
1211 Nivel de ansiedad.
1402 Autocontrol de la ansiedad.
NIC
5820 Disminución de la ansiedad.
6040 Terapia de relajación simple.
4920 Escucha activa*.
1850 Mejorar el sueño.

AFRONTAMIENTO INEFICAZ. 00069 Dominio 9

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
- Crisis situacionales.
- Incertidumbre.

M/p:

- Expresión de incapacidad para el afrontamiento.

NOC
1300 Aceptación de estado de salud.
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida.

NIC
2930 Preparación quirúrgica.
5230 Aumentar el afrontamiento.
5270 Apoyo emocional*.
5820 Disminución de la Ansiedad.
7370 Planificación del alta.*

TEMOR 000148. Dominio 9.

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante: hospitalización, procedimiento terapéutico.

M/p:

- Informes de alarma.
- Informes de aprensión.
- Informes de sentirse asustado.

NOC
1210 Nivel del Miedo.
1404 Autocontrol del miedo

NIC
5380 Potenciación de la seguridad.

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTES CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

Definición: Conjunto de cuidados que nos permite planificar actividades y acciones de enfermería específicas y personalizadas, encaminadas a solucionar las necesidades y problemas de salud que presentan los pacientes con patología quirúrgica.

Objetivos

- Evitar la aparición de complicaciones y detectar signos y síntomas precozmente para su tratamiento inmediato.
- Garantizar calidad en los cuidados y necesidades de cada paciente.
- Conseguir que el paciente se encuentre lo más confortable posible a pesar de la cirugía realizada.

Población Diana

- Pacientes hospitalizados en las unidades de hospitalización quirúrgicas que precisan ser intervenidos mediante cirugía.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD.

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078. Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

R/c:

- Conflicto de decisiones.
- Déficit de conocimientos.
- Percepción de gravedad.

M/p:

- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.
- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.

NOC
1601 Conducta de cumplimiento.
1605 Control del dolor.
1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.
1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
1808 Conocimiento: medicación.
1813 Conocimiento: régimen terapéutico.
1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC

2870 Cuidados postanestesia.
 2300 *Administración de medicación**.
 2395 *Control de la medicación**.
 4360 Modificación de la conducta.
 4410 Establecimiento de objetivos comunes.
 5230 Aumentar el afrontamiento.
 5270 *Apoyo emocional**.
 5460 *Contacto**.
 5520 *Facilitar el aprendizaje**.
 5602 Enseñanza: proceso enfermedad.
 5610 Enseñanza prequirúrgica
 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.

RIESGO DE CAÍDAS. 00155. Dominio 11

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

R/c:

- Adultos:
- Edad igual o superior a 65 años.
- Hª de caídas.
- Cognitivos:
- Disminución del estado mental.
- Ambientales:
- Falta de material antideslizante en la ducha.
- Medicación:
- Ansiolíticos.
- Agentes antihipertensivos.
- Diuréticos.
- Tranquilizantes.
- Fisiológicos:
- Estados postoperatorios.
- Deterioro de la movilidad física.

NOC

1902 Control del riesgo.
 1908 Detección del riesgo.
 1909 Conducta de prevención de caídas.

NIC

6490 *Prevención de caídas**.
 6610 *Identificación de riesgos**.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Enfermedades crónicas.
- Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, traumatismo de los tejidos, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones, alteración del peristaltismo).

- Defensas secundarias inadecuadas (disminución de la hemoglobina, leucopenia, supresión de la respuesta inflamatoria).
- Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
 1842 Conocimiento: control de la infección.
 1902 Control del riesgo.
 1908 Detección del riesgo.

NIC

2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso (ADV).
 3440 Cuidados del sitio de incisión.
 3660 Cuidados de las heridas.
 3662 Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.
 6540 *Control de infecciones**.
 6550 *Protección contra las infecciones**.
 6610 Identificación del riesgo.
 6680 *Monitorización de los signos vitales**.

RIESGO DE LESIÓN POSTURAL PERIOPERATORIA. 00087. Dominio 11

Definición: Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

R/c:

- Desorientación.
- Edema.
- Inmovilización.
- Debilidad muscular.
- Alteraciones sensitivo-perceptuales debidas a la anestesia.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y mucosas
 1902 Control del riesgo.
 1908 Detección del riesgo.
 1921 Preparación antes del procedimiento.

NIC

2870 Cuidados postanestesia.
 2920 Precauciones quirúrgicas.
 2930 Preparación quirúrgica.
 3590 Vigilancia de la piel.
 5602 Enseñanza proceso enfermedad.
 6610 Identificación de riesgo.
 6680 *Monitorización de los signos vitales**.

RIESGO DE RESPUESTA ALERGICA AL LATEX. 00042. Dominio 11

Definición: Riesgo de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural.

R/c:

- Antecedentes de alergias.
- Antecedentes de reacciones al látex.
- Múltiples procedimientos quirúrgicos, especialmente durante la infancia.

NOC

- 0705 Respuesta alérgica: localizada
- 0707 Respuesta de hipersensibilidad inmunológica

NIC

- 6570 Precauciones en la alergia al látex.
- 6610 Identificación del riesgo.
- 6410 Manejo de la alergia.

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL. 00005. Dominio 11

Definición: Riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de límites normales.

R/c:

- Enfermedades que afectan a la regulación de la temperatura corporal.
- Medicamentos que provocan vasodilatación.

NOC

- 0800 Termorregulación.

NIC

- 3740 Tratamiento de la fiebre.
- 3900 Regulación de la temperatura.
- 6680 *Monitorización de los signos vitales**.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Factores internos:
- Cambios en el tensor de la piel.
- Estado de desequilibrio nutricional.
- Deterioro de la circulación.
- Deterioro del estado metabólico.
- Factores externos:
- Sustancias químicas.
- Edades extremas.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Humedad.
- Factores mecánicos (presión, sujeciones)
- Inmovilización física.

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

- 0740 Cuidados del paciente encamado.
- 3440 Cuidados del sitio de incisión.
- 3540 Prevención de las úlceras por presión.
- 3590 Vigilancia de la piel.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS. 00025. Dominio 2

Definición: Riesgo de sufrir una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro de los líquidos intravasculares, intersticiales y/o intracelulares. Se refiere a pérdida o aumento de líquidos corporales o ambos.

R/c:

- Cirugía abdominal.
- Sepsis.

NOC

- 0601 Equilibrio hídrico.
- 0602 Hidratación.

NIC

- 4120 Manejo de líquidos.
- 4200 *Terapia intravenosa**.

NÁUSEAS. 00134. Dominio 12

Definición: Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

R/c:

- Biofísicos:
- Enfermedad esofágica.
- Distensión gástrica.
- Irritación gástrica.
- Aumento de la presión intracraneal.
- Mareo causado por el movimiento.
- Dolor.
- Situacionales:
- Ansiedad.
- Temor.
- Dolor.
- Factores psicológicos.
- Del tratamiento:
- Distensión gástrica.
- Irritación gástrica.
- Fármacos.

M/p:

- Sensación nauseosa.
- Aumento de la salivación.
- Informes de náuseas.

NOC

- 0602 Hidratación.
- 1014 Apetito.
- 1618 Control de náuseas y vómitos
- 2107 Severidad de las náuseas y los vómitos.

NIC

- 1450 Manejo de las náuseas.
- 1570 Manejo del vómito.
- 4120 Manejo de líquidos.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN**DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA. 00016.****Dominio 3**

Definición: Disfunción de la eliminación urinaria.

R/c:

- Deterioro sensitivo motor.

M/p:

- Disuria.
- Frecuencia.
- Incontinencia.
- Nicturia.
- Retención.
- Urgencia.

NOC

- 0502 Continencia urinaria.
- 0503 Eliminación urinaria.

NIC

- 0590 Manejo de la eliminación urinaria.
- 0620 Cuidados de la retención urinaria.
- 0580 Sondaje vesical
- 1876 Cuidados del catéter urinario

RETENCIÓN URINARIA. 00023. Dominio 3

Definición: Vaciado incompleto de la vejiga.

R/c:

- Inhibición del arco reflejo.

M/p:

- Ausencia de diuresis.
- Distensión vesical.
- Goteo.
- Micciones frecuentes.
- Incontinencia por rebosamiento.
- Micciones de poca cantidad.

NOC

- 0502 Continencia urinaria.
- 0503 Eliminación urinaria.

NIC

- 0580 Sondaje vesical.
- 0590 Manejo de la eliminación urinaria.
- 0620 Cuidados de la retención urinaria.

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil

o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Funcionales:
- Actividad física insuficiente.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Factores farmacológicos:
- Opiáceos.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Sedantes.
- Diuréticos.
- Factores fisiológicos:
- Cambio en los patrones de alimentación habituales.
- Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.
- Aporte insuficiente de fibras.

NOC

- 0501 Eliminación intestinal.

NIC

- 0450 Manejo del estreñimiento/impactación.
- 1100 Manejo de la nutrición.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO**DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4**

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene.

R/c:

- Dolor.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

NOC

- 0301 Autocuidados: baño.

NIC

- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Dolor.
- Deterioro de la movilidad.

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para llegar al inodoro.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD. 00092. Dominio 4

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Reposo en cama.
- Desequilibrio entre aporte/ demanda de O₂.
- Debilidad generalizada.
- Inmovilidad.
- Sedentarismo.

M/p:

- Presión arterial anormal en respuesta a la actividad.
- Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad.
- Malestar debido al esfuerzo.
- Disnea de esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.

NOC

0002 Conservación de la energía.

0005 Tolerancia a la actividad.

0007 Nivel de fatiga.

0414 Estado cardiopulmonar.

NIC

0180 Manejo de la energía.

0140 Fomentar los mecanismos corporales.

0200 Fomento del ejercicio*.

1800 Ayuda al autocuidado.

3320 Oxigenoterapia.

6480 Manejo ambiental.

RIESGO DE SANGRADO. 00206. Dominio 4

Definición: Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

R/c:

- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (p.ej., cirugía)

NOC

0413 Severidad de la pérdida de sangre.

1902 Control del riesgo.

1908 Detección del riesgo.

NIC

2870 Cuidados postanestesia.

2920 Precauciones quirúrgicas.

4010 Prevención de hemorragias.

4160 Control de hemorragias.

5602 Enseñanza proceso enfermedad.

5610 Enseñanza: prequirúrgica.

6680 Monitorización de signos vitales.

7310 Cuidados de enfermería al ingreso*.

RIESGO DE SHOCK. 00205. Dominio 4

Definición: Riesgo de aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituye una amenaza para la vida.

R/c:

- Hipotensión.
- Hipovolemia.
- Hipoxemia.
- Hipoxia.
- Infección.
- Sepsis.
- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

NOC

0413 Severidad de la pérdida de sangre.

0600 Equilibrio electrolítico y ácido-base.

0703 Severidad de la infección.

0802 Signos vitales.

1908 Detección del riesgo.

NIC

2870 Cuidados postanestesia.

3350 Monitorización respiratoria.

4010 Prevención de hemorragias.

4020 Disminución de la hemorragia.

4120 Manejo de líquidos.

4130 Monitorización de líquidos.

4180 Manejo de la hipovolemia.

4250 Manejo del shock.

4260 Prevención del shock.

6610 Identificación de riesgos*.

6680 Monitorización de los signos vitales*.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO. 00198. Dominio 4

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

R/c:

- Interrupciones.

M/p:

- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.

NOC

0003 Descanso
0004 Sueño.

NIC

1850 Mejorar el sueño.
2300 Administración de medicación*.
5820 Disminución de la ansiedad.
6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5**

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Mala interpretación de la información.
- Falta de interés en el aprendizaje.

M/p:

- Seguimiento inexacto de instrucciones.
- Comportamientos inapropiados.

NOC

1802 Conocimiento: dieta.
1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
1808 Conocimiento: medicación.
1813 Conocimiento: régimen terapéutico.
1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico
1824 Conocimiento: cuidados en la enfermedad.

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento.
5240 Asesoramiento*.
5520 Facilitar el aprendizaje*.
5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.
5610 Enseñanza: prequirúrgica.
5614 Enseñanza: dieta prescrita.
5616 Enseñanza medicamentos prescritos.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Observación de evidencias de dolor.
- Gestos de protección.
- Trastornos de sueño.
- Informe verbal de dolor.

- Cambios en la presión arterial.
- Conducta expresiva.

NOC

0003 Descanso.
1605 Control del dolor.
2102 Nivel del dolor.
2109 Nivel de malestar.

NIC

0840 Cambios de posición.
1400 Manejo del dolor.
2210 Administración de analgésicos.
2380 Manejo de la medicación*.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO**DISCONFORT. 00214. Dominio 12**

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio, y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y social.

R/c:

- Ansiedad.
- Temor.
- Síntomas relacionados con la enfermedad.
- Informes de sentirse incomodo.

NOC

0003 Descanso.
2008 Estado de comodidad.
1204 Equilibrio emocional.
2109 Nivel de Malestar

NIC

2380 Manejo de la medicación*.
5602 Enseñanza proceso enfermedad.
6482 Manejo ambiental: confort.

TEMOR. 00148. Dominio 9

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización, procedimientos hospitalarios)

M/p:

- Informes de sentirse asustado.
- Informes de reducción de la seguridad en sí mismo.
- Informes de intranquilidad.
- Informes de inquietud.

NOC

1210 Nivel de miedo.
1404 Autocontrol del miedo.

NIC

4920 *Escucha activa**.
 5240 *Asesoramiento**.
 5380 Potenciación de la seguridad.
 5606 *Enseñanza: individual**.
 5610 Enseñanza prequirúrgica.
 5820 Disminución de la ansiedad.
 5880 Técnica de relajación.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS

AFRONTAMIENTO INEFICAZ. 00069. Dominio 9

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
- Inadecuado nivel de percepción de control.
- Alto grado de amenaza.
- Incertidumbre.

M/p:

- Solución inadecuada de los problemas.
- Fatiga.
- Alta tasa de enfermedad.
- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.

NOC

0906 Toma de decisiones.
 1300 Aceptación: estado de la salud.
 1302 Afrontamiento de problemas.

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento.
 5240 *Asesoramiento**.
 5250 Apoyo en la toma de decisiones
 5270 *Apoyo emocional**.

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de males-tar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Amenaza de muerte.
- Amenaza en el estado de salud.

M/p:

- Inquietud.
- Insomnio.
- Angustia.
- Temor.
- Aumento de la tensión arterial.
- Aumento del pulso.
- Aumento de la respiración.
- Fatiga.
- Náuseas.
- Trastornos del sueño.
- Hormigueos en las extremidades.

NOC

1205 Autoestima.
 1211 Nivel de ansiedad.
 1212 Nivel de estrés.
 1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

2300 *Administración de medicación**.
 4920 *Escucha activa**.
 5230 Aumentar el afrontamiento.
 5820 Disminución de la ansiedad.
 5880 Técnica de relajación
 6040 Terapia de relajación simple.

PLAN DE CUIDADOS: CATETERISMO PERCUTANEO

Definición: Consiste en canalizar una vena periférica a través de la cual se inserta un catéter cuyo extremo queda ubicado a nivel venoso central (vena cava superior, subclavia, vena cava inferior, aurícula derecha) con fines diagnósticos o terapéuticos.

Objetivos

- Estandarizar un plan de cuidados para el adiestramiento de enfermería en la introducción de un catéter de doble luz y su correcta utilización para mantenerlo permeable y

aséptico

- Registrar todas las actividades de enfermería
- Disminuir la ansiedad el paciente
- Prevenir y vigilar la aparición de complicaciones tras el cateterismo.

Población Diana

- Este plan de cuidados estandarizado se aplicara a todos aquellos pacientes que ingresen en el hospital con problemas cardiacos par tratamiento o diagnostico.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD-MANEJO DE LA SALUD

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.

NOC

- 1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico.
- 1842 Conocimiento: Control de infección.

NIC

- 2440 *Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso**
- 6540 *Control de infecciones.**

PROTECCIÓN INEFICAZ. 00043. Dominio 11

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.

R/c:

- Tratamientos

M/p:

- Alteraciones neurosensoriales

NOC

- 2303 Recuperación posterior al procedimiento

NIC

- 2870 Cuidados postanestesia.
- 2314 Administración de medicación: intravenosa

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

RIESGO DE SANGRADO. 00206. Dominio 4

Definición: Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

R/c:

- Trauma
- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento

NOC

- 0413 Severidad de la pérdida de sangre.
- 1902 Control del riesgo

NIC

- 6610 *Identificación de riesgos*.*

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. 00085. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c:

- Limitación de la resistencia cardiovascular
- conocimientos deficientes sobre el valor de la actividad.

M/p:

- Disnea de esfuerzo

NOC

- 0203 Posición corporal: autoiniciada.

NIC

- 1800 *Ayuda al autocuidado**
- 5612 Enseñanza: actividad/ ejercicios prescritos.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Prescripción de restricción de movimientos.

M/p:

- Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo

NOC

- 0301 Autocuidados: baño.
- 0305 Autocuidados: higiene.

NIC

- 1800 *Ayuda al autocuidado**
- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Deterioro neuromuscular.

M/p:

- Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de la ropa necesaria.

NOC

- 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD).

NIC

- 1800 *Ayuda al autocuidado**
- 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN. 00102. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

R/c:

- La prescripción de restricción de movimientos.

M/p:

- Incapacidad para llevar los alimentos de un recipiente a la boca.

NOC
0303 Autocuidados: comer.

NIC
1800 Ayuda al autocuidado*
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO INODORO. 00110.

Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de evacuación.

R/c:

- La prescripción de restricción de movimientos.

M/p:

- Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación.
- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.

NOC
0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC
1800 Ayuda al autocuidado*
1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.

RETRASO EN LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA. 00100.

Dominio 4

Definición: Aumento del número de días del postoperatorio requeridos por una persona para iniciar y realizar actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

R/c:

- Procedimiento quirúrgico extenso.

M/p:

- Evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (enrojecimiento, induración, drenaje).

NOC
1813 Conocimiento: régimen terapéutico.
1908 Detección del riesgo.

NIC
5606 Enseñanza individual.*
7370 Planificación del alta*

PATRÓN V: SUEÑO- REPOSO

INSOMNIO. 00095. Dominio 4.

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Ansiedad.
- Temor.
- Malestar físico.

M/p:

- La persona informa de trastornos del sueño que tienen consecuencias al día siguiente.

NOC
1204 Equilibrio emocional.

NIC
1850 Mejorar el sueño.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

RIESGO DE LESIÓN POSTURAL PERIOPERATORIA. 00087.

Dominio 11

Definición: Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de la postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

R/c:

- Alteraciones sensitivo-perceptuales debidas a la anestesia.

NOC
1921 Preparación antes del procedimiento.
2303 Recuperación posterior al procedimiento.

NIC
2930 Preparación quirúrgica.
5610 Enseñanza: prequirúrgica.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Limitación cognitiva.
- Mala interpretación de la información.

M/p:

- Verbalización del problema.

NOC
1813 Conocimiento: Régimen terapéutico.

NIC
5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria.
5510 Educación sanitaria*
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*
7370 Planificación al alta*

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- La cirugía.

M/p:

- El paciente de forma verbal y/o no verbal.

NOC

- 1605 Control del dolor.
- 2102 Nivel del dolor.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 2210 Administración de analgésicos.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS**TEMOR. 00148. Dominio 9**

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante: hospitalización, procedimiento terapéutico.

M/p:

- Identifica el objeto del miedo
- Aumento de la alerta.

NOC

- 1402 Autocontrol de la ansiedad.
- 1404 Autocontrol del miedo.

NIC

- 5380 Potenciación de la seguridad.
- 5610 Enseñanza prequirúrgica.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6040 Terapia de relajación simple.

PLAN DE CUIDADOS: TECNICAS INVASIVAS**Definición:**

- Plan de cuidados enfermeros específico, a pacientes que son sometidos a un procedimiento invasivo, es decir, aquel en el que, el cuerpo es "invadido" o penetrado con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio

Objetivos

- Proporcionar al usuario el máximo nivel de cuidados
- Estandarizar un plan de cuidados para el adiestramiento de enfermería en las técnicas invasivas
- Registrar todas las actividades de enfermería
- Disminuir la ansiedad del paciente
- Prevenir y vigilar la aparición de complicaciones tras la técnica específica

Población Diana

- Pacientes hospitalizados, los cuales van a ser sometidos a un procedimiento invasivo bajo anestesia general o local.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD-MANEJO DE LA SALUD.**GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078. Dominio 1**

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

R/c:

- Complejidad del sistema de cuidados de la salud
- Complejidad del régimen terapéutico.
- Déficit de conocimientos.
- Percepción de la gravedad

M/p:

- Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria
- Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo
- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad
- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos

NOC

- 1601 Conducta de cumplimiento
- 1605 Control del dolor
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico
- 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico

NIC

- 2300 Administración de medicación*
- 2395 Control de la medicación*.
- 4410 Establecimiento de objetivos comunes
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5270 Apoyo emocional*
- 5510 Educación sanitaria
- 5520 Facilitar el aprendizaje*.
- 5602 Enseñanza: proceso enfermedad
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos

RIESGO DE CAIDAS. 00155. Dominio 11

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

R/c:

- Adultos:
- Edad > 0 < de 65 años
- Historia de caídas
- Niños:

- Edad < 2 años
- Falta de supervisión parental
- Niños desatendidos en una superficie elevada (p.ej., cama/cambiador)
- Ambientales:
 - Sujeciones
 - Habitación desconocida
- Fisiológicos:
 - Deterioro de la movilidad física
 - Hipotensión ortostática
 - Estados postoperatorios

NOC

1902 Control del riesgo
 1908 Detección del riesgo
 1909 Conducta de prevención de caídas
 1912 Caídas

NIC

6490 *Prevención de caídas**.
 6610 Identificación de riesgos
 6486 Manejo ambiental: seguridad.

RIESGO DE LESIÓN. 00035. Dominio 11

Definición: Riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.

R/c:

- Externos:
 - Químicos (p.ej., drogas, fármacos,)
 - Humanos (p.ej., agentes nosocomiales)
- Internos:
 - Físicos (p.ej., solución de la continuidad de la piel, alteración de la movilidad)
 - Disfunción sensorial

NOC

0208 Movilidad
 1902 Control del riesgo
 1909 Conductas de prevención de caídas
 2405 Función sensorial

NIC

0740 Cuidados del paciente encamado
 2870 Cuidados postanestesia
 3440 Cuidados del sitio de incisión
 3540 *Prevención de las úlceras por presión**.
 6610 Identificación del riesgo

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. DOMINIO 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.

- Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, traumatismo de los tejidos, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones, alteración del peristaltismo).

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
 1842 Conocimiento: control de la infección
 1902 Control del riesgo
 1908 Detección del riesgo

NIC

2440 Mantenimiento dispositivos de acceso venoso (ADV)
 3440 Cuidados del sitio de incisión
 3660 Cuidados de las heridas
 6550 Protección contra las infecciones
 6610 Identificación del riesgo
 6680 Monitorización de los signos vitales

RIESGO DE RESPUESTA ALERGICA AL LÁTEX. 00042.

Dominio 11

Definición: Riesgo de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural.

R/c:

- Antecedentes de alergias
- Antecedentes de asma
- Antecedentes de reacciones al látex

NOC

0705 Respuesta alérgica: localizada
 0707 Respuesta de hipersensibilidad inmunológica

NIC

6410 Manejo de la alergia
 6570 Precauciones en la alergia al látex
 6610 Identificación del riesgo

RIESGO DE SANGRADO. 00206. Dominio 4

Definición: Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

R/c:

- Conocimientos deficientes
- Trauma
- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (p.ej., cirugía, medicamentos, administración de hemoderivados deficientes en plaquetas, quimioterapia)

NOC

0413 Severidad de la pérdida de sangre
 1902 Control del riesgo
 1908 Detección del riesgo

NIC

4010 Prevención de hemorragia
 6610 Identificación de riesgos

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO.**RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. 00047. Dominio 11****Definición:** Riesgo de alteración cutánea adversa**R/c:**

- Factores internos:
- Cambios en el tesor de la piel.
- Prominencias óseas
- Factores externos:
- Factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones)
- Inmovilización física.

NOC

0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
 1902 Control del riesgo

NIC

0740 Cuidados del paciente encamado
 3440 Cuidados del sitio de incisión
 3540 *Prevención de las úlceras por presión**.
 3590 Vigilancia de la piel

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5****Definición:** Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico**R/c:**

- Poca familiaridad con los recursos para obtener información.

M/p:

- Seguimiento inexacto de instrucciones.
- Realización inadecuada de las pruebas
- Verbalización del problema.

NOC

1802 Conocimiento: dieta
 1811 Conocimiento: actividad prescrita
 1813 Conocimiento: régimen terapéutico
 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico
 1824 Conocimiento: cuidados en la enfermedad
 1842 Conocimiento: control de la infección
 1843 Conocimiento: manejo del dolor

NIC

2300 *Administración de medicación**
 2395 *Control de la medicación**.
 4420 Acuerdo con el paciente
 5230 Aumentar el afrontamiento
 5240 Asesoramiento
 5520 *Facilitar el aprendizaje**.

5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
 5612 Enseñanza: actividad/ejercicios prescritos
 5614 Enseñanza: dieta prescrita
 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
 6540 Control de infecciones
 6610 Identificación de riesgos

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12**Definición:** Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses**R/c:**

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, psicológicos, físicos)

M/p:

- Conducta expresiva (p.ej., inquietud, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros).
- Máscara facial (p.ej., ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos)
- Conducta defensiva
- Trastorno del sueño.
- Informe verbal de dolor.

NOC

0003 Descanso
 1211 Nivel de ansiedad
 1605 Control del dolor
 2102 Nivel del dolor
 2103 Severidad de los síntomas
 2109 Nivel de malestar

NIC

0221 Terapia de ejercicios: ambulación
 0840 Cambios de posición
 1380 Aplicación de calor o frío
 1400 Manejo del dolor
 2210 Administración de analgésicos
 2380 *Manejo de la medicación**.
 5820 Disminución de la ansiedad
 6480 Manejo ambiental

RIESGO DE CONFUSIÓN AGUDA. 00173. Dominio 5**Definición:** Riesgo de aparición de trastornos reversibles de la conciencia, la atención, el conocimiento y la percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo.**R/c:**

- Medicamentos /drogas:
- Anestésicos
- Opioides

- Edad superior a los 60 años
- Dolor
- Deprivación sensorial

NOC

0901 Orientación cognitiva
0912 Estado neurológico: consciencia
1902 Control del riesgo

NIC

4720 Estimulación cognoscitiva
4820 Orientación de la realidad

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO.

DISCONFORT. 00214. Dominio 12

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y social.

M/p:

- Ansiedad
- Deterioro del patrón del sueño
- Temor
- Incapacidad para relajarse
- Informe de sentirse incomodo

NOC

0003 Descanso
2000 Calidad de vida
2010 Estado de comodidad: física

NIC

5880 Técnicas de relajación
6482 Manejo ambiental: confort

TEMOR. 00148. Dominio 9

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización, procedimientos hospitalarios)
- Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales

M/p:

- Informes de intranquilidad.
- Informes de reducción de la seguridad en sí mismo
- Informes de inquietud
- Cognitivas
- Identifica el objeto del miedo

NOC

1210 Nivel de miedo
1213 Nivel de miedo: infantil
1404 Autocontrol del miedo

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento
5250 Apoyo en la toma de decisiones
5380 Potenciación de la seguridad
5606 Enseñanza: individual
5820 Disminución de la ansiedad
5880 Técnicas de relajación

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA DEL ESTRÉS.

AFRONTAMIENTO INEFICAZ. 00069. Dominio 9

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Alto grado de amenaza
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación
- Inadecuado nivel de percepción de control
- Falta de oportunidad de prepararse para el agente estresante

M/p:

- Cambios en los patrones de comunicación habituales
- Incapacidad para prestar atención a la información
- Trastorno del sueño

NOC

0906 Toma de decisiones
1302 Afrontamiento de problemas
1308 Adaptación a la discapacidad física

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento
5250 Apoyo en la toma de decisiones
5820 Disminución de la ansiedad

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza

R/c:

- Cambios en:
- El entorno
- El estado de salud
- Estrés - Amenaza para:
- El estado de salud

M/p:

- Conductuales:
 - Expresión de preocupaciones debidas a cambios a cambios en acontecimientos vitales.
 - Nerviosismo
- Fisiológicas:
 - Aumento de la sudoración
- Parasimpáticas:
 - Trastornos del sueño
- Cognitivas:
 - Deterioro de la atención
 - Preocupación

NOC

- 1205 Autoestima
- 1211 Nivel de ansiedad
- 1302 Afrontamiento de problemas
- 1402 Autocontrol de ansiedad

NIC

- 4920 Escucha activa
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5460 Contacto
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 5880 Técnica de relajación
- 6040 Terapia de relajación simple

CAPITULO III:

Perfil Sistémico

María Isabel Castellote Caballero

Colaboradores:

Mercedes Fraile Bravo

Antonio Rodríguez Gutiérrez

Rafael Uña Martín

Planes de Cuidados para:

Personas con Pluripatología

Personas con patología Oncológica

Personas sometidas a Quimioterapia

Personas sometidas a Radioterapia

Personas con Sida

Personas con necesidades de Cuidados Paliativos

PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

Definición: Este Plan de Cuidados ha sido diseñado según la valoración de los pacientes que acuden a nuestros hospitales y que presenta dos o más enfermedades crónicas sintomáticas. En esta valoración se ha identificado la presencia de una serie de problemas de salud comunes en un alto porcentaje, que se han etiquetado según los Diagnósticos Enfermeros de la NANDA y se han planificado actividades para prevenirlos, resolverlos o controlarlos.

Objetivos:

- Planificación de actividades de calidad dirigidas al logro de los resultados esperados.

Población Diana:

- Este Plan de cuidados va dirigido a pacientes ingresados en cualquiera de las Unidades de nuestros Centros Hospitalarios, pero con más frecuencia en Unidades médicas.
- Aunque no es determinante la edad, sí que existe un paralelismo evidente entre pacientes de edad avanzada con pacientes pluripatológicos, que se hace más patente por la esperanza de vida creciente de personas con enfermedades crónicas.

PATRÓN I: MANEJO-PERCEPCIÓN DE LA PROPIA SALUD:

RIESGO DE INFECCIÓN (00004). Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Enfermedad crónica.
- Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.
- Procedimientos invasivos.
- Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.

NOC

- 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.
- 1842 Conocimiento: control de la infección.
- 1902 Control del riesgo.
- 1908 Detección del riesgo.

NIC

- 6540 *Control de infecciones*.*
- 6550 *Protección contra las infecciones*.*
- 6610 *Identificación de riesgos*.*
- 6680 *Monitorización de los signos vitales*.*

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD (00078).

Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento

de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

R/c:

- Complejidad del sistema de cuidados de salud.
- Complejidad del régimen terapéutico.
- Déficit de conocimiento.

M/p:

- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.
- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.

NOC

- 1601 Conducta de cumplimiento.
- 1605 Control del dolor.
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.
- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico.
- 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC

- 5510 *Educación sanitaria*.*
- 2300 *Administración de medicación*.*
- 2395 *Control de la medicación*.*
- 4360 *Modificación de la conducta.*
- 4410 *Establecimiento de objetivos comunes.*
- 5230 *Aumentar el afrontamiento.*
- 5270 *Apoyo emocional*.*
- 5460 *Contacto*.*
- 5520 *Facilitar el aprendizaje*.*
- 5602 *Enseñanza: proceso enfermedad.*
- 5616 *Enseñanza: medicamentos prescritos.*

RIESGO DE CAÍDAS (00155). Dominio 11

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

R/c:

- Edad igual o superior a 65 años.
- Historia de caídas.
- Uso de dispositivos de ayuda (p.ej., andador, bastón).
- Diuréticos.
- Hipnóticos.
- Dificultad en la marcha.
- Deterioro de la movilidad física.

NOC

- 1902 Control del riesgo.
- 1908 Detección del riesgo.
- 1909 Conducta de prevención de caídas.
- 1912 Caídas.

NIC

- 6490 *Prevención de caídas*.*
- 6610 *Identificación de riesgos*.*

PATRÓN II: NUTRICIONAL – METABÓLICO**RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (00047) Dominio 11**

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Inmovilización física.
- Factores mecánicos.
- Humedad.
- Hipertermia.
- Excreciones.
- Extremos de edad.
- Prominencias óseas.
- Alteración de la circulación.
- Alteraciones del tallo.
- Estado de desequilibrio nutricional.
- Deterioro de la circulación.
- Deterioro de la sensibilidad.

NOC

- 1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes.
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
1902 Control del riesgo.

NIC

- 3500 Manejo de presiones.
3540 Prevención de las úlceras por presión.
3590 Vigilancia de la piel.
4070 Precauciones circulatorias.
6490 Prevención de caídas*.

DETERIORO GENERALIZADO DEL ADULTO (00101) Dominio 13

Definición: Deterioro funcional progresivo de naturaleza física y cognitiva. Notable disminución de la capacidad de la persona para vivir con enfermedades multisistémicas, afrontar problemas subsiguientes y manejar sus propios cuidados.

R/c:

- Depresión.

M/p:

- Alteración del humor.
- Anorexia.
- Apatía.
- Declinación cognitiva.
- Aporte nutricional inadecuado.
- Declinación física.

NOC

- 0006 Energía psicomotora.
0113 Envejecimiento físico.
1602 Conducta de fomento de la salud.
1808 Conocimiento: medicación.
1824 Conocimiento: cuidados de la enfermedad.

NIC

- 0200 Fomento del ejercicio*.
2380 Manejo de la medicación*.
4360 Modificación de la conducta.
5602 Enseñanza: proceso de enfermedad*.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126) Dominio 5**

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Limitación cognitiva.
- Falta de exposición.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener información.

M/p:

- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Verbalización del problema.
- Comportamientos inadecuados.

NOC

- 1802 Conocimiento: dieta.
1808 Conocimiento: medicación.
1827 Conocimiento: mecanismos corporales.
1828 Conocimiento: prevención de caídas.

NIC

- 3660 Cuidados de las heridas.
5510 Educación para la salud.
5520 Facilitar el aprendizaje*.
5614 Enseñanza: dieta prescrita.
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO**TEMOR (00148) Dominio 9**

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización, procedimientos hospitalarios).
- Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales.

M/p:

- Informes de intranquilidad.
- Informes de inquietud.
- Aumento del pulso.
- Aumento de la presión arterial sistólica.

NOC

- 1210 Nivel de miedo.
- 1213 Nivel de miedo: infantil.
- 1404 Autocontrol del miedo.

NIC

- 5230 Aumentar el afrontamiento.
- 5250 Apoyo en la toma de decisiones.
- 5380 Potenciación de la seguridad.
- 5606 Enseñanza: individual*.
- 5820 Disminución de la ansiedad.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

AFRONTAMIENTO INEFICAZ (00069) Dominio 9

Definición: In plan capacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Crisis situacionales.
- Inadecuado nivel de percepción de control.
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.

M/p:

- Expresiones de incapacidad para el afrontamiento.
- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.
- Trastornos del sueño.

NOC

- 0906 Toma de decisiones.
- 1300 Aceptación: estado de salud.
- 1302 Afrontamiento de problemas.
- 1308 Adaptación a la discapacidad física.

NIC

- 5230 Aumentar el afrontamiento.
- 5250 Apoyo en la toma de decisiones.
- 5820 Disminución de la ansiedad.

ANSIEDAD (00146). Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Cambio en las funciones de rol.
- Cambio en el entorno.
- Amenaza para el estado de salud.
- Amenaza para la función de rol.
- Amenaza para el autoconcepto.

M/p:

- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.
- Inquietud.
- Insomnio.
- Agitación.
- Angustia.
- Incertidumbre.
- Preocupación.

NOC

- 1205 Autoestima.
- 1211 Nivel de ansiedad.
- 1212 Nivel de estrés.
- 1302 Afrontamiento de problemas.
- 1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

- 4920 Escucha activa*.
- 5230 Aumentar el afrontamiento.
- 5360 Terapia de entretenimiento.
- 5460 Contacto*.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 5880 Técnica de relajación.
- 6040 Terapia de relajación simple.

PLAN DE CUIDADOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

Definición: El cáncer es la alteración de los mecanismos normales de reproducción, de crecimiento y de proliferación celular. Su incidencia varía en función de la edad sexo raza y localización geográfica.

El plan de cuidados a pacientes oncológicos es el conjunto de cuidados enfermeros integrales e individualizados orientados a la atención de la salud física, espiritual y emocional del paciente con esta patología, incidiendo en la prevención de complicaciones, detectando y controlando los efectos

secundarios y proporcionando atención especial en los momentos críticos.

Objetivos

- Realizar una valoración física, psicosocial y espiritual del paciente, que permita mediante su análisis determinar los déficits o necesidades reales y potenciales del mismo con respecto a su propia enfermedad y en la interacción con el ambiente, así como los recursos disponibles.

- Identificar, priorizar y registrar los problemas de salud detectados.
- Establecer una serie de objetivos a alcanzar tras la aplicación de las intervenciones de enfermería, para satisfacer las necesidades actuales y prevenir posibles problemas.
- Realizar intervenciones respetando la dignidad y prioridades del paciente.
- Conseguir una atención integral, tanto al enfermo como a su familia, favoreciendo la participación de ambos en el proceso de cuidados para la consecución de los objetivos.

Población Diana

- Pacientes hospitalizados que ingresan por problemas relacionados con su proceso oncológico

PATRÓN I: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismo patógenos.

R/c:

- Inmunosupresión
- Agentes farmacológicos (p.ej., inmunosupresores)
- Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos
- Procedimientos invasivos

NOC
1908 Detección del riesgo.
1924 Control del riesgo: proceso infeccioso.

NIC
6540 Control de infecciones.*
6550 Protección contra las infecciones.*
6610 Identificación de riesgos.*

PROTECCIÓN INEFICAZ. 00043. Dominio 11

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones

R/c:

- Perfiles hematológicos anormales (p.ej., leucopenia, trombocitopenia, anemia, coagulación).
- Farmacoterapia (p.ej., antineoplásicos, corticosteroides, terapia inmunitaria, anticoagulantes, trombolíticos).
- Trastornos inmunitarios.
- Tratamientos (p. ej., cirugía, radioterapia).

M/p:

- Alteración de la coagulación.
- Anorexia.
- Escalofríos.
- Tos.

- Deficiencia inmunitaria.
- Desorientación.
- Disnea.
- Fatiga.
- Deterioro de la cicatrización.
- Sudoración.
- Úlceras por presión.

NOC
0700 Reacción transfusional sanguínea.
0702 Estado inmune.
2301 Respuesta a la medicación.

NIC
2240 Manejo de la quimioterapia.
4030 Administración de productos sanguíneos.
6520 Análisis de la situación sanitaria.
6600 Manejo de la radioterapia.

RIESGO DE CAIDAS. 00155. Dominio 11

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico

R/c:

- Ambientales:
- Habitación desconocida.
- Entorno desordenado.
- Habitación débilmente iluminada.
- Medicación:
- Ansiolíticos.
- Hipnóticos.
- Narcóticos.
- Fisiológicos:
- Anemia.
- Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.
- Deterioro de la movilidad física.
- Insomnio

NOC
1912 Caídas.

NIC
1806 Ayuda con los autocuidados: transferencia.
6490 Prevención de caídas.*
6610 Identificación de riesgos.*

RIESGO DE SANGRADO. 00206. Dominio 4

Definición: Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud

R/c:

- Coagulopatías esenciales (p. ej., trombocitopenia)
- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (p.ej., cirugía, medicamentos, administración de hemoderivados deficientes en plaquetas, quimioterapia).

NOC

- 0409 Coagulación sanguínea.
- 0416 Perfusión tisular: celular.
- 1902 Control del riesgo.
- 0802 Signos vitales.
- 1908 Detección del riesgo.

NIC

- 4010 Prevención de hemorragia.
- 6680 Monitorización de los signos vitales*.

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO

NAUSEAS. 00134. Dominio 12

Definición: Sensación subjetiva desagradable, como oleadas en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

R/c:

- Situacionales:
- Ansiedad.
- Temor.
- Dolor.
- Malos sabores.
- Malos olores.
- Del tratamiento:
- Irritación gástrica.
- Distensión gástrica.
- Fármacos

M/p:

- Aversión a los alimentos.
- Sensación nauseosa.
- Informes de nauseas.
- Aumento de la salivación.

NOC

- 2107 Severidad de las nauseas y los vómitos.

NIC

- 1570 Manejo del vomito.
- 1450 Manejo de las nauseas.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO. 00195. Dominio 2

Definición: Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que puede comprometer la salud

R/c:

- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento.
- Vómitos.
- Desequilibrio de líquidos (p.ej., deshidratación, intoxicación por agua).

NOC

- 0600 Equilibrio electrolítico y acido –base.
- 0602 Hidratación.

NIC

- 2000 Manejo de electrolitos.
- 4120 Manejo de líquidos.

HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Enfermedad.
- Medicamentos.

M/p:

- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Piel enrojecida.
- Taquicardia.
- Calor al tacto.
- Taquipnea

NOC

- 0802 Signos vitales.
- 0800 Termorregulación.

NIC

- 3740 Tratamiento de la fiebre.
- 6680 Monitorización de los signos vitales*.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa

R/c:

- Externos:
- Sustancias químicas.
- Hipertermia.
- Factores mecánicos (p.ej., fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones).
- Medicamentos.
- Hidratación.
- Inmovilidad física.
- Radiación.
- Internos:
- Cambios en el tensor de la piel.
- Deterioro del estado metabólico.
- Deterioro de la sensibilidad.
- Factores inmunológicos.

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

- 0740 Cuidados Del Paciente Encamado.
- 3540 Prevención De Ulceras Por Presión*
- 3590 Vigilancia De La Piel.
- 6600 Manejo De La Radioterapia.

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. 00046.**Dominio 11****Definición:** Alteración de la epidermis y/o la dermis.**R/c:**

- Externos:
- Hipertermia.
- Factores mecánicos (p.ej., fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones).
- Medicaciones.
- Hidratación.
- Inmovilidad física.
- Radiación.
- Internos:
- Cambios en el estado de líquidos.
- Déficit inmunitario.
- Prominencias óseas.

M/p:

- Alteración de la superficie de la piel.
- Destrucción de las capas de la piel.

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 1102 Curación de la herida: por primera intención.

NIC

- 3660 Cuidados de las heridas.

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11**Definición:** Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral**R/c:**

- Quimioterapia.
- Disminución de las plaquetas.
- Conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.
- Infección.
- Inmunosupresión.
- Malnutrición.
- Radioterapia.

M/p:

- Malestar oral.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.
- Ulceras orales.
- Sangrado.
- Dificultar para comer.
- Placas blancas.

NOC

- 1100 higiene bucal.
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 0308 Autocuidados: higiene bucal.

NIC

- 1710 Mantenimiento de la salud bucal.
- 2240 Manejo de la quimioterapia.
- 6600 Manejo de la radioterapia.

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES. 00002. Dominio 2**Definición:** Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.**R/c:**

- capacidad para ingerir los alimentos.
- Factores biológicos.
- Características definitorias.
- Pérdida de peso en un 20% o más por debajo del peso ideal.
- Informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.
- Inflamación o ulceración de la cavidad bucal.
- Bajo tono muscular.
- Falta de interés en los alimentos.

M/p:

- Falta de interés en los alimentos.
- Informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.
- Inflamación o ulceración de la cavidad bucal.
- Debilidad de los músculos requeridos para la masticación o la deglución.
- Dolor abdominal.

NOC

- 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.
- 1010 Estado de deglución.
- 1014 Apetito.

NIC

- 1100 Manejo de la nutrición.
- 1120 Terapia nutricional.
- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.
- 1056 Alimentación enteral por sonda.
- 1200 Administración de nutrición parenteral total (NPT).

PATRÓN III ELIMINACIÓN**DIARREA. 00013. Dominio 3****Definición:** Eliminación de heces líquidas no formadas**R/c:**

- Procesos infecciosos.
- Inflamación.
- Irritación.
- Efectos adversos de los medicamentos.
- Alimentación por sonda.

M/p:

- Dolor abdominal.
- Eliminación mínima de tres deposiciones líquidas por día.
- Sonidos intestinales hiperactivos.

NOC

0600 Equilibrio electrolítico y ácido-base.
1015 Función gastrointestinal.

NIC

0460 Manejo de la diarrea.
2080 Manejo de líquidos/electrolitos.

ESTREÑIMIENTO. 00011 Dominio 3.

Definición: Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa y/o incompleta de heces excesivamente duras y secas

R/c:

- Funcionales:
 - Actividad física insuficiente.
 - Debilidad de los músculos abdominales.
- Farmacológicos:
 - Antidepresivos.
 - Antiinflamatorios no esteroideos.
 - Opiáceos.
 - Sedantes.
- Mecánicos:
 - Desequilibrio electrolítico.
 - Deterioro neurológico.
 - Tumores
- Fisiológicos:
 - Deshidratación.
 - Aporte insuficiente de fibras.
 - Aporte insuficiente de líquidos.

M/p:

- Dolor abdominal.
- Anorexia.
- Disminución de la frecuencia.
- Disminución del volumen de las heces.
- Distensión abdominal.
- Eliminación de heces duras secas y formadas.
- Cefaleas.
- Rebosamiento de heces líquidas.

NOC

0501 Eliminación intestinal.

NIC

0430 Manejo intestinal.
0450 Manejo del estreñimiento/impactación.
1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.
0420 Irrigación intestinal.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene

R/c:

- disminución de la motivación.
- barreras ambientales.
- deterioro musculoesquelético.
- Dolor.
- Debilidad.
- ansiedad grave.

M/P:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para secarse el cuerpo.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.
- Incapacidad para obtener los artículos del baño.

NOC

0305 Autocuidados: higiene.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.

PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO

INSOMNIO.00095.Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento

R/c:

- Ansiedad.
- Depresión.
- Factores del entorno (p.ej., ruido ambiental, exposición a la luz del día, /oscuridad, temperatura/humedad ambiental, entorno no familiar).
- Temor.
- Sueño interrumpido.
- Medicamentos.
- Malestar físico (p.ej., dolor, falta de aliento, tos, reflujo gastroesofágico, náuseas, incontinencia /urgencia).

M/p:

- Observación de falta de energía.
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de dificultad para permanecer dormido.
- El paciente informa de insatisfacción con el sueño (habitual).

NOC

0004 Sueño.

NIC

1850 Mejorar el sueño.
5820 Disminución de la ansiedad.
1400 Manejo del dolor.
6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL**DISCONFORT. 00214. Dominio 12**

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio, y trascendencia en las dimensiones física, psicosocial, ambiental y social

R/c:

- Ansiedad.
- Temor.
- Síntomas relacionados con la enfermedad.
- Informes de sentirse incomodo.
- Efectos colaterales del tratamiento (p.ej., medicación, radiación).

NOC

2002 Bienestar personal.

2008 Estado de comodidad.

NIC

6482 Manejo ambiental: confort

FATIGA. 00093. Dominio 4

Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual

R/c:

- Estados de enfermedad.
- Anemia.

M/p:

- Verbalización de una falta de energía que no desaparece.
- Aumento de las quejas físicas.
- Cansancio.

NOC

0005 Tolerancia de la actividad.

0007 Nivel de fatiga.

NIC

0140 Fomentar los mecanismos corporales.

1800 Ayuda al autocuidado.*

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

R/c:

- Mala interpretación de la información.
- Limitación cognitiva.
- Falta de interés en el aprendizaje.

M/p:

- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Verbalización del problema.

NOC

1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.

1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC

5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.*

5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad*

6600 Manejo de la radioterapia.

2240 Manejo de la quimioterapia

DOLOR CRONICO. 00133. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 6 meses

R/c:

- Incapacidad física crónica.

M/p:

- Mascara facial (p.ej., ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos).
- Fatiga.
- Agitación.
- Informes verbales de dolor.
- Cambios en el patrón sueño.

NOC

2101 dolor: efectos nocivos.

NIC

1400 Manejo del dolor.

5820 Disminución de la ansiedad.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses

R/c:

- Agentes lesivos (p.ej., biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Cambios en el apetito.
- Cambios en la presión arterial.
- Conducta expresiva (p.ej., inquietud, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros).
- Postura para evitar el dolor.
- Trastorno del sueño.
- Informe verbal de dolor.

NOC

1605 Control del dolor.

2101 Dolor: efectos nocivos.

2102 Nivel del dolor.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 0840 Cambio de posición.
- 2210 Administración de analgésicos.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO

TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. 00118.

Dominio 6

Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico

R/c:

- Culturales.
- Tratamiento de la enfermedad.
- Enfermedad.

M/p:

- Respuesta no verbal a cambios reales (p.ej., aspecto, estructura, función).
- Ocultamiento intencionado de una parte del cuerpo.
- Preocupación por el cambio.

NOC

- 1200 Imagen corporal.

NIC

- 5230 Aumentar el afrontamiento.
- 5400 Potenciación de la autoestima.

PATRÓN X: PATRÓN AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza

R/c:

- Crisis situacionales.
- Estrés.
- Necesidades no satisfechas.

M/p:

- Conductuales:
- Insomnio.
- Agitación.
- Vigilancia.

- Afectivas:
- Temor.
- Irritabilidad.
- Creciente impotencia dolorosa.
- Incertidumbre.
- Preocupación.
- Fisiológicas:
- Aumento de la sudoración.
- Simpáticas:
- Anorexia.
- Sequedad bucal.
- Palpitaciones.
- Aumento de la tensión arterial.

NOC

- 1211 Nivel de ansiedad.
- 1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6040 Terapia de relajación simple.

ANSIEDAD ANTE LA MUERTE. 00147. Dominio 9

Dominio: sensación vaga y preocupante de inquietud o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia

R/c:

- Anticipación del dolor.
- Anticipación del sufrimiento.
- Anticipación de la realidad de una enfermedad terminal.

M/p:

- Informes de preocupación por sobrecargar a los cuidadores.
- Informes de temor a desarrollar una enfermedad terminal.
- Informes de temor a perder las capacidades mentales durante la agonía.
- Informe de temor al dolor relacionado con la agonía.
- Informe de temor al sufrimiento relacionado con la agonía.
- Informe de tristeza profunda.

NOC

- 1210 Nivel de miedo.
- 1211 Nivel de ansiedad.
- 1300 Aceptación: estado de salud.

NIC

- 5420 Apoyo espiritual.
- 6482 Manejo ambiental: confort.
- 5230 Aumentar el afrontamiento.

PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Definición: La quimioterapia es la parte del tratamiento del cáncer que tiene como objetivo erradicar o controlar el crecimiento de las células cancerosas.

Objetivos

- Proporcionar cuidados integrales Estructurar los cuidados enfermeros que se proporcionan al paciente oncológico en proceso de quimioterapia.

Población Diana

- Pacientes que se encuentran en proceso activo de quimioterapia

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD-MANEJO DE LA SALUD.**GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078****Dominio 1**

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

R/c:

- Complejidad del sistema de cuidados de salud
- Complejidad del régimen terapéutico

M/p:

- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos

NOC

1601 Conducta de cumplimiento
1605 Control del dolor
1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad
1808 Conocimiento: medicación
1813 Conocimiento: régimen terapéutico
1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico

NIC

2240 Manejo de la quimioterapia
4360 Modificación de la conducta
5510 Educación sanitaria
5230 Aumentar el afrontamiento
5270 *Apoyo emocional**
5520 *Facilitar el aprendizaje**
5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
5616 Enseñanza; medicamentos prescritos

00004 RIESGO DE INFECCIÓN 00004 . Dominio 11.

Definición: Estado en el que un individuo presenta un riesgo aumentado de invasión por microorganismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos y/o destrucción tisular

NOC

1842 Conocimiento: Control de infección.
1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico
1902 Control del riesgo
1608 Control de los síntomas

NIC

2240 Manejo de la Quimioterapia
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
6540 *Control de infecciones.**
6550 *Protección contra las infecciones.**

PROTECCIÓN INEFICAZ 0043. Dominio 11

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas como enfermedades o lesiones

R/c:

- Cáncer
- Tratamientos (cirugía, radioterapia)
- Farmacoterapia (Antineoplásicos, corticosteroides)

M/p:

- Anorexia
- Deficiencia inmunitaria
- Fatiga
- Deterioro de la cicatrización

NOC

1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos
1902 Control del riesgo

NIC

2240 manejo de la Quimioterapia
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
6610 Identificación de riesgos

PATRÓN II: NUTRICIONAL Y METABÓLICO.**DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES. 00002. Dominio 2**

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

R/c:

- capacidad para ingerir los alimentos.
- Factores biológicos.
- Pérdida de peso en un 20% o más por debajo del peso ideal.
- Informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.
- Inflamación o ulceración de la cavidad bucal.
- Bajo tono muscular.
- Falta de interés en los alimentos.

M/p:

- Falta de interés en los alimentos.
- Informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.
- Inflamación o ulceración de la cavidad bucal.
- Debilidad de los músculos requeridos para la masticación o la deglución.
- Dolor abdominal.

NOC

- 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.
- 1010 Estado de deglución.
- 1014 Apetito.

NIC

- 1100 Manejo de la nutrición.
- 1120 Terapia nutricional.
- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.
- 1056 Alimentación enteral por sonda.
- 1200 Administración de nutrición parenteral total (NPT).
- 2240 Manejo de la quimioterapia

DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN 00103 Dominio 2

Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica

R/c:

- Antecedentes de alimentación por sonda
- Problemas con la conducta alimentaria

M/p

- Rechazo de los alimentos
- Observación de evidencias de dificultad en la deglución (éxtesis de los alimentos en la cavidad oral, tos/atragantamiento)
- Odinofagia

NOC

- 1010 Estado de deglución
- 1918 Prevención de la aspiración

NIC

- 1860 Terapia de deglución
- 2240 Manejo de la quimioterapia
- 3200 Precauciones para evitar la aspiración

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral

R/c:

- Quimioterapia.
- Conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.
- Infección.
- Inmunosupresión.

M/p:

- Malestar oral.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.
- Ulceras orales.
- Sangrado.
- Dificultar para comer.
- Placas blancas.

NOC

- 1100 higiene bucal.
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 0308 Autocuidados: higiene bucal.

NIC

- 1710 Mantenimiento de la salud bucal.
- 1730 Restablecimiento de la salud bucal
- 2240 Manejo de la quimioterapia.

NAUSEAS. 00134. Dominio 12

Definición: Sensación subjetiva desagradable, como oleadas en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

R/c:

- Situacionales:
- Ansiedad.
- Temor.
- Dolor.
- Malos sabores.
- Malos olores.
- Del tratamiento:
- Irritación gástrica.
- Distensión gástrica.
- Fármacos

M/p:

- Aversión a los alimentos.
- Sensación nauseosa.
- Informes de náuseas.
- Aumento de la salivación.

NOC

- 1618 Control de náuseas y vómitos
- 2107 Severidad de las náuseas y los vómitos.

NIC

- 1450 Manejo de las náuseas.
- 1570 Manejo del vómito.
- 2240 Manejo de la quimioterapia
- 5880 Técnica de relajación

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD 00092. Dominio 4.

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias exigidas o deseadas.

R/c:

- Debilidad generalizada.

M/p:

- Malestar debido al esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.

NOC

- 0002 Conservación de la energía
- 0005 Tolerancia de la actividad
- 0007 Nivel De Fatiga.
- 1908 Detección del riesgo

NIC

- 0200 *Fomento del ejercicio.**
- 0180 Manejo de la energía
- 2240 Manejo de la quimioterapia.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL**DISCONFORT. 00214. Dominio 12**

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio, y trascendencia en las dimensiones física, psicosocial, ambiental y social

R/c:

- Ansiedad.
- Temor.
- Síntomas relacionados con la enfermedad.
- Informes de sentirse incomodo.
- Efectos colaterales del tratamiento (p.ej., medicación, radiación).

NOC

- 2000 Calidad de vida
- 2002 Bienestar personal.
- 2008 Estado de comodidad.
- 2010 Estado de comodidad: física

NIC

- 1480 Masajes
- 2240 Manejo de la quimioterapia
- 5880 Técnica de relajación
- 6482 Manejo ambiental: confort

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO**TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. 00118. Dominio 6**

Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico

R/c:

- Culturales.
- Tratamiento de la enfermedad.
- Enfermedad.

M/p:

- Conducta de evitación del propio cuerpo
- Respuesta no verbal a cambios reales (p.ej., aspecto, estructura, función).
- Ocultamiento intencionado de una parte del cuerpo.
- Preocupación por el cambio.

NOC

- 1200 Imagen corporal.
- 1205 Autoestima
- 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
- 1308 Adaptación a la discapacidad física

NIC

- 2240 Manejo de la quimioterapia
- 5220 Potenciación de la imagen corporal
- 5230 Aumentar el afrontamiento.
- 5380 Potenciación de la seguridad
- 5400 Potenciación de la autoestima.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS**ANSIEDAD. 00146. Dominio 9**

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza

R/c:

- Crisis situacionales.
- Amenaza de muerte
- Estrés.
- Necesidades no satisfechas.

M/p:

- Conductuales:
- Insomnio.
- Agitación.
- Afectivas:
- Temor.
- Irritabilidad.
- Incertidumbre.
- Preocupación.
- Fisiológicas:
- Aumento de la sudoración.
- Simpáticas:
- Anorexia.
- Sequedad bucal.
- Palpitaciones.
- Aumento de la tensión arterial.

NOC

- 1205 Autoestima
- 1211 Nivel de ansiedad.
- 1212 Nivel de estrés
- 1302 Afrontamiento de problemas
- 1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

4920 *Escucha activa**.
 5230 Aumentar el afrontamiento
 5360 Terapia de entretenimiento
 5820 Disminución de la ansiedad.
 5880 Técnica de relajación
 6040 Terapia de relajación simple.

NOC

0906 Toma de decisiones
 1614 Autonomía personal
 1701 Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
 2003 Severidad del sufrimiento
 2011 Estado de comodidad: psicoespiritual

PATRÓN XI: VALORES-CREENCIAS

SUFRIMIENTO MORAL 00175. Dominio 10

Definición: Respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones/acciones éticas/morales elegidas.

R/c:

- Decisiones sobre el tratamiento

M/p:

- Expresa angustia (impotencia, culpa, frustración, ansiedad, incertidumbre, temor) por la dificultad de actuar basándose en la propia elección moral.

NIC

4360 Modificación de la conducta
 5230 Aumentar el afrontamiento
 5250 Apoyo en la toma de decisiones
 5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo
 5440 Aumentar los sistemas de apoyo
 5820 Disminución de la ansiedad

PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTES SOMETIDOS A RADIOTERAPIA

Definición: La radioterapia consiste en la utilización de radiación ionizante de alta energía para destruir las células cancerosas, causando el menor daño posible a al tejido sano. También puede servir como tratamiento paliativo para aliviar dolor, evitar fracturas o movilizar a un paciente después de sufrir compresión medular

Objetivos

- Establecer un plan de cuidados individualizado para toda persona sometida a radioterapia por cualquiera de las causas, proporcionando al paciente el máximo nivel de cuidados de calidad
- Prevenir posibles complicaciones y efectos secundarios inherentes a la administración de radioterapia.
- Identificar las necesidades del paciente así como los factores de riesgo y medidas de prevención para implementar actividades que le permitan adaptarse a la administración de radioterapia.

Población Diana

- Personas sometidas a tratamiento de radioterapia

PATRÓN I

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD 00078.

Dominio 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para

alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

R/c:

- Complejidad del régimen terapéutico
- Conflicto de decisiones
- Demandas excesivas individuales, y/o familiares
- Conflicto familiar
- Patrones familiares de cuidado de la salud
- Déficit de conocimientos

M/p:

- Fracaso al incluir de régimen de tratamiento en la vida diaria
- En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud
- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.

NOC

1813 Conocimiento: régimen terapéutico
 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico

NIC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
 1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos
 5510 *Educación sanitaria**
 4360 Modificación de la conducta
 4410 *Establecimiento de objetivos comunes**
 5460 *Contacto**
 5230 Aumentar el afrontamiento
 5270 *Apoyo emocional**
 6600 Manejo de la radioterapia

RIESGO DE INFECCIÓN 00004 Dominio 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos

R/c:

- Enfermedad crónica
- Defensas primarias inadecuadas(traumatismo tisular, rotura de la piel)
- Defensas secundarias inadecuadas(leucopenia, supresión de la respuesta inflamatoria)
- Inmunosupresión
- Procedimientos invasivos

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos
1902 Control del riesgo

NIC

3590 Vigilancia de la piel
5618 Enseñanza: procedimiento / tratamiento*
6550 Protección contra las infecciones
6600 Manejo de la radioterapia
6610 Identificación de riesgos*

RIESGO DE TRAUMATISMO 00038 Dominio 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Definición: Aumento del riesgo de lesión tisular accidental (quemadura)

R/c:

- Sobreexposición a radiaciones

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos

NIC

3590 Vigilancia de la piel
5618 Enseñanza: procedimiento / tratamiento
6600 Manejo de la radioterapia

PATRÓN II**DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR 00044 Dominio 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

Definición: Lesión de la membrana mucosa, corneal, integumentaria, o de los tejidos subcutáneos

R/c:

- Radiación

M/p:

- Lesión y destrucción tisular

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

NIC

3590 Vigilancia de la piel
3660 Cuidado de las heridas

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL 00045 Dominio 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral

R/c:

- Radioterapia

M/p:

- Dificultad para hablar, comer y/o deglutir
- Sangrado
- Lesiones y Úlceras bucales
- Parches o placas blancas
- Xerostomía

NOC

1100 Higiene bucal
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

NIC

1710 Mantenimiento de la salud bucal
1730 Restablecimiento de la salud bucal

DETERIORO,DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA 00046 Dominio 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Definición: Alteración de la epidermis y/o la dermis

R/c:

- Radiación

M/p:

- Destrucción de las capas de la piel
- Alteración de la superficie de la piel

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

NIC

3590 Vigilancia de la piel
3660 Cuidados de las heridas

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA 00047 Dominio 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa

R/c:

- Radiación

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

NIC

3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico
3590 Vigilancia de la piel

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES 00002 Dominio 2 NUTRICIÓN

Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas

R/c:

- Incapacidad para ingerir los alimentos
- Factores psicológicos

NOC

1006 Peso: masa corporal
1014 Apetito

NIC

1120 Terapia Nutricional

NAÚSEAS 00134 Dominio 12 CONFORT

Definición: Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

R/c:

- Ansiedad
- Temor
- Factores psicológicos

M/p:

- Aversión a los alimentos
- Sensación nauseosa
- Informes de náuseas

NOC

1618 Control de náuseas
2107 Severidad de las náuseas y los vómitos
2002 Bienestar personal
2008 Estado de comodidad
2106 Náuseas y vómitos: efectos nocivos

NIC

1450 Manejo de las náuseas
1570 Manejo del vómito
4120 Manejo de líquidos
2300 Administración de medicación*
2390 Prescribir medicación*

PATRÓN IV

RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD 00094 Dominio 4 ACTIVIDAD/REPOSO

Definición: Riesgo de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para iniciar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas

R/c:

- Deterioro del estado físico

NOC

0001 Resistencia
0002 Conservación de la energía
0005 Tolerancia de la actividad
0007 Nivel de fatiga
1902 Control del riesgo
1908 Detección del riesgo

NIC

0200 Fomento del ejercicio*
5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito
6610 Identificación de riesgos*

PATRÓN VI

DISCONFORT 00214 Dominio 12 CONFORT11

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y social

M/p

- Efectos colaterales del tratamiento (radiación, medicación)
- Ansiedad
- Llanto
- Deterioro del patrón del sueño
- Informes de sentirse incómodo
- Informes de síntomas de distrés

NOC

2002 Bienestar personal
2008 Estado de comodidad
2000 Calidad de vida
2010 Estado de comodidad: física

NIC

6482 Manejo ambiental: confort
5880 Técnica de relajación

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES 00126 Dominio 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Mala interpretación de la información
- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información

M/p:

- Seguimiento inexacto de las instrucciones
- Comportamientos inapropiados: hostilidad, agitación
- Verbalización del problema

1 NANDA Internacional 2009-2011, no establece Factores relacionados para este Diagnóstico enfermero

NOC

1813 Conocimiento: Régimen terapéutico
1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico

NIC

5240 Asesoramiento*
5510 Educación sanitaria*
5602 Enseñanza: Proceso enfermedad*
5606 Enseñanza: individual*
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*
6610 Identificación de riesgos*

- Limitaciones reales impuestas por la terapia
- Percepción de deficiencia en el deseo sexual
- Verbalización del problema

NOC

0119 Funcionamiento sexual
1205 Autoestima

NIC

5248 Asesoramiento sexual
5270 Apoyo emocional*
5400 Potenciación de la autoestima

PATRÓN VII**TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL****00118 Dominio 6 AUTOPERCEPCIÓN**

Definición: Confusión con la imagen mental del yo físico

R/c:

- Biofísicos
- Tratamiento de la enfermedad

M/p:

- Conductas de evitación del propio cuerpo
- verbalización de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo
- No mirar o tocar una parte del cuerpo
- Temor a la reacción de otros
- Sentimientos negativos sobre el cuerpo (desamparo, desesperanza, impotencia, etc)

NOC

1200 Imagen corporal
1302 Afrontamiento de problemas
1205 Autoestima

NIC

5220 Potenciación de la imagen corporal
5230 Aumentar de afrontamiento
5270 Apoyo emocional
5400 Potenciación de la autoestima

PATRÓN IX**DISFUNCIÓN SEXUAL 00059 Dominio 8 SEXUALIDAD**

Definición: Estado en el que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/o orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado

R/c:

- Alteración de la función corporal: radiación
- Alteración de la estructura corporal: radiación

M/p:

- Alteraciones en el logro de satisfacción sexual

PATRÓN X**ANSIEDAD 00146****Dominio 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Estrés
- Cambio en el estado de salud
- Crisis situacionales
- Amenaza para el estado de salud

M/p:

- Características Afectivas: Nerviosismo, Angustia, Distrés, temor, irritabilidad, incertidumbre, preocupación
- Características fisiológicas: tensión facial, temblor de manos, aumento de la sudoración, aumento de la tensión, estremecimientos, temblores.
- Características Simpáticas: Sequedad bucal, sofocaciones, palpitaciones, aumento de la tensión arterial, aumento del pulso, aumento de la respiración, dilatación pupilar, dificultades respiratorias, vasoconstricción capilar, movimientos espasmódicos, debilidad.
- Características parasimpáticas: Mareos, náuseas, trastornos del sueño

NOC

1205 Autoestima
1211 Nivel de ansiedad
1212 Nivel de estrés
1302 Afrontamiento de problemas
1402 Autocontrol de la ansiedad

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento
5360 Terapia de entretenimiento
5820 Disminución de la ansiedad
5880 Técnica de relajación
6040 Terapia de relajación simple

AFRONTAMIENTO INEFICAZ 00069

Dominio 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles

R/c:

- Trastorno de los patrones de liberación de tensión
- Incapacidad para conservar las energías adaptativas
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación
- Crisis situacionales

M/p:

- Cambio en los patrones de comunicación habituales
- Conducta destructiva hacia otros o hacia sí mismo
- Solución inadecuada de los problemas
- Falta de resolución de problemas
- Asunción de riesgos
- Expresiones de incapacidad de pedir ayuda
- Expresiones de incapacidad para el afrontamiento

NOC

1302 Afrontamiento de problemas
1504 Soporte Social

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento
5440 Aumentar los sistemas de apoyo

TEMOR 00148

Dominio 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante: procesos hospitalarios
- Falta de familiaridad con la experiencias ambientales

NOC

1210 Nivel de Miedo
1402 Autocontrol de la Ansiedad
1404 Autocontrol del miedo
1211 Nivel de ansiedad
1212 Nivel de estrés

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento
5240 Asesoramiento
5250 Apoyo en la toma de decisiones
5340 Presencia
5380 Potenciación de la seguridad

PLAN DE CUIDADOS PACIENTES TERMINALES

Definición: Siguiendo la definición de la OMS, es el conjunto de cuidados, de forma activa y global, a pacientes con enfermedades sin respuesta a tratamientos curativos. Dichos cuidados están diseñados para promover el bienestar o confort y el soporte de los pacientes y sus familias en la fase terminal de su enfermedad.

Objetivos

- Conseguir con ayuda del equipo multidisciplinar, paliar los numerosos síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que sufre el paciente.
- Ayudar a disminuir el gran impacto emocional, tanto en el paciente como familia, muy relacionado con la presencia explícita o no de la muerte.

Población Diana

- Pacientes hospitalizados a cargo del servicio de cuidados paliativos cuyas características son:
- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.

- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD.

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078.

Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

R/c:

- Percepción de gravedad.
- Complejidad del régimen terapéutico.

M/p:

- Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.

- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.
- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.

NOC

1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.

NIC

5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.*

RIESGO DE CAIDAS. 00155. DOMINIO 11

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

R/c:

- Disminución del estado mental.
- Habitación desconocida.
- Narcóticos.
- Deterioro de la movilidad física.
- Sujeciones.

NOC

0007 Nivel de fatiga

0208 Movilidad.

1214 Nivel de agitación.

NIC

6490 Prevención de caídas*.

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO**DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. 00046.****Dominio 11**

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Humedad.
- Hipertermia.
- Factores mecánicos (p.ej., fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones).
- Desequilibrio nutricional (p.ej., obesidad, emaciación).
- Prominencias óseas.

M/p:

- Destrucción de las capas de la piel.
- Alteración de la superficie de la piel.
- Invasión de estructuras corporales.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

3500 Manejo de presiones.

3590 Vigilancia de la piel.

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral.

R/c:

- Deshidratación.
- Infección.
- Inmunosupresión.
- Efectos secundarios de la medicación.
- Higiene oral inefectiva.

M/p:

- Sangrado.
- Lengua saburra.
- Dificultad para comer.
- Dificultad para deglutir.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.

NOC

1100 Higiene bucal.

NIC

1730 Restablecimiento de la salud bucal.

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES.00002 DOMINIO 2

Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

R/c:

- Factores biológicos.
- Incapacidad para ingerir alimentos.
- Incapacidad para absorber los nutrientes.

M/p:

- Falta de interés en los alimentos.
- Informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.
- Inflamación o ulceración de la cavidad bucal.
- Debilidad de los músculos requeridos para la masticación o la deglución.

NOC

1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.

1014 Apetito.

0303 Autocuidados: comer.

NIC

1100 Manejo de la nutrición.

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN**DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA. 00016.****Dominio 3**

Definición: Disfunción en la eliminación urinaria

R/c:

- Multicausalidad.
- Deterioro sensitivo-motor.

M/p:

- Frecuencia.
- Incontinencia.
- Vacilación.
- Nicturia.
- Retención+urgencia.

NOC

0503 Eliminación urinaria.

NIC

0610 cuidados de la incontinencia urinaria.
0620 cuidados de la retención urinaria.
1876 cuidados del catéter urinario.

ESTREÑIMIENTO. 00011. Dominio 3

Definición: Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa y/o incompleta de heces excesivamente duras y secas

R/c:

- Funcionales:
- Actividad física insuficiente.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Farmacológicos:
- Antidepresivos.
- Opiáceos.
- Sedantes.
- Mecánicos:
- Desequilibrio electrolítico.
- Deterioro neurológico.
- Tumores.
- Fisiológicos:
- Deshidratación.
- Aporte insuficiente de fibras.
- Aporte insuficiente de líquidos.

M/p:

- Dolor abdominal.
- Anorexia.
- Disminución de la frecuencia.
- Disminución del volumen de las heces.
- Distensión abdominal.
- Eliminación de heces duras secas y formadas.
- Cefaleas.
- Rebosamiento de heces líquidas.

NOC

0501 Eliminación intestinal.

NIC

0420 Irrigación intestinal.
0430 Manejo intestinal.
0450 Manejo del estreñimiento impactación.
1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS ALIMENTACION.00102.

Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar actividades de autoalimentación.

R/c:

- Deterioro cognitivo.
- Malestar.
- fatiga.
- Disminución de la motivación.
- Deterioro musculoesquelético.
- Dolor.
- Debilidad.
- Ansiedad grave.

M/p:

- Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca.
- Incapacidad para masticar la comida.
- Incapacidad para completar una comida.
- Incapacidad para ingerir los alimentos de una forma segura.
- Incapacidad para ingerir los alimentos suficientes.
- Incapacidad para deglutir los alimentos.
- Incapacidad para coger la taza o el vaso.

NOC

0303 Autocuidados: comer

NIC

1800 Ayuda al autocuidado*.
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene.

R/c:

- Disminución de la motivación.
- Deterioro músculo esquelético.
- Dolor.
- Debilidad.
- Ansiedad grave.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para secarse el cuerpo.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.
- Incapacidad para obtener los artículos del baño.

NOC

0305 Autocuidados: higiene.

NIC

1800 Ayuda al autocuidado*.

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4**Definición:** Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de evacuación.**R/c:**

- Deterioro cognitivo.
- Disminución de la motivación.
- Dolor.
- Debilidad.
- Ansiedad grave

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene tras la evacuación.
- Incapacidad para llegar hasta el inodoro o el orinal.
- Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación.
- Incapacidad para sentarse en el inodoro o el orinal.
- Incapacidad para levantarse del inodoro o el orinal.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda con los autocuidados: aseo

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4**Definición:** Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.**R/c:**

- Dolor.
- Debilidad.
- Deterioro musculoesquelético.

M/p:

- Incapacidad para ponerse la ropa de la parte inferior del cuerpo.
- Incapacidad para coger la ropa.
- Incapacidad para ponerse los zapatos.
- Incapacidad para ponerse los calcetines.
- Incapacidad para quitarse la ropa.
- Incapacidad para quitarse los zapatos.

NOC

0302 Autocuidados: vestir.

NIC

1400 Manejo del dolor:

1800 Ayuda al autocuidado*.

1802 Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal.

FATIGA. 00093. Dominio 4**Definición:** Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.**R/c:**

- Mal estado físico.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Anemia.

M/p:

- Compromiso de la concentración.
- Desinterés por el entorno.
- Aumento de las quejas físicas.
- Falta de energía.
- Apatía.
- Cansancio.
- Verbalización de una falta de energía abrumadora.

NOC

0005 Tolerancia a la actividad.

0007 Nivel de fatiga.

NIC

0140 Fomentar los mecanismos. Corporales.

0180 Manejo de la energía.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO**INSOMNIO.00095. Dominio 4****Definición:** Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.**R/c:**

- Ansiedad.
- Depresión.
- Factores del entorno (p.ej; ruido ambiental, exposición a la luz del día/oscuridad, temperatura/humedad ambiental, entorno no familiar).
- Temor.
- Siestas frecuentes durante el día.
- Sueño interrumpido.
- Medicamentos.
- Malestar físico (p.ej; dolor, falta de aliento, tos, reflujo gastroesofágico, náuseas, incontinencia/urgencia).

NOC

0004 Sueño.

NIC

1400 Manejo del dolor.

1850 Mejorar el sueño.

5820 Disminución de la ansiedad.

6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

DOLOR CRONICO. 00133. Dominio 11

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a seis meses.

R/c:

- Incapacidad física crónica.

M/p:

- Mascara facial (p.ej., ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos).
- Fatiga.
- Agitación.
- Informes verbales de dolor.
- Cambios en el patrón sueño.

NOC

2101 dolor: efectos nocivos.

NIC

1400 Manejo del dolor.

5820 Disminución de la ansiedad.

PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS

ANSIEDAD ANTE LA MUERTE. 00147. Dominio 9

Definición: Sensación vaga y preocupante de inquietud o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia.

R/c:

- Anticipación del dolor.
- Anticipación del sufrimiento.
- Anticipación de la realidad de una enfermedad terminal.

M/p:

- Informes de preocupación por sobrecargar a los cuidadores.
- Informes de temor a desarrollar una enfermedad terminal.

- Informes de temor a perder las capacidades mentales durante la agonía.
- Informe de temor al dolor relacionado con la agonía.
- Informe de temor al sufrimiento relacionado con la agonía.
- Informe de tristeza profunda.

NOC

1210 Nivel de miedo.

1211 Nivel de ansiedad.

1300 Aceptación: estado de salud.

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento.

5420 Apoyo espiritual.

6482 Manejo ambiental: confort.

SUFRIMIENTO ESPIRITUAL. 00066. Dominio 10

Definición: Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al propio yo.

R/c:

- Proceso de agonía.
- Muerte.
- Ansiedad.

M/p:

- Expresión falta de esperanza.
- Expresión de falta de significado en la vida.
- Expresa falta de serenidad (p.ej; paz)
- Rechaza interacciones con personas significativas.
- Expresa sentir cólera hacia Dios.
- Expresa sufrimiento.

NOC

1307 Muerte digna

2001 salud espiritual.

NIC

5260 cuidados en la agonía

5420 Apoyo espiritual.

5460 contacto.

CAPITULO IV:

Perfil Específico

Julia María Caldera Poza

Colaboradores:

Ana Isabel Ramajo Pavo

Planes de Cuidados para:

Paciente sometidos a Cirugia Máxilofacial

Inserción de expansores de mama

Injerto de piel

Sometidos a Intervención de Oídos

Pacientes laringectomizados

Pacientes tiroidectomizados

Personas con patología neurológica

Desprendimiento de Retina

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DE CIRUGIA MAXILOFACIAL

Definición: Conjunto de cuidados que nos permite planificar actividades y acciones de enfermería específicas y personalizadas, encaminadas a solucionar las necesidades y problemas de salud que presentan los pacientes con patología de la cavidad bucal y del territorio craneofacial.

Objetivos:

- Evitar la aparición de complicaciones y detectar signos y síntomas precozmente para su tratamiento inmediato.
- Garantizar calidad en los cuidados y necesidades de cada paciente.
- Conseguir que el paciente se encuentre lo más confortable posible a pesar de la cirugía realizada.

Población Diana: Pacientes hospitalizados en la unidad de maxilofacial que precisan cirugía oral y/o maxilofacial tanto reparadora, oncológica como estética.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE ASPIRACION.00039. Dominio 11

Definición: Riesgo de que penetren en el árbol traqueo-bronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, o sólidos o líquidos.

R/c:

- Cirugía facial.
- Traumatismo facial.
- Sondajes gastrointestinales.
- Cirugía del cuello.
- Traumatismo del cuello.
- Cirugía oral.
- Traumatismo oral.
- Traqueotomía.
- Cerclaje mandibular.

NOC

- 1010 Estado de deglución.
- 1918 Prevención de la aspiración.

NIC

- 1874 Cuidados de la sonda gastrointestinal.
- 3160 Aspiración de las vías aéreas.
- 3200 Precauciones para evitar la aspiración.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, traumatismo de los tejidos).

NOC

- 1102 Curación de la herida: por primera intención.
- 1103 Curación de la herida por segunda intención.
- 1842 Conocimiento: Control de la infección.

NIC

- 2440 *Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.**
- 3440 Cuidados del sitio de incisión.
- 3660 Cuidados de las heridas.
- 3662 Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.
- 3680 Irrigación de las heridas.
- 6550 *Protección contra las infecciones*.*

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES. 00002. Dominio 2

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

R/c:

- Factores biológicos.
- Incapacidad para ingerir alimentos

M/p:

- Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado.
- Palidez de las membranas mucosas.
- Bajo tono muscular.
- Inflamación o ulceración de la cavidad bucal.
- Debilidad de los músculos requeridos para la masticación.

NOC

- 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.

NIC

- 1100 Manejo De La Nutrición.
- 1120 Terapia Nutricional.
- 1200 Administración De Nutrición Parenteral Total (Npt).
- 4200 Terapia Intravenosa (Iv).

DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN. 00103. DOMINIO 2

Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

R/c:

- Defectos traqueales.
- Defectos de la cavidad nasofaríngea.
- Obstrucción mecánica(edema, tubo de traqueotomía, tumor)
- Anomalías de la cavidad orofaríngea.

M/p:

- Atragantamiento antes de la deglución.
- Tos antes de la deglución.
- Babeo.
- Caída de la comida de la boca.
- Falta de masticación.
- Incapacidad para vaciar la cavidad oral.

NOC

1010 Estado de deglución.

NIC

1860 Terapia de deglución.

3200 Precauciones para evitar la aspiración.

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral.

R/c:

- Barreras para el autocuidado oral.
- Higiene oral inefectiva.
- Factores mecánicos (intubación [endotraqueal, nasogástrica], cirugía de la cavidad oral).
- Dieta absoluta durante más de 24h.
- Traumatismo.

M/p:

- Dificultad para comer.
- Dificultad para hablar.
- Dificultad para deglutir.
- Malestar oral.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.
- Ulceras orales.

NOC

0308 Autocuidados: higiene bucal.

1100 Higiene Bucal.

NIC

1710 Mantenimiento de la salud bucal.

1730 Restablecimiento de la salud bucal.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN**RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3**

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Factores farmacológicos:
- opiáceos.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Sedantes.

- Diuréticos.
- Funcionales:
- Cambios ambientales recientes.
- Actividad física insuficiente.
- Fisiológicos:
- Cambio en los patrones de alimentación habituales.
- Higiene oral inadecuada.

NOC

0501 Eliminación intestinal.

NIC

0450 Manejo del estreñimiento/impactación.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO**DEFICIT DE AUTOCUIDADOS ALIMENTACION.00102. Dominio 4**

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar actividades de autoalimentación.

R/c:

- Malestar
- Dolor.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para masticar la comida.
- Incapacidad para ingerir los alimentos de forma segura.
- Incapacidad para mover los alimentos en la boca.

NOC

0303 Autocuidados: comer.

NIC

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene.

R/c:

- Deterioro neuromuscular.
- Dolor.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para lavarse el cuerpo

NOC

0305 Autocuidados: higiene.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS.00031. Dominio 11.

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

R/c:

- Espasmo de las vías aéreas.
- Infección.
- Retención de las secreciones.

M/p:

- Agitación.
- Ausencia de tos.
- Cambios en el ritmo respiratorio.
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Cianosis.
- Dificultad para vocalizar.
- Disminución de los sonidos respiratorios.
- Disnea.
- Inefectividad de la tos.

NOC

0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

NIC

3140 Manejo de las vías aéreas.
3160 Aspiración de las vías aéreas.
3230 Fisioterapia respiratoria.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

INSOMNIO.00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores de entorno.
- Medicamentos.
- Malestar físico.
- Sueño interrumpido.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de sueño no reparador.

NOC

0003 Descanso.
0004 Sueño.

NIC

1850 Mejorar el sueño.
5820 Disminución de la ansiedad.
6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita

en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Observación de evidencias de dolor.
- Gestos de protección.
- Trastornos de sueño.
- Informe verbal de dolor.
- Cambios en la presión arterial.
- Conducta expresiva.

NOC

1605 Control del dolor.
2102 Nivel del dolor.

NIC

1400 Manejo del dolor.
2210 Administración de analgésicos.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. 00118. Dominio 6

Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico.

R/c:

- Enfermedad.
- Cirugía.
- Traumatismo.

M/p:

- Preocupación por el cambio.

NOC

1200 Imagen corporal.

NIC

5220 Potenciación de la imagen corporal.
5400 Potenciación de la autoestima.

TEMOR. 00148. Dominio 9

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro.

R/c: Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (ej: hospitalización, procedimientos hospitalarios)

M/p:

- Informes de sentirse asustado.
- Informes de reducción de la seguridad en sí mismo.
- Informes de intranquilidad.
- Informes de inquietud.

NOC

1210 Nivel de miedo.

NIC

4920 Escucha activa.*

5240 Asesoramiento.*

5610 Enseñanza prequirúrgica.

PLAN DE CUIDADOS: EXPANSOR DE MAMA

Definición: El fundamento de la reconstrucción mamaria con expansor tisular es obtener piel suplementaria del mismo color y textura que los de la mama.

Objetivos:

- Proporcionar al usuario el máximo nivel de cuidados para cubrir sus necesidades.
- Información sobre la atención
- Nexo de unión entre los diferentes profesionales y niveles de salud.

Población Diana:

- Pacientes mastectomizadas que ingresan de manera programada para la implantación de un expansor mamario, incluyendo desde el ingreso hasta su alta.

PATRÓN I: PERCEPCION-MANEJO DE LA SALUD.**RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11**

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Defensas primarias inadecuadas (rotura de piel)
- Procedimientos invasivos

NOC

1102 Curación de la herida: por primera intención.

1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico

1842 Conocimiento: Control de infección.

NIC

1870 Cuidados del drenaje.

2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso*.

3440 Cuidados del sitio de incisión.

3662 Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.

6540 Control de infecciones*.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO.**DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. 00085. Dominio 4**

Definición: Limitación del movimiento físico independientemente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c:

- La prescripción de restricción de movimientos

M/p:

- Inestabilidad postural
- Limitación de la amplitud del movimiento
- Limitación de la capacidad para las habilidades motoras gruesas y finas.

NOC

0203 Posición corporal: autoiniciada.

0208 Movilidad.

0918 Atención al lado afectado.

NIC

0740 Cuidados del paciente encamado.

0840 Cambio de posición.

1800 Ayuda al autocuidado.

5612 Enseñanza: actividad/ ejercicios prescritos.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene

R/c:

- Deterioro neuromuscular
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.

NOC

0301 Autocuidados: baño.

0305 Autocuidados: higiene.

NIC

1800 Ayuda al autocuidado*.

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Deterioro neuromuscular
- Dolor

M/p:

- Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de vestir necesarias.
- Deterioro de la capacidad para quitarse las prendas de vestir necesarias.

NOC
0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)

NIC
1800 Ayuda al autocuidado*.
1802 Ayuda con los cuidados: vestir.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN. 00102. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación.

R/c:

- Deterioro neuromuscular
- Dolor

M/p:

- Incapacidad para llevar los alimentos de un recipiente a la boca

NOC
0303 Autocuidados: comer.

NIC
1800 Ayuda al autocuidado.*
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Deterioro neuromuscular
- Dolor

M/p:

- Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación
- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación

NOC
0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC
1800 Ayuda al autocuidado.*
1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.

RETRASO EN LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA. 00100. Dominio 4

Definición: Aumento del número de días del postoperatorio requeridos por una persona para iniciar y realizar actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

R/c:

- Procedimiento quirúrgico extenso

M/p:

- Evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (enrojecimiento, induración, drenaje)

NOC
1908 Detección del riesgo.
1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC
3660 Cuidados de las heridas.
5606 Enseñanza individual.*
7370 Planificación del alta*.

PATRÓN V: SUEÑO-REPOSO.

INSOMNIO. 00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento

R/c:

- Ansiedad
- Temor
- Malestar físico

M/p:

- La persona informa de trastornos del sueño que tienen consecuencias al día siguiente.

NOC
1204 Equilibrio emocional.

NIC
1850 Mejorar el sueño.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.

PROTECCIÓN INEFICAZ. 00043. Dominio 11

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones

R/c:

- Farmacoterapia
- Tratamientos

M/p:

- Alteración neurosensorial.

NOC
0914 Estado neurológico: función sensitiva/motora medular.
0916 Nivel de confusión aguda.
2303 Recuperación posterior al procedimiento.

NIC
2314 Administración de medicación: intravenosa
2870 Cuidados postanestesia.

RIESGO DE LESIÓN POSTURAL PERIOPERATORIA. 00087. Dominio 11

Definición: Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de la postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

R/c:

- Alteraciones sensitivo-perceptuales debidas a la anestesia

NOC

- 0916 Nivel de confusión aguda.
- 1921 Preparación antes del procedimiento.
- 2303 Recuperación posterior al procedimiento.

NIC

- 2930 Preparación quirúrgica.
- 5610 Enseñanza: prequirúrgica.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

R/c:

- Limitación cognitiva
- Mala interpretación de la información

M/p:

- Verbalización del problema

NOC

- 1813 Conocimiento: Régimen terapéutico.

NIC

- 5551 Mejorar el acceso a la información sanitaria.
- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.*

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses

R/c:

- Agentes lesivos,

M/p:

- El paciente de forma verbal y/o no verbal

NOC

- 1605 Control del dolor.
- 2102 Nivel del dolor.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 2210 Administración de analgésicos.
- 6040 Terapia de relajación simple.

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES.**TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. 00118.****Dominio 6**

Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico

R/c:

- Tratamiento de la enfermedad

M/p:

- Verbalización de percepciones que reflejan una visión alterada de la propia apariencia corporal
- Preocupación por el cambio
- Cambios en la implicación social
- Sentimientos negativos sobre su cuerpo pérdida de una parte corporal

NOC

- 1200 Imagen corporal.
- 1205 Autoestima.NIC
- 5220 Potenciación de la imagen corporal.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA DEL ESTRÉS.**TEMOR. 00148. Dominio 9**

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante:
- Hospitalización
- Procedimiento terapéutico.

M/p:

- Informes de intranquilidad.
- Informes de inquietud

NOC

- 1402 Autocontrol de la ansiedad.
- 1404 Autocontrol del miedo.

NIC

- 5380 Potenciación de la seguridad
- 5610 Enseñanza prequirúrgica.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6040 Terapia de relajación simple.

PLAN DE CUIDADOS: INJERTO DE PIEL

Definición: Es el traslado de una porción de tejido vivo desde su sitio de origen a otra parte del cuerpo, con el objeto de efectuar una reparación. Constituye un recurso quirúrgico sumamente útil en el tratamiento de la pérdida de sub-

tancia, de ahí que sus indicaciones sean muy numerosas, aunque este plan de cuidados está referido a pacientes con quemaduras o pérdidas de sustancias accidentales, intervenidas en la unidad de cirugía plástica y reparadora.

Objetivos:

- Proporcionar al usuario el máximo nivel de cuidados para cubrir sus necesidades.
- Información sobre la atención
- Nexos de unión entre los diferentes profesionales y niveles de salud.

Población Diana:

- Pacientes hospitalizados a cargo del servicio de Cirugía Plástica con:
- Perdidas accidentales de piel
 - Quemaduras extensas y profundas
 - Con superficies cruentas quirúrgicas (nevus, angiomatos, sindactilia, cicatrices retráctiles o queloides)

PATRÓN I: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos,
- Defensas primarias inadecuadas (rotura de piel), traumatismo

NOC
1902 Control del riesgo

NIC
2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.
6540 Control de infecciones
6550 Protección contra las infecciones

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Externos:
- Sustancias químicas
- Humedad
- Inmovilización física
- Hipertermia
- Hipotermia
- Internos:
- Prominencias óseas.

NOC
1102 Curación de herida por primera intención
1908 Detección del riesgo

NIC
0740 Cuidados del paciente encamado
3582 Cuidados de la piel: zona donante
3583 Cuidados de la piel: zona del injerto
3590 Vigilancia de la piel

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Dolor
- Deterioro neuromuscular

M/p:

- Incapacidad para lavarse el cuerpo

NOC
0301 Autocuidados: baño.
0305 Autocuidados: higiene

NIC
1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN. 00102. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de autoalimentación.

R/c:

- Dolor
- Deterioro neuromuscular

M/p:

- Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca.

NOC
0303 Autocuidados: comer.

NIC
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO- 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Deterioro de la movilidad

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.

NOC
0310 Autocuidados: Uso del inodoro

NIC
1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA 00085. Dominio 4.

Definición: Limitación del movimiento físico independientemente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c:

- Dolor,
- Malestar,
- Prescripción de restricción de movimientos

M/p:

- Enlentecimiento del movimiento
- Limitación de la amplitud de movimientos

NOC

0203 Posición corporal: autoiniciada.

NIC

0840 Cambio de posición
1800 Ayuda al autocuidado
5612 Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.**DOLOR AGUDO 00132. Dominio 12.**

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, psicológicos, físicos)

M/p:

- Gestos de protección,
- Informe verbal del dolor

NOC

1605 Control del dolor.
2102 Nivel de dolor

NIC

1400 Manejo del dolor.
2210 Administración de analgésicos.
2390 Prescribir medicación*.
6040 Terapia de relajación simple.
7710 Colaboración con el médico*.
8060 Transcripción de órdenes*.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES-00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Limitación cognitiva
- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información

M/p:

- Verbalización del problema.

NOC

1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC

5510 Educación sanitaria*.
5612 Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito.
7370 Planificación del alta
7460 Protección de los derechos del paciente*.

RIESGO DE LESIÓN POSTURAL PERIOPERATORIA. 00087. Dominio 11.

Definición: Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de la postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

R/c:

- Alteraciones sensitivo-perceptual debidas a la anestesia.

NOC

0916 Nivel de confusión aguda.
1921 Preparación antes del procedimiento
2303 Recuperación posterior al procedimiento.

NIC

2870 Cuidados postanestesia.
2930 Preparación quirúrgica.
5610 Enseñanza prequirúrgica.
6680 Monitorización de los signos vitales*.
7920 Documentación
8140 Informe de turnos*.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA DEL ESTRÉS.**TEMOR 00148. Dominio 9.**

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización, procedimiento terapéutico).

M/p:

- Informes de inquietud.

NOC

1402 Autocontrol de la ansiedad

NIC

2870 Cuidados postanestesia.
5380 Potenciación de la seguridad
5610 Enseñanza prequirúrgica.
5820 Disminución de la ansiedad
7310 Cuidados de enfermería al ingreso*.
7370 Planificación del alta

PLAN DE CUIDADOS INTERVENCIÓN DE OÍDOS

Definición: Plan de cuidados enfermeros dirigidos a paciente que ingresan para procedimiento quirúrgico en el Tímpano y los huesos del Oído Medio que restaura el mecanismo auditivo

Objetivos:

- Proporcionar al usuario el máximo nivel de cuidados para cubrir sus necesidades.
- Información sobre la atención
- Nexo de unión entre los diferentes profesionales y niveles de salud.
- POBLACIÓN DIANA:
- Pacientes hospitalizados de manera programada para realización de Timpanoplastia, para restaurar su audición excluyendo pacientes con proceso febril, HTA, coagulación alterada.

PATRÓN I: PERCEPCION-MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Defensas primarias inadecuadas (rotura de piel)
- Procedimientos invasivos

NOC

1908 Detección del riesgo.

NIC

2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso(DAV)
3440 Cuidados del sitio de incisión.
6680 *Monitorización de los signos vitales*.*

RIESGO DE CAIDAS. 00155. Dominio 11

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

R/c:

- Fisiológicos:
- Deterioro del equilibrio.

NOC

0210 Realización de transferencia.
1828 Conocimiento: prevención de caídas.
1908 Detección del riesgo

NIC

6486 Manejo ambiental: seguridad
6490 *Prevención de caídas*.*
6610 *Identificación de riesgos*.*

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.

DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACION. 00102.

Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación.

R/c:

- Deterioro neuromuscular
- Dolor

M/p:

- Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca.

NOC

0303 Autocuidados: comer.

NIC

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene

R/c:

- Deterioro neuromuscular
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.

NOC

0305 Autocuidados: higiene.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene

DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA LA TRASLACION. 00090. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento independientemente entre dos superficies cercanas.

R/c:

- Deterioro del equilibrio

M/p:

- Incapacidad para trasladarse entre superficies irregulares.

NOC

0203 Posición corporal: autoiniciada.
0210 Realización de transferencia

NIC

0970 Transferencia.
1806 Ayuda con los autocuidados: transferencia.
4410 Establecimiento de objetivos comunes

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.**RIESGO DE LESIÓN POSTURAL PERIOPERATORIA. 00087. Dominio 11.**

Definición: Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de la postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

R/c:

- Alteraciones sensitivo-perceptual debidas a la anestesia.

NOC

0916 Nivel de confusión aguda.
1921 Preparación antes del procedimiento
2303 Recuperación posterior al procedimiento.

NIC

2870 Cuidados postanestesia.
2930 Preparación quirúrgica.
5610 Enseñanza prequirúrgica.
6680 *Monitorización de los signos vitales**.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses

R/c:

- Agentes lesivos (físicos).

M/p:

- Informe verbal de dolor.

NOC

2102 Nivel del dolor.

NIC

1400 Manejo del dolor.
2210 Administración de analgésicos.
2390 *Prescribir medicación**.
7710 *Colaboración con el médico**.
8060 *Transcripción de órdenes**.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

R/c:

- Limitación cognitiva y/o poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

M/p:

- Verbalización del problema.

NOC

1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC

5510 Educación sanitaria.
5612 Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito.
7370 Planificación del alta
7460 *Protección de los derechos del paciente**.
7920 Documentación
8040 Informe de turnos

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES.**DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL. 00051. Dominio 5**

Definición: Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos

R/c:

- Barreras físicas (oído)

M/p:

- Dificultad para mantener el patrón de comunicación habitual.

NOC

1610 Conducta compensación auditiva.

NIC

4920 *Escucha activa**.
4974 Mejorar la comunicación: déficit auditivo.
5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA DEL ESTRÉS.**ANSIEDAD. 00146. Dominio 9**

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza

R/c:

- Cambios con el estado de salud

M/p:

- Conductuales:
- Nerviosismo
- Cognitivas:
- Preocupación.

NOC

1211 Nivel de ansiedad.

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento
5380 Potenciación de la seguridad
5820 Disminución de la ansiedad.
6040 Terapia de relajación simple.
7310 *Cuidados de enfermería al ingreso**.

PLAN DE CUIDADOS DE LARINGECTOMIZADOS

Definición: Subproceso enfermero encuadrado en el GDR 64 (neoplasia maligna de garganta). Dichos cuidados están diseñados para promover el bienestar o confort e información de los pacientes y sus familias en el tratamiento quirúrgico de su enfermedad y su estancia hospitalaria.

Objetivos:

- Proporcionar al usuario el máximo nivel de cuidados para cubrir sus necesidades.
- Información sobre la atención
- Nexo de unión entre los diferentes profesionales y niveles de salud.

Población Diana:

- Este plan está dirigido a pacientes intervenidos de cáncer de laringe. encuadrados en neoplasia maligna de garganta con patología referida a nariz, boca y garganta, qué ingresan en la unidad de hospitalización de manera programada.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD-MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Defensas primarias inadecuadas (rotura de piel).
- Procedimientos invasivos.

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 1908 Detección del riesgo.

NIC

- 0480 Cuidados de la ostomía.
- 1870 Cuidados del drenaje.
- 2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.
- 3440 Cuidados del sitio de incisión.
- 6680 Monitorización de signos vitales.

RIESGO DE CAIDAS. 00155. Dominio 11

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

R/c:

- Mareos al girar el cuello.
- Estado postoperatorio.

NOC

- 0210 Realización de transferencias.
- 1908 Detección del riesgo.

NIC

- 6486 Manejo ambiental: seguridad.
- 6490 Prevención de caídas*.

PATRÓN II: METABOLICO- NUTRICIONAL

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Secreciones.
- Humedad.
- Factores mecánicos (traqueotomía).

NOC

- 1100 Higiene bucal.
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 1814 Conocimiento: enseñanza del procedimiento/tratamiento.

NIC

- 1710 Mantenimiento de salud bucal
- 3540 Prevención de úlceras por presión.
- 3590 Vigilancia de la piel.
- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*.

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES. 00002. Dominio 2

Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

R/c:

- Incapacidad para ingerir los alimentos

M/p:

- Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado, falta de interés por los alimentos.

NOC

- 0303 Autocuidados: comer.
- 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos

NIC

- 1100 Manejo de la nutrición.
- 1860 Terapia de deglución.
- 1874 Cuidados de la sonda gastrointestinal.

DETERIORO DE LA DEGLUCION. 00103. Dominio 2

Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura oral, faríngea o esofágica.

R/c:

- Deterioro neuromuscular

M/p:

- Atragantamiento
- Tos antes de la deglución.

NOC

- 1010 Estado de deglución.
- 1918 Prevención de la aspiración.

NIC

- 1860 Terapia deglución.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6610 Identificación de riesgo.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO.**LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS. 00031. Dominio 11**

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

R/c:

- Mucosidad excesiva.
- Secreciones bronquiales.
- Espasmos de las vías aéreas.

M/p:

- Sonidos respiratorios adventicios.
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Producción de esputos excesiva.

NOC

- 0410 Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas.
- 1918 Prevención de la aspiración.

NIC

- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3160 Aspiración de las vías aéreas.
- 3250 Mejorar la tos.
- 5820 Disminución de la ansiedad.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN. 00102. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

R/c:

- Deterioro neuromuscular
- Dolor

M/p:

- Incapacidad para ingerir los alimentos de forma segura.

NOC

- 0303 Autocuidados: comer.

NIC

- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Deterioro neuromuscular
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo

NOC

- 0305 Autocuidados: higiene.

NIC

- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO**INSOMNIO. 00095. Dominio 4.**

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Ansiedad
- Malestar físico.

M/p:

- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.

NOC

- 1204 Equilibrio emocional.

NIC

- 1850 Mejorar el sueño.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL.**RIESGO DE LESIÓN POSTURAL PERIOPERATORIA. 00087. Dominio 11**

Definición: Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de la postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

R/c:

- Alteraciones sensitivo-perceptual debidas a la anestesia.

NOC

- 0916 Nivel de confusión aguda.
- 1921 Preparación antes del procedimiento.
- 2303 Recuperación posterior al procedimiento.

NIC

- 2930 Preparación quirúrgica.
- 5610 Enseñanza prequirúrgica.
- 6680 Monitorización de signos vitales.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita

en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos.

M/p:

- Observación de evidencias de dolor
- Informe verbal de dolor.

NOC
1605 Control del dolor.
2102 Nivel del dolor.

NIC
1400 Manejo del dolor.
2210 Administración de analgésicos.
2390 <i>Prescribir medicación*</i> .
6040 Terapia de relajación simple.
7710 <i>Colaboración con el médico*</i> .
8060 <i>Transcripción de órdenes*</i> .

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Limitación cognitiva.

M/p:

- Verbalización del problema.

NOC
1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC
5510 <i>Educación sanitaria*</i> .
5612 Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito.
7370 Planificación del alta
7460 Protección de los derechos de los pacientes.
7920 Documentación
8140 <i>Informe de turnos*</i> .

PATRÓN VII. AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO

TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. 00118. Dominio 6

Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico.

R/c:

- Tratamiento de la enfermedad.

M/p:

- Verbalización de percepciones que reflejan una visión alterada de la propia apariencia corporal
- Preocupación por el cambio
- Cambios en la implicación social
- Sentimientos negativos sobre su cuerpo.

NOC
1200 Imagen corporal.

NIC
5220 Potenciación de la imagen corporal.
5400 Potenciación de la autoestima.

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES

DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL. 00051. Dominio 5

Definición: Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.

R/c:

- Barreras físicas (traqueotomía)

M/p:

- Dificultad para formar palabras
- No poder hablar.

NOC
0903 Comunicación: expresiva.

NIC
0480 Cuidados de la ostomía.
4976 Mejora de la comunicación: déficit del habla.

PATRÓN X: SUPERACIÓN DE PROBLEMAS-TOLERANCIA AL ESTRÉS.

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambios con el estado de salud

M/p:

- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.

NOC
1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC
1850 Mejorar el sueño.
5820 Disminución de la ansiedad.
7310 <i>Cuidados de enfermería al ingreso*</i> .

PLAN DE CUIDADOS-TIROIDECTOMIA

Definición: Plan de cuidados que recoge los diagnósticos de enfermería y actividades a realizar en pacientes que son sometidos a extirpación de la glándula tiroidea bajo anestesia general con estancia hospitalaria media de cinco días. La extirpación puede ser parcial o total

Objetivos:

- Proporcionar al usuario el máximo nivel de cuidados para cubrir sus necesidades.
- Información sobre la atención
- Nexo de unión entre los diferentes profesionales y niveles de salud.

Población Diana:

- Pacientes hospitalizados a cargo del servicio de cirugía para intervención de tiroidectomía total o parcial de manera programada, excluyendo a pacientes diabéticos >65 años sometidos a laparotomía previa.

PROTECCIÓN INEFICAZ. 00043. Dominio 11

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones

R/c:

- Farmacoterapia,
- Tratamiento

M/p:

- Alteración neurosensorial
- Desorientación.

NOC

0912 Estado neurológico: conciencia

NIC

2870 Cuidados postanestesia.
6650 Vigilancia*.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. DOMINIO 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos

R/c:

- Defensas primarias inadecuadas,
- Procedimientos invasivos.

NOC

1102 Curación de la herida por 1ª intención
1924 Control del riesgo: proceso infeccioso

NIC

1870 Cuidados del drenaje.
3440 Cuidados del sitio de incisión.
6540 Control de infecciones*.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. 00085. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades

R/c:

- Dolor,
- Ansiedad,
- Intolerancia a la actividad,

M/p:

- Limitación de la amplitud de movimientos.

NOC

0001 Resistencia.
0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria(AVD)

NIC

0221 Terapia de ejercicios: deambulación
1802 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.
1804 Ayuda con los autocuidados: eliminación.
5610 Enseñanza pre quirúrgica

PATRÓN V: SUEÑO-REPOSO.

INSOMNIO. 00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento

R/c:

- Factores del entorno (ruidos)
- Malestar físico (dolor)
- Ansiedad.

M/p:

- El paciente informa de la dificultad para conciliar el sueño.

NOC

0004 Sueño.

NIC

1850 Mejorar el sueño.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

R/c:

- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

M/p:

- Verbalización del problema.

NOC

1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC

3440 Cuidados del sitio de incisión.

5612 Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito.

5614 Enseñanza: dieta prescrita

7370 Planificación del alta

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, psicológicos, físicos)

M/p:

- Informe verbal del dolor.

NOC

2102 Nivel del dolor

NIC

1400 Manejo del dolor.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO

TEMOR. 00148. Dominio 9

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante.

M/p:

- Informes de intranquilidad.

NOC

1404 Autocontrol del miedo

NIC

4920 Escucha activa*.

5610 Enseñanza pre quirúrgica

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA DEL ESTRÉS

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza

R/c:

- Cambios en el estado de salud

M/p:

- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.

NOC

1211 Nivel de ansiedad

NIC

1850 Mejorar el sueño

5610 Enseñanza pre quirúrgica.

5820 Disminución de la ansiedad.

7310 Cuidados de enfermería al ingreso*.

RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL. 00153. Dominio. 6

Definición: Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

R/c:

- Trastornos de la imagen corporal

NOC

1200 Imagen corporal

1205 Autoestima

NIC

4920 Escucha activa*.

5220 Potenciación de la imagen corporal.

5230 Aumentar el afrontamiento

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN NEUROCIRUGIA

Definición: Conjunto de cuidados que nos permite planificar actividades y acciones de enfermería específicas y personalizadas, encaminadas a solucionar las necesidades y problemas de salud que presentan los pacientes con patología del Sistema Nervioso Central.

Objetivos:

- Evitar la aparición de complicaciones y detectar signos y síntomas precozmente para su tratamiento inmediato.
- Garantizar calidad en los cuidados y necesidades de cada paciente.
- Conseguir que el paciente se encuentre lo más confortable posible a pesar de la cirugía realizada.

Población Diana:

- Pacientes hospitalizados en la unidad de neurocirugía que precisan o no, cirugía intracraneal o de columna, por lesiones de tipo traumático, tumoral o vascular.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD.**PROTECCIÓN INEFICAZ. 00043. Dominio 11**

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones

R/c:

- Farmacoterapia (anticoagulantes, trombolíticos, antineoplásicos, corticosteroides, terapia inmunitaria)
- Cáncer
- Tratamientos (Cirugía).

M/p:

- Desorientación.
- Fatiga.
- Disnea.
- Sudoración.
- Agitación.
- Debilidad
- Alteración neurosensorial.

NOC

- 0912 Estado neurológico: Consciencia.
- 0916 Nivel de confusión aguda.
- 1908 Detección del riesgo.

NIC

- 2540 Manejo del edema cerebral.
- 2590 Monitorización de la presión intracraneal.
- 2620 Monitorización neurológica.
- 2680 Manejo de las convulsiones.
- 2720 Precauciones con la hemorragia subaracnoidea.
- 2870 Cuidados postanestesia
- 6610 *Identificación de riesgo.**
- 6654 Vigilancia: seguridad.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Defensas primarias inadecuadas.

NOC

- 1102 Curación de la herida: por primera intención.
- 1842 Conocimiento: control de la infección.

NIC

- 1878 Cuidados del catéter de drenaje de ventriculostomía/lumbar.
- 2440 *Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.**
- 3440 Cuidados del sitio de la incisión.
- 3660 Cuidados de las heridas.
- 6540 *Control de infecciones*.*
- 6550 *Protección contra las infecciones*.*

RIESGO DE LESIÓN POSTURAL PERIOPERATORIA. 00087. Dominio 11

Definición: Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

R/c:

- Desorientación.
- Edema.
- Inmovilización.
- Debilidad muscular.
- Alteraciones sensitivo-perceptuales debidas a la anestesia.

NOC

- 0208 Movilidad.
- 0210 Realización de transferencia.
- 0911 Estado neurológico: control motor central.
- 1902 Control del riesgo.

NIC

- 0221 Terapia de ejercicios: ambulación.
- 0140 Fomentar los mecanismos corporales.
- 0840 Cambio de posición.
- 2620 Monitorización neurológica.
- 5602 *Enseñanza proceso enfermedad.**
- 6610 *Identificación de riesgo*.*

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO**DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES. 00002. Dominio 2**

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

R/c:

- Factores biológicos.
- Incapacidad para ingerir alimentos.

M/p:

- Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado.
- Palidez de las membranas mucosas.
- Bajo tono muscular.
- Inflamación o ulceración de la cavidad bucal.
- Debilidad de los músculos requeridos para la masticación.

NOC

1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.

NIC

1100 Manejo de la nutrición.
1120 Terapia nutricional.
1200 Administración de nutrición parenteral total
4200 Terapia IV.

DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN. 00103. Dominio 2

Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

R/c:

- Implicación de los nervios craneales.
- Traumatismo craneal.
- Defectos traqueales.
- Obstrucción mecánica(edema, tubo de traqueotomía, tumor)

M/p:

- Atragantamiento antes de la deglución.
- Tos antes de la deglución.
- Babeo.
- Caída de la comida de la boca.
- Falta de masticación.
- Incapacidad para vaciar la cavidad oral.

NOC

1010 Estado de deglución.

NIC

1860 Terapia de deglución.
3200 Precauciones para evitar la aspiración.

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral.

R/c:

- Barreras para el autocuidado oral.
- Higiene oral inefectiva.
- Factores mecánicos (intubación [endotraqueal, nasogástrica], cirugía de la cavidad oral).
- Dieta absoluta durante más de 24h.
- Traumatismo.

M/p:

- Dificultad para comer.
- Dificultad para hablar.
- Dificultad para deglutir.
- Malestar oral.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.
- Ulceras orales.

NOC

0308 Autocuidados: higiene bucal.
1100 Higiene Bucal.

NIC

1710 Mantenimiento de la salud bucal.
1730 Restablecimiento de la salud bucal.

EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS. 00026. Dominio 2

Definición: Aumento de la retención de líquidos isotónicos R/c:

- Compromiso de los mecanismos reguladores.
- Exceso de aporte de líquidos.

M/p:

- Anasarca.
- Edema.
- Cambio en el estado mental.
- Cambios de la densidad específica de la orina.

NOC

0414 Estado cardiopulmonar.
0601 Equilibrio hídrico.

NIC

2009 Manejo de electrolitos: hiponatremia.
4120 Manejo de líquidos.
4130 Monitorización de líquidos.
4170 Manejo de la hipervolemia.
6680 Monitorización de los signos vitales.*

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL. 00005. Dominio 11

Definición: Riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de límites normales.

R/c:

- Enfermedades que afectan a la regulación de la temperatura corporal.
- Medicamentos que provocan vasodilatación.

NOC

0800 Termorregulación.

NIC

3740 Tratamiento de la fiebre.
3900 Regulación de la temperatura.
6680 Monitorización de los signos vitales.*

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Factores internos:
- Cambios en el tensor de la piel.
- Estado de desequilibrio nutricional.
- Deterioro de la circulación.

- Deterioro del estado metabólico.
- Factores externos:
- Sustancias químicas.
- Edades extremas.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Humedad.
- Factores mecánicos (presión, sujeciones)
- Inmovilización física.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

0740 Cuidados del paciente encamado.

3440 Cuidados del sitio de incisión.

3540 *Prevención de las úlceras por presión.**

3590 Vigilancia de la piel.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN**00016 DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA.****Definición:** Disfunción de la eliminación urinaria.**R/c:**

- Deterioro sensitivo motor.

M/p:

- Disuria.
- Frecuencia.
- Incontinencia.
- Nicturia.
- Retención.
- Urgencia.

NOC

0502 Continencia urinaria.

0503 Eliminación urinaria.

NIC

0590 Manejo de la eliminación urinaria.

0620 Cuidados de la retención urinaria.

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Factores farmacológicos
- opiáceos.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Sedantes.
- Diuréticos.
- Funcionales:
 - Cambios ambientales recientes.

- Actividad física insuficiente.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Mecánicos:
 - Deterioro neurológico.

NOC

0501 Eliminación intestinal.

NIC

0450 Manejo del estreñimiento/impactación.

1100 Manejo de la nutrición.

4120 Manejo de líquidos.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO**DEFICIT DE AUTOCUIDADOS ALIMENTACION.00102.****Dominio 4**

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar actividades de autoalimentación.

R/c:

- Deterioro cognitivo.
- Deterioro neuromuscular.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para coger los alimentos con los utensilios.
- Incapacidad para manejar los utensilios.
- Incapacidad para abrir los recipientes
- Incapacidad para coger la taza o el vaso.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.

NOC

0303 Autocuidados: comer.

NIC

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene.

R/c:

- Deterioro cognitivo.
- Deterioro neuromuscular.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.
- Incapacidad para secarse el cuerpo

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.

0301 Autocuidados: baño.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de evacuación.

- Deterioro cognitivo.
- Deterioro neuromuscular.
- Deterioro de la movilidad.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para llegar al inodoro.

NOC
0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC
1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Deterioro cognitivo.
- Deterioro neuromuscular.
- Debilidad.

M/p:

- Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas vestir necesarias.

NOC
0302 Autocuidados: vestir.

NIC
1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal.

LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS. 00031. Dominio 11.

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

R/c:

- Disfunción neuromuscular
- Espasmo de las vías aéreas.
- Infección.
- Retención de las secreciones.
- Secreciones bronquiales.

M/p:

- Agitación.
- Ausencia de tos.
- Cambios en el ritmo respiratorio.
- Cambios en la frecuencia respiratoria.

- Cianosis.
- Dificultad para vocalizar.
- Disminución de los sonidos respiratorios.
- Disnea.
- Inefectividad de la tos.
- Ojos muy abiertos
- Producción de esputo excesiva.
- Sonidos respiratorios adventicios (sibilancias, estertores, crepitantes, roncus).

NOC
0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

NIC
3160 Aspiración de las vías aéreas.
3230 Fisioterapia respiratoria.

RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR CEREBRAL INEFICAZ. 00201. Dominio 4

Definición: Riesgo de disminución de la circulación tisular cerebral.

R/c:

- Tumor cerebral.
- Traumatismo cerebral.
- Aneurisma cerebral.
- Neoplasia cerebral

NOC
0909 Estado neurológico.

NIC
2210 Administración de analgésicos.
2620 Monitorización neurológica.
2680 Manejo de las convulsiones.

RIESGO DE SÍNDROME DE DESUSO. 00040. Dominio 4

Definición: Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable.

R/c:

- Alteración del nivel de conciencia.
- Parálisis.
- Inmovilización prescrita.
- Dolor grave

NOC
0208 Movilidad.

NIC
0140 Fomentar los mecanismos corporales.
0210 Realización de transferencia.
0221 Terapia de ejercicios: ambulación.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO**INSOMNIO.00095. Dominio 4**

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores de entorno.
- Medicamentos.
- Malestar físico.
- Sueño interrumpido.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de sueño no reparador.

NOC

- 0003 Descanso.
- 0004 Sueño.

NIC

- 1850 Mejorar el sueño.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL**DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12**

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Observación de evidencias de dolor.
- Gestos de protección.
- Trastornos de sueño.
- Informe verbal de dolor.
- Cambios en la presión arterial.
- Conducta expresiva.
- Diaforesis.

NOC

- 1605 Control del dolor.
- 2102 Nivel del dolor.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 2210 Administración de analgésicos.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO**TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. 00118. Dominio 6**

Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico.

R/c:

- Enfermedad.
- Cirugía.
- Traumatismo.

M/p:

- Preocupación por el cambio.

NOC

- 1200 Imagen corporal.

NIC

- 5220 Potenciación de la imagen corporal.
- 5400 Potenciación de la autoestima.

TEMOR. 00148. Dominio 9

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante
- (ej: hospitalización, procedimientos hospitalarios)

M/p:

- Informes de sentirse asustado.
- Informes de reducción de la seguridad en sí mismo.
- Informes de intranquilidad.
- Informes de inquietud.

NOC

- 1210 Nivel de miedo.

NIC

- 4920 Escucha activa*.
- 5240 Asesoramiento*.
- 5610 Enseñanza prequirúrgica.

PLAN DE CUIDADOS DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA

Definición: Los desprendimientos de retina están considerados como una de las principales causas de ceguera. Aunque puede producirse en cualquier grupo de edad, se presenta con mayor frecuencia a partir de los 45 años.

Aproximadamente un 25% de la población diabética presenta alguna forma de retinopatía. La retinopatía diabética es la causa más común del desprendimiento de retina por tracción

Objetivos

- Conseguir disminuir la ansiedad en dichos pacientes
- Conseguir confort durante su ingreso
- Facilitar la adecuación a las actividades de la vida diaria.

Poblacion Diana

- Pacientes hospitalizados que ingresan por problemas de desprendimientos de retina.

PATRON I: PERCEPCION-MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCIÓN- 00004. DOMINIO 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos

R/c

- Procedimientos invasivos

NOC
1842 Conocimiento: control de la infección

NIC
1650 Cuidados de los ojos.
2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.*
6540 Control de infecciones*.
6680 Monitorización de signos vitales.*

RIESGO DE LESION. 00035. DOMINIO 11.

Definición: Riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.

R/c:

- Disminución sensorial

NOC
1908 Detección del riesgo
1909 Conducta de prevención de caídas

NIC
6486 Manejo ambiental: seguridad
6490 Prevención de caídas*.
6560 Precauciones con el láser

PATRON V: SUEÑO-REPOSO.

TRASTORNO EN EL PATRON DEL SUEÑO. 00198. DOMINIO 4.

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

R/c:

- Ruidos,
- Sujeciones físicas,
- Falta de intimidad

M/p

- Quejas verbales de no sentirse bien descansado

NOC
0004 Sueño

NIC
1850 Mejorar el sueño.

PATRON VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.

DOLOR AGUDO. 00132. DOMINIO 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses

R/c

- Agentes lesivos

M/p

- Informe verbal del dolor.

NOC
1605 Control del dolor.
2102 Nivel del dolor.

NIC
1400 Manejo del dolor
2210 Administración de analgésicos
2310 Administración de medicación oftálmica
2390 Prescribir medicación*.
6680 Monitorización de signos vitales.*
7710 Colaboración con el médico.*
8060 Transcripción de órdenes*.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. DOMINIO 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

R/c

- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

M/p

- Verbalización del problema.

NOC
1813 Conocimiento: régimen terapéutico.
1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC
2930 Preparación quirúrgica.
4978 Mejorar la comunicación: déficit visual
5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito
7370 Planificación del alta*
7460 Protección de los derechos de los pacientes*.
7920 Documentación*
8140 Informe de turnos*

PATRON X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA DEL ESTRÉS.

ANSIEDAD. 00146. DOMINIO 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza

R/ c

- Cambio en
 - El entorno
 - El estado de salud.

M/p

- Conductuales:
 - Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.
- Parasimpáticas:
 - Trastornos del sueño

NOC

1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

1850 Mejorar el sueño.
 5610 Enseñanza prequirúrgica
 5820 Disminución de la ansiedad.
 7310 *Cuidados de enfermería al ingreso**.

CAPITULO V:

Perfil Pediátrico

*Guadalupe Cintero Cuadrado
Fermina Nieto de Tena García*

Colaboradores:

*Pilar Carmona Suárez
Isabel García Chamizo*

Planes de cuidados para Paciente Pediátricos con Problemas de:

Hiperbilirrubinemia Neonatal

Amigdalectomía

Bronquiolitis

Gastroenteritis Aguda

Diabetes Infantil tipo I

Recién Nacido Pretérmino

PLAN DE CUIDADOS: HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL.

Definición: Conjunto de cuidados de enfermería aplicados a todo neonato con un desequilibrio entre la producción y la eliminación de la bilirrubina.

Objetivos:

- Establecer un plan de cuidados individualizado para todo neonato con ictericia
- Actuar para cubrir y resolver los problemas y curar la enfermedad.
- Prevenir junto con el equipo multidisciplinar las complicaciones posibles inherentes al tratamiento.

Población Diana

- Todo recién nacido hasta 28 días de vida diagnóstico de hiperbilirrubinemia ingresado en el servicio de Neonatología.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD.**RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11**

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Destrucción tisular.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

6540 Control de infecciones.*
6610 Identificación de riesgos.*
6550 Protección contra las infecciones.*
3590 Vigilancia de la piel.

RIESGO DE TRAUMATISMO VASCULAR. 00213. Dominio 11

Definición: Riesgo de lesión de una vena y tejidos circundantes relacionados con la presencia de un catéter y/o con la perfusión de soluciones.

R/c:

- Tipo de catéter.
- Calibre del catéter.
- Fijación inadecuada del catéter.
- Composición de la solución (p.e. concentración, temperatura, pH, irritante químico).

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

4190 Punción intravenosa (I.V.).
1875 Cuidados del catéter umbilical.
2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)*.

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABÓLICO.**LACTANCIA MATERNA EFICAZ. 00104. Dominio 7**

Definición: La madre, el lactante o el niño experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de lactancia materna.

R/c:

- Ansiedad maternal.
- Estructura normal de la mama.
- Conocimientos básicos sobre la lactancia materna.

M/p:

- Patrón ponderal del lactante adecuado para su edad.

NOC

1002 Mantenimiento de la lactancia materna.

NIC

1160 Monitorización nutricional.
5510 Educación sanitaria.*
5640 Enseñanza: nutrición del bebé (0-3 meses).

RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO. 00195. Dominio 2

Definición: Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que pueda comprometer la salud.

R/c:

- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento.
- Desequilibrio de líquidos (p.e. deshidratación).

NOC

0600 Equilibrio electrolítico y ácido-base.

NIC

2000 Manejo de electrolitos.
4120 Manejo de líquidos.
2020 Monitorización de electrolitos.
4130 Monitorización de líquidos.

RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS. 00028. Dominio 2

Definición: Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.

R/c:

- Pérdidas excesivas a través de vías normales (p.e. diarrea).
- Factores que influyen en la necesidad de líquidos (p.e. estados hipermetabólicos).
- Alteraciones que afectan al aporte de líquidos.

NOC

0501 Eliminación intestinal.
0602 Hidratación.
1002 Mantenimiento de la lactancia materna.

NIC

- 4120 Manejo de líquidos.
- 4130 Monitorización de líquidos.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.
00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Radiación.
- Hipertermia.

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 1004 Estado nutricional.
- 1902 Control del riesgo.

NIC

- 3590 Vigilancia de la piel.
- 6680 Monitorización de los signos vitales.*

ICTERICIA NEONATAL. 00194. Dominio 2

Definición: Coloración amarillo-anaranjada de la piel y membranas mucosas del neonato que aparece a las 24 h de vida como resultado de la presencia de bilirrubina no conjugada en sangre.

R/c:

- Pérdida de peso anormal (> 7-8 % en el neonato con lactancia materna; 15% en el neonato a término).
- El neonato tiene dificultad para hacer la transición a la vida extrauterina.
- Edad del neonato: 1-7 días.
- Retraso en la eliminación de heces (meconio).

M/p:

- Perfil sanguíneo anormal (hemólisis; bilirrubina sérica total > 2 mg/dl; trastorno hereditario; bilirrubina sérica total en rango de alto riesgo para la edad en el normograma horario específico)-
- Piel amarillo-anaranjada.

NOC

- 0501 Eliminación intestinal.
- 1006 Peso: masa corporal.

NIC

- 6924 Fototerapia neonatal.
- 7710 Colaboración con el médico.*
- 8060 Transcripción de órdenes*.
- 7920 Documentación.*
- 8140 Informe de turno.*
- 2390 Prescribir medicación.*
- 7460 Protección de los derechos del paciente.*

PATRÓN III: ELIMINACIÓN.
DIARREA. 00013. Dominio 3

Definición: Eliminación de heces líquidas, no formadas.

R/c:

- Ansiedad.
- Irradiación.

M/p: Eliminación mínima de tres deposiciones líquidas por día.

NOC

- 0501 Eliminación intestinal.
- 0601 Equilibrio hídrico.
- 0602 Hidratación.
- 2103 Severidad de los síntomas.

NIC

- 0460 Manejo de la diarrea.
- 1750 Cuidados perineales.
- 2080 Manejo de líquido/electrolitos.
- 3590 Vigilancia de la piel.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL. 00005. Dominio 11

Definición: Riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales.

R/c:

- Deshidratación.
- Edades extremas.

NOC

- 0602 Hidratación.
- 0800 Termorregulación.

NIC

- 3900 Regulación de la temperatura.
- 2300 Administración de medicación.*

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO.
RIESGO DE SANGRADO. 00206. Dominio 4

Definición: Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

R/c:

- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (p.e. exanguinotransfusión).

NOC

- 2301 Respuesta a la medicación.

NIC

- 1875 Cuidados del catéter umbilical.
- 4030 Administración de productos sanguíneos.
- 4010 Prevención de hemorragia.

PATRÓN V: SUEÑO-REPOSO.

TRASTORNO DEL PATRÓN DE SUEÑO. 00198. Dominio 4

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

R/c:

- Interrupciones (p.e. administración de terapias, control, pruebas de laboratorio).
- Iluminación.
- Ruidos.

M/p: Cambio en el patrón normal de sueño.

NOC

0003 Descanso.
1214 Nivel de agitación.
0004 Sueño.

NIC

5880 Técnica de relajación.
1850 Mejorar el sueño.
6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (DE LOS PADRES). 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionado con un tema específico.

R/c:

- Mala interpretación de la información.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

M/p:

- Verbalización del problema.
- Comportamientos inapropiados (p.e. hostilidad, agitación, apatía).
- Comportamientos exagerados.

NOC

1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos.
1824 Conocimiento: cuidados en la enfermedad.

NIC

5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.*
5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.*
5510 Educación sanitaria.*

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

DISCONFORT. 00214. Dominio 12

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y social.

M/p:

- Llanto.
- Incapacidad para relajarse.
- Irritabilidad.
- Estímulos ambientales nocivos.
- Inquietud.

NOC

1214 Nivel de agitación.

NIC

5880 Técnica de relajación.
7370 Planificación del alta*.

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES.

RIESGO DE DETERIORO DE LA VINCULACIÓN (ENTRE LOS PADRES Y EL LACTANTE/NIÑO). 00058. Dominio 7

Definición: Alteración del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el lactante/niño que fomenta el desarrollo de una relación recíproca protectora y formativa.

R/c:

- Falta de intimidad.
- Separación.
- Barreras físicas.

NOC

2200 Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario.
1302 Afrontamiento de problemas.
2211 Ejecución del rol de padres.
1500 Lazos afectivos padres-hijos.

NIC

7560 Facilitar las visitas.*
6710 Fomentar el acercamiento.
7110 Fomentar la implicación familiar.
6481 Manejo ambiental: proceso de acercamiento.
6840 Cuidados de canguro (del niño prematuro).

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA DEL ESTRÉS.

RIESGO DE CONDUCTA DESORGANIZADA DEL LACTANTE. 00115. Dominio 9

Definición: Riesgo de sufrir una alteración en la integración y modulación de los sistemas de funcionamiento fisiológico y conductual del lactante (es decir, sistemas autónomo, motor, organizativo, autorregulador y de atención interacción).

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos dolorosos.

NOC

- 2109 Nivel de malestar.
2102 Nivel del dolor.

NIC

- 4350 Manejo de la conducta.

PLAN DE CUIDADOS EN NIÑOS CON AMIGDALECTOMIA

Definición: Conjunto de cuidados de enfermería aplicados a todo niño intervenido de Amigdalectomía, que es la extirpación quirúrgica de las amígdalas.

Objetivos:

- Establecer un plan de cuidados individualizado para todo niño intervenido de amígdalas.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas derivados de la intervención.
- Prevenir junto con el equipo multidisciplinar las complicaciones posibles secundarias a la intervención quirúrgica.
- Educar al paciente y a la familia en todo lo relacionado con el proceso quirúrgico.

Población Diana

- Todo niño menor de 14 años ingresado en el servicio de Pediatría e intervenido quirúrgicamente de amígdalas.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD**PROTECCIÓN INEFICAZ. 00043. Dominio 11**

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.

R/c:

- Tratamientos (p.ej cirugía).

M/p:

- Tos.
- Deterioro de la cicatrización.
- Respuestas desadaptadas al estrés.
- Agitación.
- Debilidad.

NOC

- 0912 Estado neurológico: consciencia.

NIC

- 2920 Precauciones quirúrgicas.
2870 Cuidados postanestesia.
6650 Vigilancia*

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Defensas primarias inadecuadas (cambio del pH de las secreciones, traumatismo tisular...

NOC

- 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso.

NIC

- 6550 Protección contra las infecciones*.
6680 Monitorización de los signos vitales*.
2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso*

PATRÓN II: NUTRICIONAL – METABOLICO**NAUSEAS. 00134. Dominio 12**

Definición: Sensación subjetiva desagradable, como oleadas en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

R/c:

- Dolor.
- Situacionales: ansiedad, temor, dolor, malos sabores.

M/p:

- Sensación nauseosa.
- Aumento de la salivación.
- Aversión a los alimentos.

NOC

- 1014 Apetito.
1618 Control náusea y vómito.
2106 Náuseas y vómitos: efectos nocivos.
2107 Severidad de las náuseas y los vómitos.

NIC

- 1450 Manejo de las náuseas.

HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Deshidratación.

M/p:

- Piel enrojecida.
- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Taquicardia.
- Taquipnea.
- Calor al tacto.

NOC

- 0802 Signos vitales.
0800 Termorregulación.

NIC

- 3740 Tratamiento de la fiebre.
- 6650 Vigilancia*.
- 6550 Protección contra las infecciones*.

DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN. 00103. Dominio 2

Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

R/c:

- Problemas con la conducta alimentaria.
- Anomalías de la vía aérea superior.
- Anomalías de la cavidad orofaríngea.
- Defectos esofágicos.

M/p:

- Rechazo de los alimentos.
- Hematemesis.
- Odinofagia.

NOC

- 1010 Estado de deglución.

NIC

- 6650 Vigilancia*.

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11

Definición: Alteración de los labios y tejidos blandos de la cavidad oral

R/c:

- Factores mecánicos: Tubo endotraqueal o nasogástrico.
- Cirugía en la cavidad oral.
- Disminución de la salivación.
- Respiración bucal.

M/p:

- Agrandamiento de las amígdalas.
- Dificultad para deglutir.
- Informes de mal sabor de boca.
- Sangrado.

NOC

- 1100 Higiene bucal.
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

- 1730 Restablecimiento de la salud bucal.
- 1710 Mantenimiento de la salud bucal.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

Patrón valorado sin alteraciones

PATRÓN IV: ACTIVIDAD - EJERCICIO

Patrón valorado sin alteraciones

PATRÓN V: SUEÑO - REPOSO

TRANSTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO. 00198.

Dominio 4

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos

R/c:

- Interrupciones.
- Iluminación.
- Ruidos.
- Mobiliario desconocido en el dormitorio.
- Compañero de sueño.

M/p:

- Cambio en el patrón normal de sueño.

NOC

- 0004 Sueño.
- 0003 Descanso.

NIC

- 1850 Mejorar el sueño.

PATRÓN VI: COGNITIVO – PERCEPTIVO

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva, relacionado con un tema específico

R/c:

- Limitación cognitiva.
- Mala interpretación de la información.
- Falta de interés en el aprendizaje.
- Incapacidad para recordar.
- Poca familiaridad con los recursos, para obtener la información.

M/p:

- Comportamientos inapropiados(histeria, hostilidad, agitación, apatía).
- Verbalización del problema.
- Seguimiento inexacto de las instrucciones.

NOC

- 1802 Conocimiento: dieta.

NIC

- 5614 Enseñanza: dieta prescrita.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos.

R/c:

- Agentes lesivos.

M/p:

- Gestos de protección.

- Conducta de defensa.
- Trastornos del sueño.
- Cambios en el apetito y la ingesta.

NOC

0003 Descanso.
1605 Control del dolor.
2102 Nivel del dolor.
2103 Severidad de los síntomas.

NIC

1400 Manejo del dolor.
2210 Administración de analgésicos.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO**ANSIEDAD. 00146. Dominio 9**

Definición: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

R/c:

- Cambio en el entorno, estado de salud, ...

NOC

1402 Autocontrol de la ansiedad.
1211 Nivel de ansiedad.

NIC

5270 *Apoyo emocional**.
5820 Disminución de ansiedad.

TEMOR. 00148. Dominio 9

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que

se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Estímulos fóbicos.
- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante, como la hospitalización.

M/p:

- Informes de inquietud, pánico, terror.
- Conductuales:
- Conductas de ataque.
- Conductas de evitación.

NOC

1213 Nivel de miedo: infantil.

NIC

5380 Potenciación de la seguridad.
5340 *Presencia**.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA DEL ESTRÉS**AFRONTAMIENTO INEFICAZ. 00069. Dominio 9**

Definición: Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.

R/c:

- Incertidumbre.
- Percepción de un nivel inadecuado de control.

NOC

1301 Adaptación del niño a la hospitalización.

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento.

PLAN DE CUIDADOS: CUIDADOS EN NIÑOS CON BRONQUIOLITIS

Definición: Conjunto de cuidados de enfermería aplicados a todo niño diagnosticado de Bronquiolitis, que según la AEP, es una infección aguda de causa viral que afecta a las vías aéreas inferiores y que tras un período catarral cursa fundamentalmente con obstrucción e inflamación de los bronquiolos terminales inferiores.

Objetivos:

- Establecer un plan de cuidados individualizado para todo niño con Bronquiolitis.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas derivados de la patología.
- Prevenir junto con el equipo multidisciplinar las complicaciones posibles inherentes a la enfermedad.
- Educar a la familia en todo lo relacionado con la enfermedad.

Población Diana

- Todo niño menor de 24 meses diagnosticado de Bronquiolitis e ingresado en el servicio de Pediatría.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD**RIESGO DE INFECCION. 00004. Dominio 11**

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Defensas primarias inadecuadas (cambio del pH de las secreciones, traumatismo tisular...

NOC
0703 Severidad de la infección.

NIC
6540 Control de infecciones.*
6550 Protección contra las infecciones.*

PATRÓN II: NUTRICIONAL – METABOLICO

HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Deshidratación.

M/p:

- Piel enrojecida.
- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Taquicardia.
- Taquipnea.
- Calor al tacto.

NOC
0800 Termorregulación.
0802 Signos vitales.

NIC
3740 Tratamiento de la fiebre.
6650 Vigilancia*.

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES. 00002. Dominio 2

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

R/c:

- Factores biológicos.
- Incapacidad para absorber los nutrientes.
- Incapacidad para digerir los alimentos.

M/p:

- Dolor abdominal.
- Aversión a comer.
- Diarrea.
- Ruidos abdominales hiperactivos.
- Falta de interés en los alimentos.
- Incapacidad subjetiva para ingerir alimentos.

NOC
0601 Equilibrio hídrico.
0602 Hidratación.
1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.

NIC
4120 Manejo de líquidos.
4130 Monitorización de líquidos.
4140 Reposición de líquidos.
1160 Monitorización nutricional .

PATRÓN IV: ACTIVIDAD – EJERCICIO

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD. 00092. Dominio 4

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas

R/c:

- Debilidad generalizada
- Reposo en cama
- Desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno

M/p:

- Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad
- Malestar debido al esfuerzo
- Disnea de esfuerzo

NOC
0005 Tolerancia de la actividad.

NIC
0180 Manejo de energía.

DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASES. 00030. Dominio 3

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolocapilar.

R/c:

- Cambios de la membrana alveolo-capilar.
- Ventilación-perfusión.

M/p:

- Gasometría arterial anormal.
- pH arterial anormal.
- Respiración anormal.
- Color anormal de la piel.
- Cianosis (solo en neonatos)
- Disnea, hipercadmia, hipoxemia, hipoxia, irritabilidad, aleteo nasal, agitación, somnolencia y taquicardia.

NOC
0403 Estado respiratorio: ventilación.
0802 Signos vitales.

NIC
3140 Manejo de las vías aéreas.
3320 Oxigenoterapia.
3230 Fisioterapia respiratoria.
6680 Monitorización de los signos vitales*.

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ. 00032. Dominio 4

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada

R/c:

- Ansiedad.
- Posición corporal.
- Fatiga.
- Hiperventilación.

M/p:

- Alteraciones en la profundidad respiratoria.
- Alteraciones de los movimientos torácicos.
- Disnea .
- Aleteo nasal.
- Taquipnea.
- Uso de los músculos accesorios para respirar.

NOC

- 0802 Signos vitales.
- 0403 Estado respiratorio: ventilación.

NIC

- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3320 Oxigenoterapia.
- 3390 Ayuda a la ventilación.

LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AÉREAS. 00031. Dominio 11

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas.

R/c:

- Fumador pasivo.
- Mucosidad excesiva.

M/p:

- Cianosis.
- Disnea.
- Agitación.

NOC

- 0403 Estado respiratorio: ventilación.

NIC

- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3350 Monitorización respiratoria.

PATRÓN V: SUEÑO – REPOSO**TRANSTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO. 00198. Dominio 4**

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos

R/c:

- Interrupciones
- Iluminación
- Ruidos
- Mobiliario desconocido en el dormitorio
- Compañero de sueño

M/p:

- Cambio en el patrón normal de sueño.

NOC

- 0004 Sueño.
- 0003 Descanso.

NIC

- 1850 Mejorar el sueño.

PATRÓN VI: COGNITIVO –PERCEPTIVO**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5**

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Limitación cognitiva.
- Mala interpretación de la información.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

M/p:

- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Comportamientos inapropiados(agitación, apatía).

NOC

- 1819 Conocimientos: cuidados del lactante.

NIC

- 6610 Identificación de riesgos*.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO**ANSIEDAD. 00146 Dominio 9**

Definición: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

R/c:

- Cambio en el entorno, estado de salud, ...

M/p:

- Aumento del pulso.
- Irritabilidad.

NOC

- 1211 Nivel de ansiedad.

NIC

- 5820 Disminución de ansiedad.

TEMOR. 00148. Dominio 9

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Estímulos fóbicos.
- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante, como la hospitalización.

M/p:

- Informes de inquietud, pánico, terror.
- Conductuales:
- Conductas de ataque.
- Conductas de evitación.

NOC

1213 Nivel de miedo: infantil.

NIC

5380 Potenciación de la seguridad.
5340 Presencia.*

PLAN DE CUIDADOS: CUIDADOS EN NIÑOS CON GEA

Definición: Conjunto de cuidados de enfermería aplicados a todo niño diagnosticado de GEA que según la AEP es una infección del tracto gastrointestinal, habitualmente autolimitada, cuya manifestación clínica principal es la diarrea. La diarrea se caracteriza por la producción de grandes cantidades de agua, así como por un incremento de la motilidad intestinal que generalmente provoca un aumento de la frecuencia de las deposiciones (según la OMS 3 o más en 24 horas).

Objetivos:

- Establecer un plan de cuidados individualizado para todo niño con GEA.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas derivados de la patología.
- Prevenir junto con el equipo multidisciplinar las complicaciones posibles inherentes a la enfermedad.
- Educar al paciente y a la familia en todo lo relacionado con la enfermedad.

Población Diana:

- Todo niño menor de 14 años diagnosticado de GEA e ingresado en el servicio de Pediatría.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD

RIESGO DE INFECCION. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos
- Defensas primarias inadecuadas (cambio del pH de las secreciones, traumatismo tisular...

NOC

1924 Control del riesgo: proceso infeccioso.

NIC

6540 Control de infecciones.*
6550 Protección contra las infecciones.*

PATRÓN II: NUTRICIONAL – METABOLICO

NAUSEAS. 00134. Dominio 12

Definición: Sensación subjetiva desagradable, como oleadas en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

R/c:

- Dolor
- Irritación gástrica
- Distensión gástrica

M/p: Sensación nauseosa

NOC

1014 Apetito.
1618 Control náusea y vómito.

NIC

1450 Manejo de las náuseas.

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES. 00002 Dominio 2

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

R/c:

- Factores biológicos
- Incapacidad para absorber los nutrientes
- Incapacidad para digerir los alimentos

M/p:

- Dolor abdominal
- Aversión a comer
- Diarrea
- Ruidos abdominales hiperactivos
- Falta de interés en los alimentos
- Incapacidad subjetiva para ingerir alimentos

NOC

1014 Apetito.
1004 Estado nutricional.

NIC

- 1100 Manejo de la nutrición.
- 1120 Terapia nutricional

RIESGO DE DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS. 00028. Dominio 2

Definición: Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.

R/c:

- Pérdidas excesivas a través de vías normales. P.ej: diarrea
- Alteraciones que afectan el aporte de líquidos

NOC

- 0601 Equilibrio hídrico.
- 0602 Hidratación.

NIC

- 4120 Manejo de líquidos.
- 4130 Monitorización de líquidos.
- 4140 Reposición de líquidos.
- 1160 Monitorización nutricional .

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada.

R/c:

- Humedad
- Estar mojado
- Excreciones

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.
- 1902 Control del riesgo.

NIC

- 3590 Vigilancia de la piel.
- 1750 Cuidados perineales.

HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c: Deshidratación**M/p:**

- Piel enrojecida
- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal
- Taquicardia
- Taquipnea
- Calor al tacto

NOC

- 0800 Termorregulación.
- 0802 Signos vitales.

NIC

- 3740 Tratamiento de la fiebre.
- 6650 Vigilancia*.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN**DIARREA. 00013. Dominio 3**

Definición: Eliminación de heces líquidas, no formadas.

R/c: Fisiológicos: procesos infecciosos, inflamación, irritación, malabsorción, parásitos.

M/p:

- Eliminación por lo menos de tres deposiciones líquidas por día.
- Dolor abdominal

NOC

- 0500 Continencia intestinal.
- 0501 Eliminación intestinal.
- 0601 Equilibrio hídrico.
- 0602 Hidratación.
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

- 0460 Manejo de la diarrea.
- 1750 Cuidados perineales.
- 2080 Manejo de líquidos/electrolitos.
- 3590 Vigilancia de la piel.
- 4120 Manejo de líquidos.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD – EJERCICIO**INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD. 00092. Dominio 4**

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas

R/c:

- Debilidad generalizada
- Reposo en cama

M/p: Informes verbales de fatiga

NOC

- 0116 Participación en juegos.
- 1604 Participación en actividades de ocio.

NIC

- 4310 Terapia de actividad.

DEFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS. 00097. Dominio 4

Definición: Disminución de la estimulación (del interés o participación) en actividades recreativas o de ocio

R/c:

- Entorno desprovisto de actividades recreativas

M/p:

- Afirmaciones del paciente de que se aburre (p.ej., desea tener algo que hacer, que leer)

NOC
0116 Participación en juegos.
1604 Participación en actividades de ocio.

NIC
4310 Terapia de actividad.
5360 Terapia de entretenimiento.

DEFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Disminución de la motivación
- Dolor
- Debilidad

M/p:

- Incapacidad para regular el agua del baño

NOC
0305 Autocuidados: higiene.

NIC
1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.

PATRÓN V: SUEÑO – REPOSO

TRANSTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO. 00198. DOMINIO 4

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos

R/c:

- Interrupciones: dolor, malestar físico
- Iluminación
- Ruidos
- Mobiliario desconocido en el dormitorio
- Compañero de sueño

M/p:

- Observación de cambios de la emotividad

NOC
0004 Sueño.
0003 Descanso.

NIC
1850 Mejorar el sueño.

PATRÓN VI: COGNITIVO – PERCEPTIVO

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva, relacionado con un tema específico

R/c:

- Limitación cognitiva
- Mala interpretación de la información
- Falta de interés en el aprendizaje
- Incapacidad para recordar
- Poca familiaridad con los recursos, para obtener la información

M/p:

- Comportamientos inapropiados (histeria, hostilidad, agitación, apatía)
- Verbalización del problema
- Seguimiento inexacto de las instrucciones

NOC
1802 Conocimiento: dieta.

NIC
5614 Enseñanza: dieta prescrita.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos.

R/c:

- Agentes lesivos

M/p:

- Gestos de protección
- Conducta de defensa
- Trastornos del sueño
- Cambios en el apetito y la ingesta

NOC
2102 Nivel del dolor.
2103 Severidad de los síntomas.

NIC
1400 Manejo del dolor.
2210 Administración de analgésicos.
6650 Vigilancia*.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

R/c:

- Cambio en el entorno, estado de salud, ...

M/p:

- Aumento del pulso
- Dolor abdominal
- Trastornos del sueño

NOC

- 1402 Autocontrol de la ansiedad.
- 1211 Nivel de ansiedad.

NIC

- 5270 *Apoyo emocional.**
- 5820 Disminución de ansiedad.

TEMOR. 00148. Dominio 9

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Estímulos fóbicos
- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante, como la hospitalización.

M/p:

- Informes de inquietud, pánico, terror
- Conductuales:
 - Conductas de ataque
 - Conductas de evitación

NOC

- 1213 Nivel de miedo: infantil.

NIC

- 5380 Potenciación de la seguridad.
- 5340 *Presencia*.*

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES**DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL. 00052.****Dominio 7**

Definición: Cantidad insuficiente o excesiva o cualitativamente ineficaz de intercambio social.

R/c:

- Ausencia de personas significativas
- Barreras de comunicación
- Limitación de la movilidad física

M/p: Malestar en las situaciones sociales

NOC

- 0116 Participación en juegos.
- 1604 Participación en actividades de ocio.

NIC

- 4310 Terapia de actividad.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA DEL ESTRÉS**AFRONTAMIENTO INEFICAZ. 00069. Dominio 9**

Definición: Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.

R/c:

- Incertidumbre
- Percepción de un nivel inadecuado de control

M/p: Trastornos del sueño

NOC

- 1301 Adaptación del niño a la hospitalización.

NIC

- 5230 Aumentar el afrontamiento.

PLAN DE CUIDADOS: DIABETES INFANTIL. TIPO I

Definición: Conjunto de cuidados de enfermería aplicados a todo niño diagnosticado de diabetes tipo 1, según la OMS también llamada insulínoindependiente, juvenil o de inicio en la infancia, que se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona.

Objetivos:

- Establecer un plan de cuidados individualizado para todo niño con diabetes tipo 1.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas que puedan surgir por descompensación de los niveles de glucosa.
- Prevenir junto con el equipo multidisciplinar las complicaciones posibles inherentes a la enfermedad.
- Educar al paciente y a su núcleo familiar.

Población Diana

- Todo niño menor de 14 años diagnosticado de diabetes tipo 1, ingresado en el servicio de Pediatría.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD.**RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11**

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel).
- Procedimientos invasivos.
- Destrucción tisular.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

6680 Monitorización de los signos vitales.*

2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)*.

6540 Control de infecciones.*

6550 Protección contra las infecciones*.

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABÓLICO.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO. 00195. Dominio 2

Definición: Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que puede comprometer la salud.

R/c:

- Deterioro de los mecanismos reguladores (p. ej., diabetes insípida, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética).
- Disfunción endocrina.

NOC

0600 Equilibrio electrolítico y ácido-base.

NIC

2000 Manejo de electrolitos

RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE. 00179. Dominio 2

Definición: Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre.

R/c:

- Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes (p.j. plan de acción), aporte dietético, falta de aceptación del diagnóstico, nivel de actividad física.

NOC

1619 Autocontrol de la diabetes.

1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.

1004 Estado nutricional.

2300 Nivel de glucemia.

2004 Forma física.

NIC

5246 Asesoramiento nutricional.

1100 Manejo de la nutrición.

0200 Fomento del ejercicio.*

7710 Colaboración con el médico*.

7920 Documentación.*

5510 Educación sanitaria.*

8140 Informe de turno.*

2390 Prescribir medicación.*

7460 Protección de los derechos del paciente.*

8060 Transcripción de órdenes*.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO.

RIESGO DE CAÍDAS. 00155. Dominio 11

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

R/c:

- Cambios de la glucemia posprandial.

NOC

2300 Nivel de glucemia.

1902 Control del riesgo.

1909 Conducta de prevención de caídas.

NIC

6490 Prevención de caídas.*

6610 Identificación de riesgos*.

DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS. 00097. Dominio 4

Definición: Disminución de la estimulación (o interés o participación) en actividades recreativas o de ocio.

R/c:

- Entorno desprovisto de actividades recreativas.

M/p:

- Afirmaciones del paciente de que se aburre
- Los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el hospital.

NOC

0116 Participación en juegos.

1604 Participación en actividades de ocio.

NIC

4310 Terapia de actividad.

5360 Terapia de entretenimiento.

PATRÓN V: SUEÑO-REPOSO.

TRASTORNO DEL PATRÓN DE SUEÑO. 00198. Dominio 4

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

R/c:

- Interrupciones (p.e. administración de terapias, control, pruebas de laboratorio), iluminación, ruidos, compañero de sueño, mobiliario desconocido en el dormitorio.

M/p:

- Cambios en el **patrón** normal del sueño
- Insatisfacción con el sueño

NOC

0004 Sueño.

0003 Descanso.

NIC

1850 Mejorar el sueño.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5**

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Falta de interés en el aprendizaje.
- Incapacidad para recordar.
- Mala interpretación de la información.

M/p:

- Comportamientos exagerados.
- Seguimiento inexacto de las instrucciones.

NOC	
1820	Conocimiento: control de la diabetes.
1842	Conocimiento: control de la infección.
1813	Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC	
5510	Educación sanitaria.*
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito.
5614	Enseñanza: dieta prescrita.
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento.*
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad*.
5520	Facilitar el aprendizaje.*
5603	Enseñanza: cuidados de los pies.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.**TEMOR. 00148. Dominio 9**

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización, procedimientos hospitalarios)
- Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales.

M/p:

- Aumento del pulso, conductas de ataque.
- Conductas de evitación.

NOC	
1213	Nivel de miedo: infantil.
1404	Autocontrol del miedo.

NIC	
5380	Potenciación de la seguridad.
5820	Disminución de la ansiedad.
5880	Técnica de relajación.
5606	Enseñanza: individual*.
5340	Presencia.*
7370	Planificación del alta.*

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c: Cambio en el entorno, el estado de salud,

M/p:

- Irritabilidad.
- Aumento del pulso.
- Dolor abdominal.
- Agitación.
- Diarrea.

NOC	
1402	Autocontrol de la ansiedad.
1211	Nivel de ansiedad.

NIC	
5270	Apoyo emocional.*
5820	Disminución de la ansiedad.

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES.**RIESGO DE DETERIORO PARENTAL. 00057. Dominio 7**

Definición: El cuidador principal corre el riesgo de no poder crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el crecimiento y desarrollo óptimos del niño.

R/c: Enfermedad.

NOC	
1302	Afrontamiento de problemas.
2211	Ejecución del rol de padres.

NIC	
7100	Estimulación de la integridad familiar.
7150	Terapia familiar.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA DEL ESTRÉS.**SÍNDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO. 00114. Dominio 9**

Definición: Trastorno fisiológico o psicológico tras el traslado de un entorno a otro.

R/c:

- Deterioro del estado de salud.
- Trasladarse de un entorno a otro.

M/p:

- Temor.
- Inseguridad.
- Trastorno del sueño.

NOC
1301 Adaptación del niño a la hospitalización.

NIC
5350 Disminución del estrés por traslado.
5270 Apoyo emocional.*

AFRONTAMIENTO INEFICAZ. 0069. Dominio 9

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Inadecuado nivel de percepción de control.
- Incertidumbre.

M/p:

- Incapacidad para prestar atención a la información.
- Mala concentración.
- Trastornos del sueño.

NOC
1301 Adaptación del niño a la hospitalización.

NIC
5230 Aumentar el afrontamiento.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR. 00075. Dominio 9

Definición: Manejo efectivo de las tareas adaptativas del miembro de la familia implicado en el reto de salud del cliente, que ahora muestra deseos y disponibilidad para mejorar su propia salud y desarrollo y los del cliente.

M/p:

- Elige experiencias que mejoran el bienestar, el miembro de la familia avanza en dirección a la promoción de la salud.

NOC
2600 Afrontamiento de los problemas de la familia.
1603 Conducta de búsqueda de la salud.

NIC
7140 Apoyo a la familia.
7110 Fomentar la implicación familiar.

PLAN DE CUIDADOS: CUIDADOS DEL RN PRETÉRMINO

Definición: Conjunto de cuidados de enfermería aplicados a todo recién nacido pretérmino o con < 37 semanas de gestación, según la OMS.

Objetivos:

- Establecer un plan de cuidados individualizado para todo recién nacido pretérmino.
- Conseguir el medio óptimo para una mejor adaptación del recién nacido pretérmino a la vida extrauterina.
- Ayudar a los padres a la adquisición de conocimientos para la continuidad de un desarrollo adecuado.
- Prevenir junto con el equipo multidisciplinar, las complicaciones inherentes al recién nacido.
- POBLACIÓN DIANA
- Todo recién nacido con menos de 37 semanas de gestación ingresado en un servicio de Neonatología.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Inmunosupresión.
- Procedimientos invasivos.

NOC
0702 Estado inmune.
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC
6550 Protección contra las infecciones*.
6680 Monitorización de los signos vitales*.
2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)

PROTECCIÓN INEFICAZ. 00043. Dominio 11

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.

R/c:

- Edad extrema.
- Nutrición inadecuada.

M/p:

- Deficiencia inmunitaria.
- Agitación.
- Debilidad.

NOC
0702 Estado inmune.

NIC
6680 Monitorización de los signos vitales*.

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABÓLICO.

DETERIOSO DE LA DEGLUCIÓN. 00103. Dominio 2

Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

R/c:

- Prematuridad.

M/p:

- Observación de evidencias de dificultad en la deglución (p. ej., estasis de los alimentos en la cavidad oral, tos/ atragantamiento).

NOC

- 1010 Estado de deglución.
- 1918 Prevención de la aspiración.

NIC

- 1860 Terapia de deglución.
- 6900 Succión no nutritiva.

PATRÓN DE ALIMENTACIÓN INEFICAZ DEL LACTANTE. 00107. Dominio 2

Definición: Deterioro de la habilidad del lactante para succionar o coordinar la respuesta de succión y deglución, lo que comporta una nutrición oral inadecuada para las necesidades metabólicas.

R/c:

- Prematuridad.

M/p:

- Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.
- Incapacidad para iniciar una succión eficaz.

NOC

- 1000 Establecimiento de la lactancia materna: lactante.
- 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.

NIC

- 1160 Monitorización nutricional.
- 1860 Terapia de deglución.

LACTANCIA MATERNA INEFICAZ. 00104. Dominio 7

Definición: La madre, el lactante o el niño experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de lactancia materna.

R/c:

- Prematuridad
- Reflejo de succión débil del lactante.

M/p:

- El lactante se muestra incapaz de cogerse correctamente al pecho materno.
- Falta de continuidad en la succión del pecho.
- Signos de aporte inadecuado al lactante.

NOC

- 1800 Conocimiento: lactancia materna.
- 1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre.

NIC

- 5244 Asesoramiento en la lactancia.
- 1054 Ayuda en la lactancia materna.
- 6870 Supresión de la lactancia.

RIESGO DE ASPIRACIÓN. 00039. Dominio 11

Definición: Riesgo de que penetren en el árbol traqueo-bronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, o sólidos o líquidos.

R/c:

- Deterioro de la deglución.
- Disminución de la motilidad gastrointestinal.
- Retraso en el vaciado gástrico.
- Aumento del volumen gástrico residual.

NOC

- 1010 Estado de deglución.
- 1918 Prevención de la aspiración.

NIC

- 3200 Precauciones para evitar la aspiración.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL. 00005. Dominio 11

Definición: Riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal de los límites normales.

R/c:

- Edades extremas.
- Extremos ponderales.

NOC

- 0801 Termorregulación: recién nacido.
- 0802 Signos vitales.

NIC

- 3900 Regulación de la temperatura.
- 6680 Monitorización de los signos vitales*.

RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS. 00028. Dominio 2

Definición: Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.

R/c:

- Edades extremas.
- Extremos ponderales.

NOC

- 0602 Hidratación.

NIC

- 4120 Manejo de líquidos.

RIESGO DE CRECIMIENTO DESPROPORCIONADO. 00113.

Dominio 13

Definición: Riesgo de crecimiento por encima del percentil 97 o por debajo del percentil 3 para la edad, cruzando dos canales de percentiles.

R/c:

- Prematuridad.

NOC

- 0110 Crecimiento.
- 1006 Peso: masa corporal.
- 1004 Estado nutricional.

NIC

- 1260 Manejo del peso.
- 1120 Terapia nutricional.

RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO. 00112.

Dominio 13

Definición: Riesgo de sufrir un retraso del 25% o más en una o más de las áreas de conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras groseras o finas.

R/c:

- Prematuridad.

NOC

- 0120 Desarrollo infantil: 1 mes.
- 0117 Adaptación del prematuro.

NIC

- 8250 Cuidados del desarrollo.
- 7710 *Colaboración con el médico**.
- 7920 Documentación.
- 8140 Informe de turno.
- 7370 *Planificación del alta**.
- 2390 *Prescribir medicación**.
- 7460 *Protección de los derechos del paciente**.
- 8060 *Transcripción de órdenes**.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN.

RIESGO DE MOTILIDAD GASTROINTESTINAL DISFUNCIONAL. 00197. Dominio 3

Definición: Riesgo de aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal.

R/c:

- Prematuridad.

NOC

- 1015 Función gastrointestinal.

NIC

- 0430 Manejo intestinal.

PATRÓN V: SUEÑO-REPOSO.

TRASTORNO DEL PATRÓN DE SUEÑO. 00198. Dominio 4

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

R/c:

Interrupciones (p.e. administración de terapias, control, pruebas de laboratorio), iluminación y ruidos.

M/p:

Cambio en el patrón normal de sueño.

NOC

- 0003 Descanso.
- 1214 Nivel de agitación.
- 0004 Sueño.

NIC

- 5880 Técnica de relajación.
- 1850 Mejorar el sueño.
- 6482 Manejo ambiental: confort.

RIESGO DE SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE. 00156. Dominio 11

Definición: Presencia de factores de riesgo para la muerte súbita de un niño inferior a 1 año.

R/c:

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.

NOC

- 0414 Estado cardiopulmonar.

NIC

- 5294 Facilitar el duelo: muerte perinatal.
- 3350 Monitorización respiratoria.
- 4040 Cuidados cardíacos.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.
- Mala interpretación de la información.

M/p:

- Comportamientos exagerados.
- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Comportamiento inapropiados (p. ej., histeria, hostilidad, agitación, apatía).

NOC

- 1840 Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino.
- 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC

5510 Educación sanitaria*.

5640 Enseñanza: nutrición del bebé (0-3 meses).

5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*.

DISCONFORT. 00214. Dominio 12

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y social.

M/p:

- Llanto.
- Irritabilidad.
- Inquietud.

NOC

1214 Nivel de agitación.

NIC

5880 Técnica de relajación.

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES.**RIESGO DE DETERIORO PARENTAL. 00057. Dominio 7**

Definición: El cuidador principal corre el riesgo de no poder crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el crecimiento y desarrollo óptimos del niño.

R/c:

- Nacimiento prematuro.
- Separación de los padres y el niño.

NOC

2508 Bienestar del cuidador principal.

1840 Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino.

2211 Ejecución del rol de padres.

NIC

7110 Fomentar la implicación familiar.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS PROCESOS FAMILIARES. 00159. Dominio 7

Definición: Patrón de funcionamiento familiar que es suficiente para apoyar el bienestar de los miembros de la familia y que puede ser reforzado.

M/p:

- Las actividades apoyan el crecimiento de los miembros de la familia.
- Los roles familiares son apropiados para las etapas de desarrollo.

NOC

2602 Funcionamiento de la familia.

NIC

7100 Estimulación de la integración familiar.

RIESGO DE DETERIORO DE LA VINCULACIÓN. 00058. Dominio 7

Definición: Alteración del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el lactante/niño que fomenta el desarrollo de una relación recíproca protectora y formativa.

R/c:

- Niño prematuro incapaz de iniciar efectivamente el contacto parental debido a una alteración en la organización de la conducta.
- Ansiedad asociada al rol parental.
- Barreras físicas.
- Separación.
- Falta de intimidad.

NOC

1500 Lazos afectivos padres-hijo.

NIC

7560 Facilitar las visitas*.

5460 Contacto*.

CAPITULO VI:

Perfil Ginecológico

Isabel Vasco González

Colaboradores:

Susana Belén Blanco Sánchez

Julia María Caldera Poza

Planes de Cuidados para Pacientes con Problemas Ginecológicos de:

Parto Normal y Puerperio

Cesárea

Aborto

Histerectomía

Cáncer de mama

PLAN DE CUIDADOS PARTO Y PUERPERIO

Definición: Se considera un Parto normal aquel cuyo comienzo es espontáneo, de bajo riesgo al comienzo del parto, manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El feto nace espontáneamente en posición cefálica, entre las 37 y las 42 semanas completas. En el parto normal debe existir una razón válida para interferir con el proceso natural.

El Puerperio es el tiempo que transcurre hasta la aparición de la primera menstruación. La duración aproximada es de 6 semanas y se produce la involución de las modificaciones anatómo-fisiológicas que se producen durante el embarazo y parto, el reajuste psicológico de la madre, instauración de la secreción láctea y el establecimiento del vínculo de los padres con el nuevo hijo.

Objetivos

- Conseguir una actuación homogénea y coordinada que estandarice los cuidados de los procesos de dilatación-parto, analgesia epidural, puerperio inmediato y puerperio hospitalario en el parto normal.
- Conseguir que la paciente adquiera los conocimientos necesarios para su autocuidado y el cuidado del recién nacido.
- Prevenir y/o detectar precozmente las posibles complicaciones.

Población Diana

- Gestantes y púerperas que cumplen los requisitos de parto normal.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD

RIESGO DE INFECCION. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Defensas primarias inadecuadas
- Defensas secundarias inadecuadas
- Procedimientos invasivos
- Rotura prematura de las membranas amnióticas
- Rotura prolongada de las membranas amnióticas

NOC

- 1102 Curación de la herida por primera intención
- 1842 Conocimiento: control de la infección
- 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso

NIC

- 3660 Cuidado de las heridas
- 6540 Control de infecciones
- 6550 Protección contra las infecciones

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD.00208. Dominio 8.

Definición: Patrón de preparación, mantenimiento y refuerzo de un embarazo, alumbramiento y cuidado del recién nacido.

M/p:

- Informa de un estilo de vida (p.ej., dieta, eliminación, sueño, movimiento corporal, ejercicio, higiene personal) que es apropiado para el parto.
- Responde adecuadamente al inicio del parto
- Es proactiva durante el parto y el alumbramiento
- Usa técnicas de relajación apropiadas a cada fase del parto.
- Demuestra una conducta de vinculación con el recién nacido
- Demuestra técnicas apropiadas para la alimentación del lactante.
- Demuestra las técnicas de cuidado básico del lactante.
- Después del alumbramiento informa de un estilo de vida apropiado (p.ej., dieta, eliminación, sueño, movimiento corporal, ejercicio, higiene personal)

NOC

- 1624 Conducta de la salud materna posparto
- 1817 Conocimiento: Parto y Alumbramiento
- 2211 Ejecución del rol de padres
- 2510 Estado materno durante el parto

NIC

- 1054 Ayuda en la lactancia materna
- 5244 Asesoramiento en la lactancia
- 5640 Enseñanza: nutrición del bebé (0-3m)
- 6830 Cuidados intraparto
- 6930 Cuidados posparto

RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DÍADA MATERNO/FETAL.00209.Dominio 8.

Definición: Riesgo de alteración de la díada simbiótica materno-fetal como resultado de la comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo.

R/c:

- Complicaciones del embarazo (p.ej., Rotura prematura de membranas, placenta previa o desprendimiento de placenta, retraso en los cuidados prenatales, gestación múltiple)
- Compromiso del transporte de O_2 (p.ej., anemia, enfermedad cardíaca, asma, hipertensión, convulsiones, parto prematuro, hemorragia)
- Deterioro del metabolismo de la glucosa(p.ej., diabetes, uso de esteroides)
- Abuso físico.

- Abuso de sustancias (p.ej., tabaco, drogas, alcohol)
- Efectos colaterales relacionados con el tratamiento (p.ej., cirugía, medicamentos, quimioterapia)

NOC

0413 Severidad de la pérdida de sangre

1810 Conocimiento: Gestación

NIC

6612 Identificación de riesgos: familia con recién nacido

6800 Cuidados del embarazo del alto riesgo

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO**HIPERTERMIA.00007. Dominio 11.**

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Anestesia.
- Deshidratación
- Aumento de la tasa metabólica.
- Traumatismo

M/p:

- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Taquicardia.
- Calor al tacto.

NOC

0800 Termorregulación

0802 Signos vitales

NIC

3740 Tratamiento de la fiebre

EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS.00026. Dominio 2.

Definición: Aumento de la retención de líquidos isotónicos.

R/c:

- Exceso de aporte de líquidos
- Compromiso de los mecanismos reguladores.

M/p:

- Edema.
- Ingurgitación yugular
- Cambios en el estado mental
- Cambios en la presión arterial

NOC

0603 Severidad de la sobrecarga de líquidos

NIC

4170 Manejo de la hipervolemia

DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS.00027. Dominio 2.

Definición: Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.

R/c:

- Pérdida activa del volumen de líquidos
- Fracaso de los mecanismos reguladores.

M/p:

- Disminución de la presión arterial.
- Disminución de la presión de pulso
- Sequedad de las membranas mucosas
- Sed

NOC

0601 Equilibrio hídrico

NIC

4180 Manejo de la hipovolemia

LACTANCIA MATERNA INEFICAZ. 00104. Dominio 7.

Definición: La madre, el lactante o niño experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de lactancia materna.

R/c:

- Anomalías del lactante.
- El lactante recibe alimentación suplementaria con tetina.
- Interrupción de la lactancia materna.
- Déficit de conocimientos.
- Ambivalencia maternal.
- Ansiedad maternal
- Anomalías de la mama.
- Falta de soporte de la familia.
- Falta de soporte de la pareja.
- Reflejo de succión débil del lactante.
- Cirugía mamaria previa.
- Antecedentes de fracaso en la lactancia materna.

M/p:

- Secreción láctea inadecuada.
- Arqueamiento del lactante al ponerlo a mamar.
- Llanto del lactante al ponerlo a mamar.
- El lactante se muestra incapaz de cogerse correctamente al pecho
- Llanto del lactante en la hora posterior a la toma
- Agitación del lactante en la hora posterior a la toma.
- Vaciado insuficiente de las mamas en cada toma
- Insuficiente oportunidad de succionar los pechos
- Falta de signos de liberación de Oxitocina
- Falta de continuidad en la succión del pecho
- Signos de aporte inadecuado al lactante.
- Percepción de la secreción láctea inadecuada
- Persistencia de úlceras en el pezón después de la primera semana de lactancia.
- Resistencia a coger el pecho
- Falta de respuesta a otras medidas de confort
- Insatisfacción con el proceso de amamantamiento.

NOC
1000 Establecimiento de la lactancia materna: Lactante.
1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre
1800 Conocimiento: lactancia materna

NIC
1054 Ayuda en la lactancia materna
5244 Asesoramiento en la lactancia

INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.00105. Dominio 7.

Definición: Interrupción en la continuidad del proceso de lactancia materna debido a la incapacidad o inconveniencia de poner al niño al pecho para que mame.

R/c:

- Contraindicaciones para la lactancia materna.
- Enfermedad del niño
- Empleo de la madre.
- Enfermedad de la madre
- Necesidad de destetar bruscamente al niño.
- Prematuridad.

M/p:

- El lactante no recibe nutrientes de la mama en alguna o en todas las tomas.
- Falta de conocimientos sobre la obtención de la leche materna.
- Deseo de llegar a proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.
- Deseo materno de mantener la lactancia materna para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.
- Separación madre-hijo

NOC
1003 Lactancia materna destete
1800 Conocimiento: lactancia materna

NIC
1054 Ayuda en la lactancia materna
6870 Supresión de la lactancia materna

LACTANCIA MATERNA EFICAZ.00106. Dominio 7.

Definición: La familia o la diada madre-lactante demuestran una habilidad adecuada y satisfacción con el proceso de lactancia materna.

R/c:

- Conocimientos básicos sobre la lactancia materna.
- Edad gestacional del lactante > 34 semanas
- Confianza de la madre en sí misma
- Estructura normal de la mama.
- Estructura bucal del niño normal.
- Fuentes de soporte

M/p:

- Patrones de eliminación del niño adecuados para su edad Patrón ponderal del lactante adecuado para su edad.
- Avidez del lactante por mamar
- Patrones de comunicación madre/hijo adecuados.
- El niño parece satisfecho después de las tomas.
- Verbalización materna de satisfacción con el proceso de amamantamiento
- La madre es capaz de poner al niño al pecho para promover con éxito una respuesta de succión
- Succión regular de la mama
- Deglución regular mientras mama
- Signos de liberación de Oxitocina
- Succión sostenida de la mama
- Deglución sostenida mientras mama

NOC
1000 Establecimiento de la lactancia materna: Lactante.
1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre
1002 Mantenimiento de la lactancia materna

NIC
1054 Ayuda en la lactancia materna
5244 Asesoramiento en la lactancia

NÁUSEAS.00134. Dominio 12.

Definición: Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

R/c:

- Trastornos bioquímicos.
- Dolor
- Embarazo
- Ansiedad
- Temor
- Malos olores
- Factores psicológicos

M/p:

- Sensación nauseosa.
- Aumento de la salivación
- Informes de náuseas
- Aversión a los alimentos

NOC
1618 Control de náuseas y vómitos
2106 Náuseas y vómitos: efectos nocivos

NIC
1450 Manejo de las náuseas
1570 Manejo del vómito

PATRÓN III: ELIMINACIÓN**ESTREÑIMIENTO. 00011. Dominio 3**

Definición: Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa y/o incompleta de heces excesivamente duras y secas

R/c:

- Funcionales:
 - Ignorar la urgencia para defecar
 - Uso inadecuado del inodoro (p.ej., falta de tiempo, postura para la defecación, privacidad)
 - Actividad física insuficiente.
- Psicológicos:
 - Estrés emocional
- Farmacológicos:
 - Sales de hierro
- Mecánicos:
 - Hemorroides.
 - Embarazo
- Fisiológicos:
 - Deshidratación.
 - Aporte insuficiente de fibras.
 - Aporte insuficiente de líquidos.
 - Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal

M/p:

- Dolor abdominal.
- Anorexia.
- Disminución de la frecuencia.
- Cambios en el **patrón** intestinal
- Distensión abdominal.
- Eliminación de heces duras secas y formadas.
- Sensación de plenitud rectal
- Dolor al defecar

NOC

0501 Eliminación intestinal.

NIC

0430 Manejo intestinal.

0440 Entrenamiento intestinal

0450 Manejo del estreñimiento/ impactación.

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO.00015. Dominio 3.

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Funcionales:
 - Ignorar la urgencia para defecar
 - Uso inadecuado del inodoro (p.ej., falta de tiempo, postura para la defecación, privacidad)
 - Actividad física insuficiente.

- Psicológicos: Estrés emocional
- Farmacológicos: Sales de hierro
- Mecánicos: Hemorroides.y Embarazo
- Fisiológicos:
 - Deshidratación.
 - Aporte insuficiente de fibras.
 - Aporte insuficiente de líquidos.
 - Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal

NOC

0501 Eliminación intestinal.

0602 Hidratación

1902 Control de riesgo

NIC

0430 Manejo intestinal.

0440 Entrenamiento intestinal

0450 Manejo del estreñimiento/ impactación.

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO.00017. Dominio 3.

Definición: Pérdida súbita de orina al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal.

R/c:

- Presión intraabdominal alta
- Deficiencia del esfínter uretral interno
- Debilidad de los músculos pélvicos.

M/p:

- Observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de contracción del detrusor.
- Observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de sobredistensión vesical.
- Observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina con el ejercicio
- Observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al toser
- Observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de de orina al reír
- Observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al estornudar.
- Informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de contracción del detrusor.
- Informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de sobredistensión vesical
- Informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina con el ejercicio
- Informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al toser
- Informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al reír
- Informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al estornudar

NOC

- 0502 Continencia urinaria
- 0503 Eliminación urinaria

NIC

- 0560 Ejercicios del suelo pélvico
- 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria.

RETENCIÓN URINARIA.00023. Dominio 3**Definición:** Vaciado incompleto de la vejiga.**R/c:**

- Obstrucción
- Alta presión uretral

M/p:

- Ausencia de diuresis
- Distensión vesical
- Incontinencia por rebosamiento
- Sensación de repleción vesical.

NOC

- 0502 Continencia urinaria
- 0503 Eliminación urinaria

NIC

- 0580 Sondaje Vesical
- 0620 Cuidados de la retención urinaria

RIESGO DE SHOCK.00205. Dominio 4.**Definición:** Riesgo de aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituye una amenaza para la vida.**R/c:**

- Hipotensión
- Hipovolemia
- Hipoxemia
- Hipoxia
- Infección
- Sepsis

NOC

- 0401 Estado circulatorio
- 0413 Severidad de la pérdida de sangre
- 0415 Estado respiratorio
- 0702 Estado inmune
- 0703 Severidad de la infección

NIC

- 4260 Prevención del shock

RIESGO DE SANGRADO. 00206. Dominio 4.**Definición:** Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.**R/c:**

- Coagulación intravascular diseminada

- Coagulopatías esenciales
- Complicaciones posparto (p.ej., atonía uterina, retención de la placenta)
- Complicaciones relacionadas con el embarazo (p.ej., placenta previa, embarazo molar, desprendimiento prematuro de placenta)

NOC

- 0206 Riesgo de sangrado
- 0409 Coagulación sanguínea
- 0413 Severidad de la pérdida de sangre

NIC

- 4010 Prevención de la hemorragia
- 4021 Disminución de la hemorragia: útero anteparto
- 4026 Disminución de la hemorragia: útero posparto

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO**TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO. 00198. Dominio 4****Definición:** Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.**R/c:**

- Responsabilidades como cuidador
- Interrupciones
- Falta de intimidad/control del sueño.

M/p:

- Cambio en el patrón normal de sueño
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado
- Insatisfacción con el sueño
- Disminución de la capacidad para funcionar
- Informes de haberse despertado
- Informes de no tener dificultad para conciliar el sueño.

NOC

- 0003 Descanso
- 0004 Sueño

NIC

- 1850 Mejorar el sueño
- 5880 Técnica de relajación
- 6482 Manejo ambiental: confort

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5.****Definición:** Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.**R/c:**

- Mala interpretación de la información
- Falta de exposición
- Falta de interés en el aprendizaje.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

M/p:

- Comportamientos exagerados
- Seguimiento inexacto de las instrucciones
- Comportamientos inapropiados (p.ej., histeria, hostilidad, agitación, apatía)
- Verbalización del problema.

NOC

1817 Conocimiento: parto y alumbramiento

NIC

6760 Preparación al parto

DOLOR AGUDO.00132. Dominio 12.

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (p.ej., Biológicos, químicos, físicos o psicológicos)

M/p:

- Cambios en la tensión arterial
- Diaforesis
- Conducta expresiva (p.ej., inquietud, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros)
- Conducta defensiva
- Observación de evidencias de dolor
- Postura para evitar el dolor
- Centrar la atención en sí mismo
- Estrechamiento del foco de atención (p.ej., alteración de la percepción del tiempo, deterioro de los procesos del pensamiento, reducción de la interacción con las personas y el entorno)

NOC

1605 Control del dolor

2102 Nivel del dolor

NIC

1400 Manejo del dolor
 2840 Administración de anestesia
 5820 Disminución de la ansiedad
 6482 Manejo ambiental: confort
 6830 Cuidados intraparto
 6930 Cuidados posparto.

RIESGO DE CONFUSIÓN AGUDA.00173. Dominio 5.

Definición: Riesgo de aparición de trastornos reversibles de la conciencia, la atención, el conocimiento y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo.

R/c:

- Dolor

NOC

1204 Equilibrio emocional

1309 Capacidad personal de recuperación

NIC

1400 Manejo del dolor

5240 Asesoramiento

5270 *Apoyo emocional****DISCONFOT. 00214. Dominio 12.**

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y social.

M/p:

- Ansiedad
- Llanto
- Temor
- Incapacidad para relajarse
- Falta de control de la situación
- Informes de sentirse incómodo
- Informes de sentir frío
- Informes de sentir calor
- Informes de falta de tranquilidad en la situación
- Inquietud.

NOC

2008 Estado de comodidad

2009 Estado de comodidad: entorno

2010 Estado de comodidad: física

2011 Estado de comodidad: psicoespiritual

NIC

1850 Mejorar el sueño

5230 Aumentar el afrontamiento

5820 Disminución de la ansiedad

5880 Técnica de relajación

6480 Manejo ambiental

6481 Manejo ambiental: proceso de acercamiento.

6482 Manejo ambiental: confort

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO**RIESGO DE COMPROMISO DE LA DIGNIDAD HUMANA.00174. Dominio 6.**

Definición: Riesgo de percepción de pérdida del respeto y el honor.

R/c:

- Incongruencia cultural
- Revelación de información confidencial
- Exposición corporal
- Participación inadecuada en la toma de decisiones
- Percepción de humillación
- Percepción de intromisión por parte de los profesionales

- Percepción de invasión de la intimidad
- Uso de términos médicos indefinidos.

NOC

- 3001 Satisfacción del paciente/usuario: cuidados
- 3002 Satisfacción del paciente/usuario: comunicación
- 3004 Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de sus necesidades culturales.
- 3008 Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos

NIC

- 7310 Cuidados de enfermería al ingreso*.
- 7330 Intermediación cultural
- 7460 Protección de los derechos del paciente

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES

DETERIORO PARENTAL.00056. Dominio 7.

Definición: Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

R/c:

- Lactante o niño:
- Enfermedad
- Nacimiento múltiple
- Sexo distinto al deseado
- Nacimiento prematuro
- Conflictos entre el temperamento del niño y las expectativas de los padres.
- Falta de conocimientos sobre el desarrollo del niño
- Falta de conocimientos sobre el mantenimiento de la salud del niño
- Falta de conocimientos sobre habilidades parentales
- Falta de formación
- Limitación de la función cognitiva
- Embarazos muy seguidos
- Depresión
- Dificultad en el proceso del nacimiento
- Múltiples embarazos
- Antecedentes de trastorno mental
- Antecedentes de abuso de sustancias
- Falta de cuidados prenatales.
- Alteración del sueño
- Juventud de los padres.
- Cambio en la unidad familiar.
- No implicación del padre del niño
- Dificultades económicas
- Incapacidad para priorizar las necesidades del niño por delante de las propias.
- Disposiciones inadecuadas para el cuidado del niño
- Problemas laborales
- Falta de modelos de rol parental

- Falta de recursos
- Clase socioeconómica baja
- Conflicto marital
- Presencia de estrés
- Tensión en el desempeño del rol
- Desempleo
- Embarazo no deseado

M/p:

- Lactante o niño:
- Trastornos de la conducta
- Falta de desarrollo adecuado
- Falta de vinculación
- Parentales:
- Abandono
- Cuidado negligente del niño
- Vinculación inadecuada
- Mantenimiento inapropiado de la salud del niño
- Habilidades para el cuidado inadecuadas
- Estimulación inadecuada
- Disposiciones inadecuadas para el cuidado del niño
- Cuidados incoherentes
- Falta de flexibilidad al satisfacer las necesidades del niño
- Pocas demostraciones afectivas
- Déficit de interacción madre-niño
- Expresiones negativas sobre el niño
- Rechazo hacia el niño
- Verbalización de frustración
- Verbalización de inadecuación del rol

NOC

- 2211 Ejecución del rol de padres

NIC

- 5655 Enseñanza: estimulación del bebé (0-4 m)
- 6612 identificación de riesgos: familia con recién nacido
- 6820 Cuidados del lactante
- 6880 Cuidados del recién nacido
- 7104 Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido)

RIESGO DE DETERIORO PARENTAL.00057. Dominio 7.

Definición: El cuidador principal corre el riesgo de no poder crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

R/c:

- Lactante o niño:
- Enfermedad
- Nacimiento múltiple
- Sexo distinto al deseado
- Nacimiento prematuro
- Conflictos entre el temperamento del niño y las expectativas de los padres.

- Conocimientos:
- Falta de conocimientos sobre el desarrollo del niño
- Falta de conocimientos sobre el mantenimiento de la salud del niño
- Falta de conocimientos sobre habilidades parentales
- Falta de disponibilidad cognitiva para la maternidad o paternidad
- Bajo nivel educacional
- Expectativas poco realistas sobre el niño
- Fisiológicos:
- Enfermedad física
- Psicológicos:
- Embarazos muy seguidos
- Depresión
- Proceso de nacimiento difícil
- Gran número de embarazos
- Antecedentes de trastorno mental
- Antecedentes de abuso de sustancias
- Alteración del sueño
- Juventud de los padres.
- Sociales:
- Cambio en la unidad familiar.
- Falta de implicación del padre del niño
- Dificultades económicas
- Disposiciones inadecuadas para el cuidado del niño
- Problemas laborales
- Falta de modelos de rol parental
- Falta de recursos
- Desvalorización de la maternidad o paternidad
- Clase socioeconómica baja
- Conflicto marital
- Tensión en el desempeño del rol
- Desempleo
- Embarazo no planificado
- Embarazo no deseado

NOC

2211 Ejecución del rol de padres

NIC

5655 Enseñanza: estimulación del bebé (0-4 m)
 6612 identificación de riesgos: familia con recién nacido
 6820 Cuidados del lactante
 6880 Cuidados del recién nacido
 7104 Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido)

RIESGO DE DETERIORO DE LA VINCULACIÓN.00058.**Dominio 7.**

Definición: Alteración del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el lactante/niño que fomenta el desarrollo de una relación recíproca protectora y formativa.

R/c:

- Ansiedad asociada al rol parental
- Lactante enfermo incapaz de iniciar efectivamente el contacto parental debido a una alteración en la organización de la conducta
- Incapacidad de los padres para satisfacer sus necesidades personales
- Falta de intimidad
- Barreras físicas.
- Niño prematuro incapaz de iniciar efectivamente el contacto parental debido a una alteración en la organización de la conducta.
- Separación
- Abuso de sustancias.

NOC

2211 Ejecución del rol de padres

NIC

5655 Enseñanza: estimulación del bebé (0-4 m)
 6612 identificación de riesgos: familia con recién nacido
 7104 Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido)

PATRÓN IX: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**DISFUNCIÓN SEXUAL.00059. Dominio 8.**

Definición: Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado.

R/c:

- Alteración de la función corporal (p.ej., embarazo, alumbramiento reciente)
- Alteración de la estructura corporal (p.ej., embarazo, alumbramiento reciente)

M/p:

- Alteraciones en el logro de satisfacción sexual
- Alteraciones e el logro del rol sexual percibido
- Incapacidad para lograr la satisfacción deseada
- Percepción de deficiencia en el deseo sexual
- Búsqueda de confirmación de ser deseable
- Verbalización del problema

NOC

0119 Funcionamiento sexual
 1200 Imagen corporal

NIC

5220 Potenciación de la imagen corporal
 5248 Asesoramiento sexual

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

ANSIEDAD.00146. Dominio 9.

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambios en: la función de rol.
- Crisis de maduración
- Estrés
- Conflicto inconsciente sobre los objetivos vitales esenciales

M/p:

- Conductuales:
 - Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.
- Nerviosismo
- Afectivas:
 - Angustia
 - Irritabilidad
 - Persistente aumento de la impotencia
 - Incertidumbre
 - Preocupación
- Fisiológicas:
 - Tensión facial.
 - Aumento de la tensión
- Simpáticas:
 - Sofocaciones
 - Palpitaciones
 - Debilidad
- Parasimpáticas:
 - Dolor abdominal
 - Mareos
 - Fatiga
 - Hormigueos en las extremidades
- Cognitivas:
 - Conciencia de los síntomas fisiológicos
 - Dificultad para la concentración
 - Disminución de la habilidad para solucionar problemas.
 - Olvido
 - Preocupación.
 - Rumiación

NOC

- 1211 Nivel de ansiedad
- 1402 Autocontrol de la ansiedad

NIC

- 1460 Relajación muscular progresiva
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 5880 Técnica de relajación.

TEMOR.00148. Dominio 9.

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Origen innato(p.ej., ruido súbito, altura, dolor)
- Desencadenantes innatos (neurotransmisores)
- Barreras idiomáticas.
- Respuesta aprendida(p.ej., condicionamiento, imitación de los otros o identificación con ellos)
- Estímulos fóbicos

M/p:

- Informes de sentirse asustado
- Informes de intranquilidad
- Informes de aumento de la tensión
- Cognitivas:
 - Disminución de la capacidad para solucionar problemas
 - Identifica el objeto del miedo
- Conductuales:
 - Conductas de ataque.
 - Aumento de la alerta
 - Focalización limitada a la fuente de temor.
- Fisiológicas:
 - Sequedad bucal
 - Fatiga
 - Aumento de la presión arterial sistólica
 - Tirantez muscular.

NOC

- 1210 Nivel de miedo

NIC

- 1460 Relajación muscular progresiva
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5880 Técnica de relajación.

PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS

SUFRIMIENTO MORAL.00175. Dominio 10

Definición: Respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones/acciones éticas/morales elegidas.

R/c:

- Conflicto entre los que deben tomar la decisión.
- La información para guiar la toma de decisiones éticas es contradictoria.
- Conflictos culturales
- Limitación del tiempo para la toma de decisiones.

M/p:

- Expresa angustia (p.ej., impotencia, culpa, frustración, ansiedad, incertidumbre, temor) por la dificultad de actuar basándose en la propia elección moral.

NOC

- 1210 Nivel de miedo
- 1211 Nivel de ansiedad
- 1302 Afrontamiento de problemas

NIC

- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5270 *Apoyo emocional**
- 5294 Facilitar el duelo: pérdida perinatal
- 5420 Apoyo espiritual

PLAN DE CUIDADOS DE LA CESÁREA

Definición: Una cesárea es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más fetos. Suele practicarse cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas.

Objetivos:

- Es resolver los problemas que derivan de la participación inadecuada de alguno de los elementos involucrados en el parto para evitar complicaciones maternas y fetales.

Población Diana:

- Enfermas a las que se les ha practicado una intervención por cesárea.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Destrucción tisular

NOC

- 1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico
- 1842 Conocimiento: Control de infección.

NIC

- 6540 *Control de infecciones.**
- 6550 *Protección contra las infecciones**
- 6680 *Monitorización de los signos vitales*.*

RIESGO DE RESPUESTA ALÉRGICA AL LÁTEX.**Dominio 11.**

Definición: Reacción de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural.

R/c:

- Antecedentes de reacciones al látex.
- Antecedentes de alergias.

NOC

- 0705 Respuesta alérgica: localizada

NIC

- 6410. Manejo de la Alergia.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA PROPIA SALUD. 00162. Dominio 1.

Definición: Patrón de regulación e integración de la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

R/c:

- Expresión u observación de deseos de buscar un nivel más alto de bienestar.

M/p:

- Verbalización de desconocimiento del proceso.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD**PROTECCIÓN INEFICAZ 00043. Dominio 11.**

Definición: *Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones*

R/c:

- Tratamientos (p.ej cirugía)

M/p:

- Respuestas desadaptadas al estrés

NOC

- 1921 Preparación antes del procedimiento

NIC

- 2870 Cuidados postanestesia
- 2930 Preparación quirúrgica.
- 6650 *Vigilancia.**
- 7710 *Colaboración con el médico**
- 7920 *Documentación**
- 8060 *Transcripción de órdenes**
- 8140 *Informe de turnos**

00004 RIESGO DE INFECCIÓN 00004. Dominio 11.

Definición: Estado en el que un individuo presenta un riesgo aumentado de invasión por microorganismos patógenos.

NOC

- 1602 Conducta de fomento de la salud Acciones para mantener o aumentar el bienestar
- 1800 Conocimiento de la lactancia materna.
- 1818 Conocimiento: puerperio.
- 1819 Conocimiento: Cuidado del Lactante.

NIC

- 5244 Asesoramiento en la lactancia.
- 6750 Cuidados de la zona de la cesárea.
- 6880 Cuidados del recién nacido

PATRÓN II: NUTRICIONAL - METABÓLICO.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL 00005 Dominio 11

Definición: Riesgo en el fallo del mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales.

R/c:

- Intervención quirúrgica.
- Subida de leche.

NOC

- 0800 Termorregulación.

NIC

- 3740 Tratamiento de la fiebre.
- 6650 Vigilancia (de la fiebre)*.
- 6680 Monitorización de Signos Vitales*

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Externos: Inmovilidad física.
- Internos: Cambios en el tensor de la piel.

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- 1102 Curación de la herida: por primera intención.

NIC

- 3440 Cuidado del sitio de incisión
- 6540 Control de infecciones*.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO 00015. Dominio 3.

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Inmovilidad física.

NOC

- 0501 Eliminación intestinal.

NIC

- 0450 Manejo del estreñimiento/impactación. Manejo de la nutrición.
- 2080 Manejo de líquidos

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO/ HIGIENE 00108.

Dominio 4.

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene

R/c:

- Debilidad, Cansancio, Inmovilidad.

M/p

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño. e Incapacidad para lavarse el cuerpo

NOC

- 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.
- 0301 Autocuidados: baño.

NIC

- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO/ ACICALAMIENTO 00109 . Dominio 4.

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal

R/c:

- Debilidad.
- Cansancio.
- Fatiga
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo.
- Incapacidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo.
- Incapacidad para quitarse la ropa.

NOC

- 0302 Autocuidados: vestir.

NIC

- 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO 00110. Dominio 4.

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo la actividad de evacuación.

R/c: Fatiga y Debilidad.

M/p: Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación e Incapacidad para llegar hasta el inodoro o el orinal.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN 00102. Dominio 4.

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

R/c:

- Movilidad
- Debilidad.
- Cansancio.
- Malestar.
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para coger los alimentos con los utensilios.
- Incapacidad para manejar los utensilios.
- Incapacidad para abrir los recipientes
- Incapacidad para coger la taza o el vaso.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.

NOC

0303 Autocuidados: comer.

NIC

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD 00092. Dominio 4.

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Debilidad generalizada.

M/p:

- Malestar debido al esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.

NOC0005 Tolerancia De La Actividad
0007 Nivel De Fatiga.**NIC**0180 Manejo de la energía.
0200 Fomento del ejercicio.***PATRÓN V: DE REPOSO-SUEÑO****TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO 00198 . Dominio 4.**

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debido a factores externos.

R/c:

- Interrupciones para procedimientos terapéuticos
- Ruidos.
- Parenterales: Patrón de sueño-vigilia de la madre.

M/p:

- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.
- Insatisfacción con el sueño.

NOC

0004 Sueño

NIC1850 Fomentar el sueño
5820 Disminución de la ansiedad.
6482 Manejo ambiental: confort.**INSOMNIO 00095. Dominio 4.**

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores ambientales.
- Medicamentos.
- Malestar físico.
- Parenterales: Patrón de sueño-vigilia de la madre.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- La persona informa de dificultad para conciliar el sueño.
- La persona informa de sueño no reparador.

NOC0004 Sueño.
0003 Descanso**NIC**1400 Manejo del dolor.
1850 Mejorar el sueño.
5820 Disminución de la ansiedad.
6482 Manejo ambiental: confort.**PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTUAL.****6.1.- DOLOR AGUDO 00132 .Dominio 12.**

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve

a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses

R/c:

- La cirugía, y Contracciones uterinas
- M/p El paciente de forma verbal y/o no verbal

NOC
1605 Control del dolor.
2102 Nivel del dolor.

NIC
1400 Manejo del dolor.
2210 Administración de analgésicos.
6040 Terapia de relajación simple.

TEMOR 000148. Dominio 9.

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante: hospitalización, procedimiento terapéutico.

M/p:

- Informes de alarma.
- Informes de aprensión.
- Informes de sentirse asustado.

NOC
1210 Nivel del Miedo.

NIC
5380 Potenciación de la seguridad.
6040 Terapia relajación simple.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126 Dominio 5.

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

R/c:

- Mala interpretación de la información.
- M/p Seguimiento inexacto de las instrucciones. Y Verbalización del problema.

NOC
1800 Conocimiento: De la lactancia materna
1818 Conocimiento: Salud Materna en el Puerperio.
1819 Conocimiento: Cuidado del lactante

NIC
2930 Preparación quirúrgica:
5244 Asesoramiento en la lactancia.
5510 Educación sanitaria*
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*.
6540 Control de infecciones.*
6750 Cuidados de la zona de la cesárea.
6880 Cuidados del recién nacido.

VIII.- PATRÓN ROL- RELACIONES

INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES 00060.

Dominio 7.

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.
- Situaciones de transición.
- Cambios de los roles familiares.(cambios en la disponibilidad para las respuestas afectivas y la intimidad

M/p:

- Cambios en la intimidad.
- Cambios en la participación en la resolución de problemas.
- Cambios en el soporte mutuo.
- Cambios en la satisfacción con la familia.

NOC
2609 Apoyo familiar durante el tratamiento.

NIC
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*.
7560 Facilitar las visitas.*

PATRÓN X: DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

ANSIEDAD 00146. Dominio 9.

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza

R/c:

- Crisis situacionales.
- Estrés.
- Necesidades no satisfechas.

M/p:

- Conductuales:
- Insomnio.
- Agitación.
- Vigilancia.
- Afectivas:
- Temor.
- Irritabilidad.
- Creciente impotencia dolorosa.
- Incertidumbre.
- Preocupación.
- Fisiológicas:
- Aumento de la sudoración.
- Simpáticas:

- Anorexia.
- Sequedad bucal.
- Palpitaciones.
- Aumento de la tensión arterial.

NOC

1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

1850 Mejorar el sueño.
 4920 *Escucha activa.**
 5820 Disminución de la ansiedad.
 6040 Terapia de relajación simple.

PLAN DE CUIDADOS: ABORTO.

Definición: Se denomina aborto a la interrupción del embarazo en todas sus formas.

Objetivos:

- Restauración de la salud después de un aborto.

Población Diana:

- Enfermas hospitalizadas que han sufrido un aborto.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD-MANEJO DE LA SALUD.**00004 RIESGO DE INFECCIÓN 00004 . Dominio 11.**

Definición: Estado en el que un individuo presenta un riesgo aumentado de invasión por microorganismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Destrucción tisular

NOC

1608 Control de los síntomas
 1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico
 1842 Conocimiento: Control de infección.
 1902 Control del riesgo

NIC

6540 *Control de infecciones.**
 6550 *Protección contra las infecciones.**

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA PROPIA SALUD.-00162. Dominio 1.

Definición: Patrón de regulación e integración de la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

R/x

- Expresión u observación de deseos de buscar un nivel más alto bienestar.

M/p:

- Verbalización de desconocimiento del proceso.

NOC

1602 Conducta de fomento de la salud
 1823 Conocimiento de fomento de la salud
 1836 Conocimiento: manejo de la depresión.

NIC

5240 *Asesoramiento.**
 5820 Disminución de la Ansiedad.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN**RIESGO DE SANGRADO. 00206 . Dominio 4.**

Definición: Riesgo de disminución de volumen de sangre que puede comprometer la salud.

R/c:

- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento(cirugía).

NOC

1608 Control de los síntomas

NIC

4010 Prevención de la hemorragia.
 6950 Cuidados por el cese de embarazo.

PATRÓN V.- PATRÓN DE REPOSO Y SUEÑO**INSOMNIO 00095. Dominio 4.**

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores ambientales.
- Medicamentos.
- Malestar físico.
- M/c
- Observación de falta de energía.
- La paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- La persona informa de insatisfacción con el sueño.

NOC

0004 Sueño.
 0003 Descanso

NIC

1850 Mejorar el sueño.
 5820 Disminución de la ansiedad.
 6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTUAL.

00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. Dominio 5.

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

R/c:

- Mala interpretación de la información.

M/p:

- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Verbalización del problema

NOC

- 1813 Conocimiento: Régimen terapéutico.
- 1843 Conocimiento: Control de la Infección.
- 1921 Preparación antes del procedimiento.

NIC

- 2930 Preparación Quirúrgica.
- 5618 Enseñanza: Procedimiento/ tratamiento.*

DOLOR AGUDO 00132 .Dominio 12.

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (Intrnational Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses

R/c:

- Agentes lesivos (p.ej., biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Conducta expresiva (p.ej., inquietud, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros).
- Postura para evitar el dolor.
- Trastorno del sueño.
- Informe verbal de dolor.

NOC

- 1605 Control del dolor.
- 2102 Nivel del dolor.
- 2103 Severidad de los síntomas.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 2210 Administración de analgésicos.
- 6040 Terapia de relajación simple.

PATRÓN VIII: ROL - RELACIONES

INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES 00060. Dominio 7.

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.
- Situaciones de transición.
- Cambios de los roles familiares.

M/p:

- Cambios en la intimidad.
- Cambios en la participación en la solución de problemas.
- Cambios en el soporte mutuo.
- Cambios en la satisfacción con la familia.

NOC

- 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento.

NIC

- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.*
- 7560 Facilitar las visitas*.

PATRÓN X: DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

ANSIEDAD 00146. Dominio 9.

Definición:

- Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza

R/c:

- Crisis situacionales.
- Estrés.
- Necesidades no satisfechas.

M/p:

- Conductuales:
 - Insomnio.
 - Agitación.
 - Vigilancia.
- Afectivas:
 - Temor.
 - Irritabilidad.
 - Creciente impotencia dolorosa.
 - Incertidumbre.
 - Preocupación.
- Fisiológicas:
 - Aumento de la sudoración.

NOC

- 1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

1850 Mejorar el sueño.
 4920 *Escucha activa**.
 5820 Disminución de la ansiedad.
 6040 Terapia de relajación simple.

00153 RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL. Dominio 6.

Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual(interrupción del embarazo).

R/c:

- Fracaso y Perdida.

NOC

1205 Autoestima.
 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida.

NIC

5270 *Apoyo emocional**.
 5920 Facilitar el duelo.
 6950 Cuidados por el cese de embarazo.

00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ. Dominio 9

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
- Crisis situacionales.

- Incertidumbre.

M/p:

- Expresión de incapacidad para el afrontamiento.

NOC

1300 Aceptación del estado de salud.
 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida.

NIC

2930 Preparación quirúrgica.
 5230 Aumentar el afrontamiento.
 5270 *Apoyo emocional**.
 5820 Disminución de la Ansiedad.
 7370 *Planificación del alta**.

TEMOR 000148. Dominio 9.

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante: hospitalización, procedimiento terapéutico.

M/p:

- Informes de alarma.
- Informes de aprensión.
- Informes de sentirse asustado.

NOC

1210 Nivel del Miedo.
 1404 Autocontrol del miedo

NIC

5380 Potenciación de la seguridad.

PLAN DE CUIDADOS: HISTERECTOMÍA.

Definición: Es la cirugía para extirpar el útero de una mujer y se puede hacer a través de una incisión ya sea en el abdomen o la vagina.

Objetivos:

- Extracción del útero.
- Población Diana:
- Enfermas a las que se les ha practicado una intervención histerectomía.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD
PROTECCIÓN INEFICAZ 00043. Dominio 11.

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones

R/c:

- Tratamientos (p.ej cirugía)

M/p:

- Respuestas desadaptadas al estrés

NOC

1921 Preparación antes del procedimiento

NIC

2870 Cuidados postanestesia
 2930 Preparación quirúrgica.
 6650 *Vigilancia**.
 7710 *Colaboración con el médico**
 7920 *Documentación**
 8060 *Transcripción de órdenes**
 8140 *Informe de turnos**

00004 RIESGO DE INFECCIÓN 00004 . Dominio 11.

Definición: Estado en el que un individuo presenta un riesgo aumentado de invasión por microorganismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos. y destrucción tisular

NOC

- 1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico
- 1842 Conocimiento: Control de infección.

NIC

- 2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venosos*.
- 6540 Control de infecciones*.
- 6550 Protección contra las infecciones*
- 6680 Monitorización de los signos vitales.*

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA PROPIA SALUD.-00162. Dominio 1.

Definición: Patrón de regulación e integración de la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

R/c:

- Expresión u observación de deseos de buscar un nivel más alto bienestar.

M/P:

- Verbalización de desconocimiento del proceso.

NOC

- 1602 Conducta de fomento de la salud

NIC

- 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.*
- 7460 Protección de los derechos del paciente.*
- 7710 Colaboración con el médico.*
- 7920 Documentación.*
- 8060 Transcripción de órdenes.*
- 8140 Informe de turnos.*

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABÓLICO.

00005 RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL. Dominio 11.

Definición: Riesgo en el fallo del mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales.

R/c:

- Intervención quirúrgica.

NOC

- 0800 Termorregulación.

NIC

- 3740 Tratamiento de la fiebre.
- 6650 Vigilancia.*
- 6680 Monitorización de Signos Vitales*

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA 00046. Dominio 11

Definición: Alteración de la epidermis y/o la dermis.

R/c:

- Destrucción de las capas de la piel .y Alteración de la

superficie de la piel.

M/P:

- Alteración de la superficie de la piel. y destrucción de las capas de la piel.

NOC

- 1101 Integridad tisular

NIC

- 3590 Vigilancia de la piel.
- 3660 Cuidados de las heridas

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa

R/c:

- Externos: Inmovilidad física.
- Internos: Cambios en el tensor de la piel.

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 1102 Curación de la herida: por primera intención.

NIC

- 3590 Vigilancia de la piel.
- 3660 Cuidados de las heridas.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO 00015. Dominio 3.

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Inmovilidad física.

NOC

- 0501 Eliminación intestinal.

NIC

- 0450 Manejo del estreñimiento/impactación. Manejo de la nutrición.
- 2080 Manejo de líquidos

PATRÓN IV: ACTIVIDAD Y EJERCICIO.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO/ HIGIENE 00108. Dominio 4.

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene.

R/c:

- Debilidad y Dolor.

M/P

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño e Incapacidad para lavarse el cuerpo

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.

0301 Autocuidados: baño.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO 00109 . Dominio 4.

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Debilidad.
- Cansancio.
- Fatiga
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo.
- Incapacidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo.
- Incapacidad para quitarse la ropa.

NOC

0302 Autocuidados: vestir.

NIC

1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO 00110. Dominio 4.

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo la actividad de evacuación.

R/c:

-
- Fatiga
- Debilidad
- Deterioro de la movilidad.

M/P

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para llegar hasta el inodoro o el orinal.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN 00102. Dominio 4.

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para coger los alimentos con los utensilios.
- Incapacidad para manejar los utensilios.
- Incapacidad para abrir los recipientes
- Incapacidad para coger la taza o el vaso.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.

NOC

0303 Autocuidados: comer.

NIC

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD 00092. Dominio 4.

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Debilidad generalizada.

M/p:

- Malestar debido al esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.

NOC

0005 Tolerancia de la Actividad

0007 Nivel de Fatiga.

NIC

0180 Manejo de la energía.

0200 Fomento del ejercicio.*

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO**TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO 00198 . DOMINIO 4.**

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debido a factores externos.

R/c:

- Interrupciones para procedimientos terapéuticos
- Ruidos.

M/p:

- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.
- Insatisfacción con el sueño.

NOC

0004 Sueño

NIC

5820 Disminución de la ansiedad.

6482 Manejo ambiental: confort.

INSOMNIO 00095. Dominio 4.

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores ambientales.
- Medicamentos.
- Malestar físico.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- La paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- La persona informa de insatisfacción con el sueño.

NOC
0004 Sueño.
0003 Descanso

NIC
1400 Manejo del dolor.
1850 Mejorar el sueño.
5820 Disminución de la ansiedad.
6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTUAL.

DOLOR AGUDO 00132 .DOMINIO 12.

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses

R/c:

- Agentes lesivos (p.ej., biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/P:

- Cambios en la presión arterial.
- Conducta expresiva (p.ej., inquietud, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros).
- Postura para evitar el dolor.
- Trastorno del sueño.
- Informe verbal de dolor.

NOC
1605 Control del dolor.
2102 Nivel del dolor.

NIC
1400 Manejo del dolor.
2210 Administración de analgésicos.
6040 Terapia de relajación simple.

TEMOR 000148. Dominio 9.

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante: hospitalización, procedimiento terapéutico.

M/p:

- Informes de alarma.
- Informes de aprensión.
- Informes de sentirse asustado.

NOC
1210 Nivel del Miedo.

NIC
5380 Potenciación de la seguridad.
6040 Terapia relajación simple.

00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. Dominio 5.

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

R/c:

- Mala interpretación de la información.

M/P

- Seguimiento inexacto de las instrucciones Y Verbalización del problema.

NOC
1608 Control de síntomas
1902 Control de riesgo
1921 Preparación antes del procedimiento
2103 Severidad de los síntomas

NIC
2930 Preparación quirúrgica:
5510 Educación sanitaria*
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.*
6540 Control de infecciones*.

PATRÓN VIII: ROL- RELACIONES

INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES 00060. Dominio 7.

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.
- Situaciones de transición.
- Cambios de los roles familiares.

M/p:

- Cambios en la intimidad.
- Cambios en la participación en la solución de problemas.

- Cambios en el soporte mutuo.
- Cambios en la satisfacción con la familia.

NOC

2609 Apoyo familiar durante el tratamiento.

NIC

5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*.

7560 Facilitar las visitas*.

PATRÓN X: DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

SÍNDROME DEL ESTRÉS DE TRASLADO 00114 . Dominio 9.

Definición: Trastorno fisiológico o psicológico tras el traslado de un entorno a otro.

R/c:

- Sentimientos de impotencia Y Deterioro del estado de salud

M/P

- Inseguridad,
- Ansiedad.
- Temor.
- Dependencia
- Aumento de los síntomas físicos.
- Trastorno del sueño.
- Preocupación.

NOC

0311 Preparación Para El Alta: Vida Independiente

NIC

7370 Planificación del alta*

ANSIEDAD 00146. Dominio 9.

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de males-

tar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza

R/c:

- Crisis situacionales.
- Estrés.
- Necesidades no satisfechas.

M/p:

- Insomnio.
- Agitación.
- Vigilancia.
- Temor.
- Irritabilidad.
- Incertidumbre.
- Preocupación.
- Aumento de la sudoración.
- Simpáticas.
- Anorexia.
- Sequedad bucal.
- Palpitaciones.
- Aumento de la tensión arterial.

NOC

1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

1850 Mejorar el sueño.

4920 Escucha activa*.

5820 Disminución de la ansiedad. 6040 Terapia de relajación simple.

6040 Terapia de relajación simple.

PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTES CON CANCER DE MAMA

Definición: Plan de cuidados enfermeros que incluye la patología de cáncer de mama, con tratamiento quirúrgico (mastectomía radical, total, parcial, o cuadrantectomía)

Objetivos:

- Proporcionar al usuario el máximo nivel de cuidados para cubrir sus necesidades.
- Información sobre la atención
- Nexo de unión entre los diferentes profesionales y niveles de salud.

Población Diana:

- Pacientes hospitalizados diagnosticados de Cancer Mamario, que ingresan de manera programada, incluyendo su estancia hospitalaria hasta su alta.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD-MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Defensas primarias inadecuadas (rotura de piel).
- Procedimientos invasivos.

NOC

1102 Curación de la herida por 1ª intención.

1842 Conocimiento: control de la infección.

NIC

- 1870 Cuidados del drenaje.
- 2440 *Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso**
- 3440 Cuidados del sitio de incisión.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA PROPIA SALUD. 00162. Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser forzado.

M/p:

- Las elecciones de la vida diaria son apropiadas para satisfacer los objetivos de prevención o tratamiento.
- Manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad (prevención de las secuelas).

NOC

- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC

- 5612 Enseñanza: actividad /ejercicios prescritos.
- 5618 *Enseñanza: procedimiento/tratamiento**

PATRÓN IV: ACTIVIDAD–EJERCICIO.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. 00085. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c:

- Dolor y falta de conocimientos respecto al valor de la actividad física.

M/p:

- Inestabilidad postural.
- Limitación de la amplitud del movimiento.
- Limitación de la capacidad para las habilidades motoras groseras y finas.

NOC

- 0208 Movilidad.
- 2102 Nivel del dolor.

NIC

- 0840 Cambio de posición.
- 1400 Manejo del dolor.
- 5612 Enseñanza: actividad / ejercicios prescritos.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN. 00102. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

R/c:

- Deterioro neuromuscular y dolor

M/p:

- Incapacidad para llevar los alimentos de un recipiente a la boca.

NOC

- 0303 Autocuidados: comer.

NIC

- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Deterioro neuromuscular y dolor.

M/p:

- Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo

NOC

- 0305 Autocuidados: higiene.

NIC

- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Deterioro neuromuscular y dolor.

M/p:

- Deterioro de la capacidad para ponerse o quitarse las prendas de ropa necesaria.

NOC

- 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD).

NIC

- 1802 Ayuda con los cuidados: vestir.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de evacuación.

R/c:

- Deterioro neuromuscular y dolor.

M/p:

- Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación.
- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.

NOC

- 0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.

PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO**INSOMNIO. 00095. Dominio 4.**

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Ansiedad.
- Duelo.
- Malestar físico.

M/p:

- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.

NOC

1204 Equilibrio emocional.

NIC

1850 Mejorar el sueño.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL**RIESGO DE LESIÓN POSTURAL PERIOPERATORIA. 00087. Dominio 11**

Definición: Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de la postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

R/c:

- Alteraciones sensitivo-perceptual debidas a la anestesia.

NOC

1902 Control de riesgo.

NIC

2870 Cuidados postanestesia.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos.

M/p:

- Observación de evidencias de dolor
- Informe verbal de dolor.

NOC

1605 Control del dolor.
2102 Nivel del dolor.

NIC

1400 Manejo del dolor.

2210 Administración de analgésicos.

2390 *Prescribir medicación**

6040 Terapia de relajación simple.

6680 *Monitorización de signos vitales**7710 *Colaboración con el medico**8060 *Trascripción de ordenes****CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5**

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Limitación cognitiva.

M/p:

- Verbalización del problema.

NOC

1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC

2930 Preparación quirúrgica.

5510 *Educación sanitaria**

5612 Enseñanza: actividad / ejercicios prescritos.

7370 *Planificación del alta**7920 *Documentación**8140 *Informe de turnos****PATRÓN VII- AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO****TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. 00118. Dominio 6**

Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico.

R/c:

- Tratamiento de la enfermedad.

M/p:

- Verbalización de percepciones que reflejan una visión alterada de la propia apariencia corporal.
- Preocupación por el cambio.
- Cambios en la implicación social.
- Sentimientos negativos sobre su cuerpo.

NOC

1200 Imagen corporal.

NIC

5220 Potenciación de la imagen corporal.

5400 Potenciación de la autoestima.

TEMOR. 00148. Dominio 9

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización, procedimientos hospitalarios)

M/p:

- Identifica el objeto del miedo
- Aumento de la alerta.

NOC

1404 Autocontrol del miedo

NIC#5230 Aumentar el afrontamiento.

**PATRÓN X: SUPERACIÓN DE PROBLEMAS-
TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite el individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambios con el estado de salud

M/p:

- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.

NOC

1211 Nivel de ansiedad.

NIC

1850 Mejorar el sueño.
5820 Disminución de la ansiedad.
6040 Terapia de relajación simple.
7310 *Cuidados de enfermería al ingreso**

DUELO. 00136. Dominio 9

Definición: Complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales

e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.

R/c:

- Pérdida de un objeto significativo (partes corporales).

M/p:

- Búsqueda de significado de la pérdida.
- Alteración en el **patrón** del sueño.

NOC

1305 Modificación psicosocial: cambio de vida.

NIC

5210 Guía de anticipación.
5230 Aumentar el afrontamiento.

CONFLICTO DE DECISIONES. 00083. Dominio 10

Definición: Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida, o supone un reto para los valores y creencias personales.

R/c:

- Falta de información relevante y fuentes de informaciones múltiples o divergentes.

M/p:

- Vacilación entre elecciones alternativas.
- Verbaliza incertidumbre sobre las elecciones.

NOC

0906 Toma de decisiones.

NIC

5250 Apoyo en toma de decisiones.

CAPITULO VII:

Perfil Traumatológico

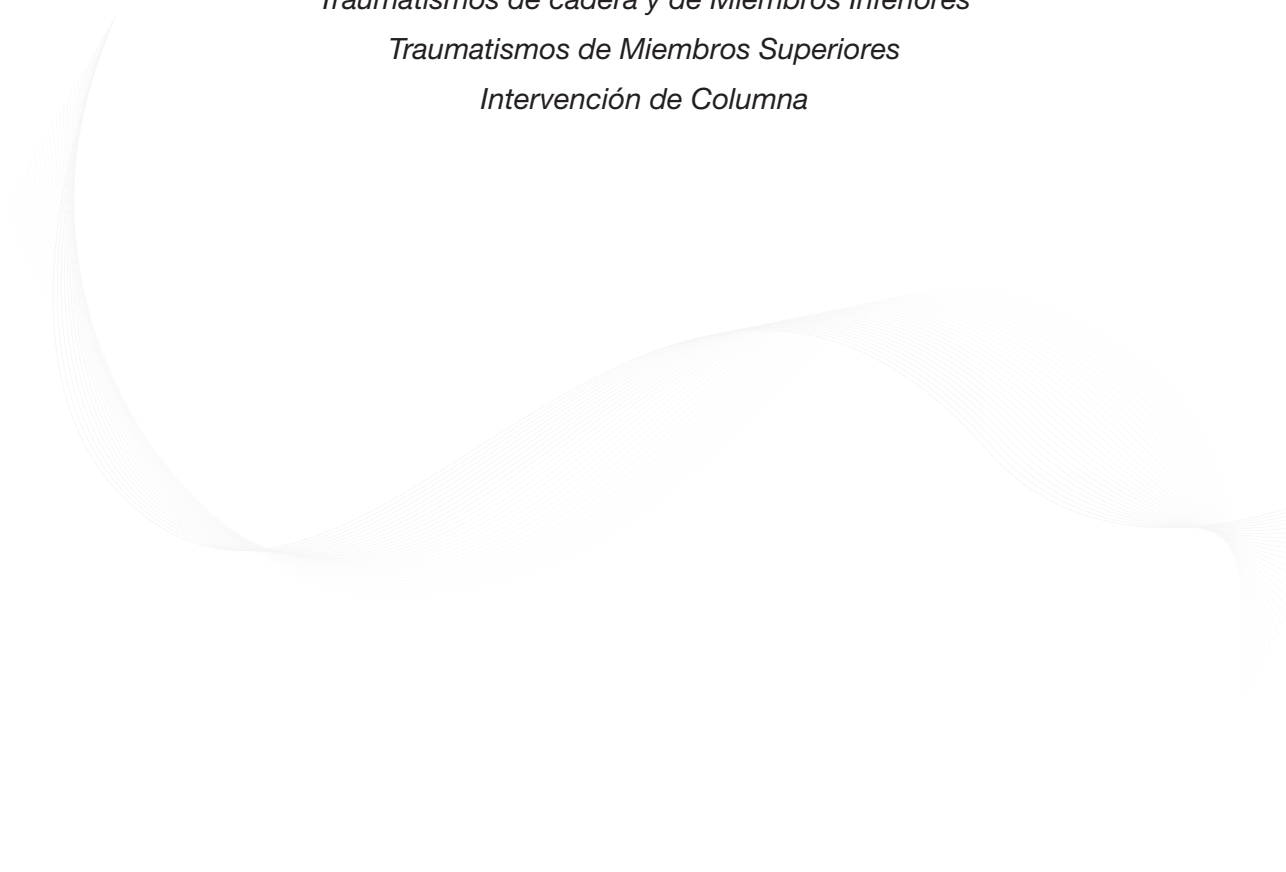
Rafael Uña Martín

Planes de Cuidados para personas con problemas de:

Traumatismos de cadera y de Miembros Inferiores

Traumatismos de Miembros Superiores

Intervención de Columna



PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTES CON TRAUMATISMOS EN CADERA Y MIEMBROS INFERIORES

Definición: Este Plan de Cuidados ha sido diseñado según la valoración de los pacientes que acuden a nuestros hospitales después de haber sufrido un traumatismo en miembros inferiores o que precisan la sustitución de una articulación por desgaste de la misma. En esta valoración se ha identificado la presencia de una serie de problemas de salud, que se han etiquetado según los Diagnósticos Enfermeros de la NANDA y se han planificado actividades para prevenirlos, resolverlos o controlarlos.

Objetivos:

- Planificación de actividades de calidad dirigidas al logro de los resultados esperados.

Población Diana:

- Este Plan de cuidados va dirigido a pacientes ingresados en las Unidades de Traumatología que presentan traumatismos en miembros inferiores y que precisan en su gran mayoría intervención quirúrgica. Asimismo, irá dirigido a personas que necesitan la implantación de prótesis totales o parciales en sustitución de sus articulaciones por haber sufrido desgaste por el paso del tiempo; sustitución de prótesis insertadas con anterioridad que deben ser reemplazadas y también por procesos congénitos o malformaciones durante el desarrollo.

PATRÓN I: MANEJO-PERCEPCIÓN DE LA SALUD:

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Traumatismo.
- Defensas primarias inadecuadas: traumatismo tisular.
- Defensas secundarias inadecuadas: disminución de la hemoglobina.

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 1102 Curación de la herida por primera intención.
- 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.
- 1842 Conocimiento: control de la infección.
- 1902 Control del riesgo.
- 1921 Preparación antes del procedimiento.

NIC

- 1870 Cuidados del drenaje.
- 2240 *Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso**.
- 2300 Administración de medicamentos.
- 2930 Preparación quirúrgica.

- 3340 Cuidados del sitio de incisión.
- 3662 Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.
- 4010 Prevención de la hemorragia.
- 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.
- 5610 Enseñanza: prequirúrgica.
- 5618 *Enseñanza: procedimiento/tratamiento**.
- 6540 *Control de infecciones**.
- 6550 *Protección contra las infecciones**.
- 6610 Identificación del riesgo.
- 6680 *Monitorización de los signos vitales**.

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078.

Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

R/c:

- Complejidad del sistema de cuidados de salud.
- Complejidad del régimen terapéutico.
- Déficit de conocimiento.

M/p:

- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.
- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.

NOC

- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
- 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC

- 5602 Enseñanza: proceso enfermedad.
- 5618 *Enseñanza: procedimiento/tratamiento**.
- 7460 *Protección de los derechos del paciente**.
- 7710 *Colaboración con el médico**.
- 7920 Documentación.
- 8060 *Transcripción de órdenes**.
- 8140 *Informe de turnos**.

RIESGO DE CAÍDAS. 00155. Dominio 11

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

R/c:

- Edad igual o superior a 65 años.
- Prótesis en las extremidades inferiores.
- Uso de dispositivos de ayuda (bastón, andador).
- Estado postoperatorio.
- Deterioro de la movilidad física.
- Dificultad en la marcha.

NOC

- 1902 Control del riesgo
- 1908 Detección del riesgo
- 1909 Conducta de prevención de caídas

NIC

- 6490 Prevención de caídas*
- 6610 Identificación del riesgo.

PATRÓN II: NUTRICIONAL – METABÓLICO**HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11**

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Traumatismo.
- Medicamentos.
- Anestesia.

M/p:

- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Piel enrojecida.
- Taquicardia.
- Calor al tacto.
- Taquipnea.

NOC

- 0800 Termorregulación
- 0802 Signos vitales

NIC

- 2300 Administración de medicamentos
- 3740 Tratamiento de la fiebre
- 3900 Regulación de la temperatura
- 6680 Monitorización de los signos vitales

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Inmovilización física.
- Factores mecánicos.
- Humedad.
- Hipertermia.
- Excreciones.
- Extremos de edad.
- Prominencias óseas.
- Alteración de la circulación.
- Alteraciones del tallo.

NOC

- 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- 1908 Detección del riesgo

NIC

- 0740 Cuidados del paciente encamado
- 3440 Cuidados del sitio de incisión
- 3540 Prevención de las úlceras por presión

PATRÓN III: ELIMINACIÓN**RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3**

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Cambio en los patrones de alimentación habituales.
- Cambio en los alimentos habituales.
- Actividad física insuficiente.
- Cambios ambientales recientes.
- Medicamentos: antiinflamatorios no esteroideos, opiáceos, sedantes.

NOC

- 0501 Eliminación intestinal

NIC

- 0430 Manejo intestinal
- 0440 Entrenamiento intestinal
- 0450 Manejo del estreñimiento/impactación
- 1100 Manejo de la nutrición
- 4120 Manejo de líquidos

INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL. 00020. Dominio 3

Definición: Incapacidad de una persona, normalmente continente, para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida involuntaria de orina.

R/c:

- Debilidad de las estructuras pélvicas de soporte.

M/p:

- El tiempo requerido para llegar hasta el inodoro excede el tiempo que pasa entre la sensación de urgencia y la micción incontrolada.
- Pérdida de orina antes de llegar al inodoro.

NOC

- 0502 Continencia urinaria
- 1608 Control de síntomas

NIC

- 0560 Ejercicio del suelo pélvico.
- 0580 Sondaje vesical.
- 0590 Manejo de la eliminación urinaria.
- 1876 Cuidados del catéter urinario.

- Inestabilidad postural.
- Cambios en la marcha.
- Enlentecimiento del movimiento.

NOC

- 0200 Ambular
- 0208 Movilidad
- 0210 Realización de transferencia
- 0213 Movimiento articular: tobillo
- 0216 Movimiento articular: cadera
- 0217 Movimiento articular: rodilla

NIC

- 0140 Fomentar los mecanismos corporales
- 0221 Terapia de ejercicios: ambulación
- 0840 Cambio de posición
- 0940 Cuidados de tracción/inmovilización
- 1400 Manejo del dolor
- 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito

- Incapacidad para ponerse los zapatos.
- Incapacidad para ponerse los calcetines.
- Incapacidad para quitarse la ropa.
- Incapacidad para quitarse los zapatos.
- Incapacidad para quitarse los calcetines.

NOC

- 0302 Autocuidados: vestir

NIC

- 1400 Manejo de dolor
- 1800 Ayuda al autocuidado
- 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal
- 7370 Planificación del alta

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Dolor.
- Deterioro musculoesquelético.
- Barreras ambientales.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.
- Incapacidad para secarse el cuerpo.

NOC

- 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria
- 0301 Autocuidados: baño

NIC

- 1400 Manejo del dolor
- 1800 Ayuda al autocuidado
- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño
- 7370 Planificación del alta

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Dolor.
- Debilidad.
- Barreras ambientales.
- Deterioro musculoesquelético.

M/p:

- Incapacidad para ponerse la ropa de parte inferior del cuerpo.
- Incapacidad para coger la ropa.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Barreras ambientales.
- Debilidad.
- Deterioro de la movilidad.
- Deterioro musculoesquelético.
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para limpiar el inodoro o el orinal.
- Incapacidad para llegar hasta el inodoro o el orinal.
- Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación.
- Incapacidad para levantarse del inodoro o del orinal.
- Incapacidad para sentarse en el inodoro o el orinal.

NOC

- 0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 1800 Ayuda al autocuidado.
- 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.
- 7370 Planificación del alta*.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

INSOMNIO. 00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Patrón de actividad.
- Factores del entorno.
- Malestar físico.

M/p:

- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de dificultad para permanecer dormido.
- Observación de falta de energía.

NOC
0004 Sueño

NIC
1400 Manejo del dolor
1850 Mejorar el sueño
5820 Disminución de la ansiedad
6482 Manejo ambiental: confort

TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO. 00198. Dominio 4

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

R/c:

- Interrupciones (administración de terapias, control, pruebas de laboratorio).
- Falta de intimidad.
- Iluminación.
- Ruidos.
- Compañero de sueño.

M/p:

- Cambio en el patrón normal de sueño.
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.
- Insatisfacción con el sueño.
- Informes de haberse despertado.
- Disminución de la capacidad para funcionar.

NOC
0004 Sueño

NIC
1400 Manejo del dolor
1850 Mejorar el sueño
5820 Disminución de la ansiedad
6482 Manejo ambiental: confort

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Limitación cognitiva.
- Falta de exposición.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener información.

M/p:

- Verbalización del problema.

NOC
1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico

NIC

5510 Educación sanitaria

CONFUSIÓN AGUDA. 00128. Dominio 5

Definición: Inicio brusco de trastornos reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo.

R/c:

- Edad superior a los 60 años.

M/p:

- Fluctuaciones en la actividad psicomotora.
- Percepciones erróneas.
- Intranquilidad creciente.
- Fluctuaciones en el conocimiento.
- Alucinaciones.

NOC

0901 Orientación cognitiva.
0912 Estado neurológico: conciencia.
1403 Autocontrol de pensamiento distorsionado.

NIC

4820 Orientación de la realidad.
6450 Manejo de ideas ilusorias.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a seis meses.

R/c:

- Agentes lesivos.

M/p:

- Informe verbal de dolor.
- Informe codificado.
- Observación de evidencias de dolor.
- Posición para evitar el dolor.
- Máscara facial.
- Trastornos del sueño.

NOC

1605 Control del dolor
2102 Nivel del dolor
2103 Severidad de los síntomas

NIC

0840 Cambio de posición
1400 Manejo del dolor
2210 Administración de analgésicos

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO**ANSIEDAD. 00146. Dominio 9**

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Cambio en las funciones de rol.
- Amenaza para el estado de salud.
- Amenaza para la función de rol.

M/p:

- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales, inquietud, insomnio, agitación.
- Angustia, incertidumbre, preocupación.

NOC

1211 Nivel de ansiedad
1302 Afrontamiento de problemas
1402 Autocontrol de la ansiedad

NIC

1850 Mejorar el sueño
4920 Escucha activa
5610 Enseñanza: prequirúrgica
5820 Disminución de la ansiedad
6040 Terapia de relajación simple

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES**INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES. 00060. Dominio 7**

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Situaciones de transición.
- Crisis situacional.
- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.

M/p:

- Cambios en la eficacia en la realización de las tareas asignadas.
- Cambios en la intimidad.
- Cambios en la participación en la solución de problemas.

NOC

2609 Apoyo familiar durante el tratamiento

NIC

5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
7560 Facilitar las visitas

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS**AFRONTAMIENTO INEFICAZ. 00069. Dominio 9**

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Crisis situacionales.
- Inadecuado nivel de percepción de control.
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.

M/p:

- Expresiones de incapacidad para el afrontamiento.
- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.
- Trastornos del sueño.

NOC

1300 Aceptación: estado de salud
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento
5820 Disminución de la ansiedad

SÍNDROME DE ESTRÉS DE TRASLADO. 00114. Dominio 9

Definición: Trastorno fisiológico o psicológico tras el traslado de un entorno a otro.

R/c:

- Sentimientos de impotencia.

M/p:

- Inseguridad.
- Dependencia.
- Preocupación.
- Temor.

NOC

0311 Preparación para el alta: vida independiente.

NIC

7370 Planificación del alta*.

PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS**RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL. 00067. Dominio 10**

Definición: Riesgo de deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas,

el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior a uno mismo.

R/c:

- Cambios vitales.
- Enfermedad física.

NOC

1201 Esperanza

NIC

4920 Escucha activa
5230 Aumentar el afrontamiento
5270 *Apoyo emocional**
5420 Apoyo espiritual

PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTES CON TRAUMATISMOS EN MIEMBROS SUPERIORES

Definición: Este Plan de Cuidados ha sido diseñado según la valoración de los pacientes que acuden a nuestros hospitales después de haber sufrido un traumatismo en miembros superiores. En esta valoración se ha identificado la presencia de una serie de problemas de salud, que se han etiquetado según los Diagnósticos Enfermeros de la NANDA y se han planificado actividades para prevenirlos, resolverlos o controlarlos.

Objetivos:

- Planificación de actividades de calidad dirigidas al logro de los resultados esperados.

Población Diana:

- Este Plan de cuidados va dirigido a pacientes ingresados en las Unidades de Traumatología que presentan traumatismos en miembros superiores y que precisan en su gran mayoría intervención quirúrgica.

PATRÓN I: MANEJO-PERCEPCIÓN DE LA SALUD:

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Traumatismo.
- Defensas primarias inadecuadas: traumatismo tisular.
- Defensas secundarias inadecuadas: disminución de la hemoglobina.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
1102 Curación de la herida por primera intención.
1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.
1842 Conocimiento: control de la infección.
1902 Control del riesgo.
1921 Preparación antes del procedimiento.

NIC

1870 Cuidados del drenaje.
2240 *Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso*.*
2300 *Administración de medicación*.*

3340 Cuidados del sitio de incisión.
3662 Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.
4010 Prevención de la hemorragia.
6540 *Control de infecciones*.*
6610 Identificación del riesgo.
6680 *Monitorización de los signos vitales*.*

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078.

Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

R/c:

- Complejidad del sistema de cuidados de salud.
- Complejidad del régimen terapéutico.
- Déficit de conocimiento.

M/p:

- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.
- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.

NOC

1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC

5602 Enseñanza: proceso enfermedad.
5618 *Enseñanza: procedimiento/tratamiento*.*
7460 *Protección de los derechos del paciente*.*
7710 *Colaboración con el médico*.*
7920 Documentación.
8060 *Transcripción de órdenes*.*
8140 *Informe de turnos*.*

PATRÓN II: NUTRICIONAL – METABÓLICO

HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Traumatismo.

- Medicamentos.
- Anestesia.

M/p:

- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Piel enrojecida.
- Taquicardia.
- Calor al tacto.
- Taquipnea.

NOC

0800 Termorregulación
0802 Signos vitales

NIC

2300 Administración de medicamentos
3740 Tratamiento de la fiebre
3900 Regulación de la temperatura
6680 Monitorización de los signos vitales

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Factores mecánicos.
- Prominencias óseas.
- Alteración de la circulación.

NOC

0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
1908 Detección del riesgo

NIC

3440 Cuidados del sitio de incisión
3540 Prevención de las úlceras por presión

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015 Dominio 3

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Cambio en los patrones de alimentación habituales.
- Cambio en los alimentos habituales.
- Actividad física insuficiente.
- Cambios ambientales recientes.
- Medicamentos: antiinflamatorios no esteroideos, opiáceos, sedantes.

NOC

0501 Eliminación intestinal

NIC

0430 Manejo intestinal
0440 Entrenamiento intestinal
0450 Manejo del estreñimiento/impactación
1100 Manejo de la nutrición
4120 Manejo de líquidos

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. 00085. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c:

- Malestar.
- Dolor.
- Prescripción de restricción de movimientos.

M/p:

- Limitación de la amplitud de movimientos.

NOC

0208 Movilidad
0214 Movimiento articular: codo
0215 Movimiento articular: dedos
0219 Movimiento articular: hombro
0221 Movimiento articular: muñeca

NIC

0140 Fomentar los mecanismos corporales
0940 Cuidados de tracción/inmovilización
1400 Manejo del dolor
5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN. 00102. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

R/c:

- Deterioro musculoesquelético.
- Dolor.
- Malestar.

M/p:

- Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca.
- Incapacidad para coger los alimentos con los utensilios.
- Incapacidad para manejar los utensilios.
- Incapacidad para abrir los recipientes.
- Incapacidad para coger la taza o el vaso.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.

NOC

0303 Autocuidados: comer
0308 Autocuidados: higiene bucal

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 1800 Ayuda al autocuidado
- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación
- 7370 Planificación del alta

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Dolor.
- Deterioro musculoesquelético.
- Barreras ambientales.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para lavarse el cuerpo.
- Incapacidad para secarse el cuerpo.

NOC

- 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria
- 0301 Autocuidados: baño

NIC

- 1400 Manejo del dolor
- 1800 Ayuda al autocuidado
- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño
- 7370 Planificación del alta

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Dolor.
- Debilidad.
- Deterioro musculoesquelético.

M/p:

- Incapacidad para ponerse la ropa de parte inferior del cuerpo.
- Incapacidad para coger la ropa.
- Incapacidad para ponerse los zapatos.
- Incapacidad para ponerse los calcetines.
- Incapacidad para quitarse la ropa.
- Incapacidad para quitarse los zapatos.
- Incapacidad para quitarse los calcetines.

NOC

- 0302 Autocuidados: vestir

NIC

- 1400 Manejo de dolor
- 1800 Ayuda al autocuidado
- 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal
- 7370 Planificación al alta

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO**INSOMNIO. 00095. Dominio 4**

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.

PATRÓN de actividad.

- Factores del entorno.
- Malestar físico.

M/p:

- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de dificultad para permanecer dormido.
- Observación de falta de energía.

NOC

- 0004 Sueño

NIC

- 1400 Manejo del dolor
- 1850 Mejorar el sueño
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 6482 Manejo ambiental: confort

TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO. 00198. Dominio 4

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

R/c:

- Interrupciones (administración de terapias, control, pruebas de laboratorio).
- Falta de intimidad.
- Iluminación.
- Ruidos.
- Compañero de sueño.

M/p:

- Cambio en el patrón normal de sueño.
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.
- Insatisfacción con el sueño.
- Informes de haberse despertado.
- Disminución de la capacidad para funcionar.

NOC

- 0004 Sueño

NIC

- 1400 Manejo del dolor
- 1850 Mejorar el sueño
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 6482 Manejo ambiental: confort

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Limitación cognitiva.
- Falta de exposición.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener información.

M/p:

- Verbalización del problema.

NOC

1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico

NIC

5510 Educación sanitaria

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a seis meses.

R/c:

- Agentes lesivos.

M/p:

- Informe verbal de dolor.
- Informe codificado.
- Observación de evidencias de dolor.
- Posición para evitar el dolor.
- Máscara facial.
- Trastornos del sueño.

NOC

1605 Control del dolor

2102 Nivel del dolor

2103 Severidad de los síntomas

NIC

0840 Cambio de posición

1400 Manejo del dolor

2210 Administración de analgésicos

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que

advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Cambio en las funciones de rol.
- Amenaza para el estado de salud.
- Amenaza para la función de rol.

M/p:

- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales, inquietud, insomnio, agitación.
- Angustia, incertidumbre, preocupación.

NOC

1211 Nivel de ansiedad

1302 Afrontamiento de problemas

1402 Autocontrol de la ansiedad

NIC

1850 Mejorar el sueño

4920 Escucha activa

5610 Enseñanza: prequirúrgica

5820 Disminución de la ansiedad

6040 Terapia de relajación simple

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES

INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES. 00060. Dominio 7

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Situaciones de transición.
- Crisis situacional.
- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.

M/p:

- Cambios en la eficacia en la realización de las tareas asignadas.
- Cambios en la intimidad.
- Cambios en la participación en la solución de problemas.

NOC

2609 Apoyo familiar durante el tratamiento

NIC

5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento

7560 Facilitar las visitas

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

AFRONTAMIENTO INEFICAZ. 00069. Dominio 9

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas

de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Crisis situacionales.
- Inadecuado nivel de percepción de control.
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.

M/p:

- Expresiones de incapacidad para el afrontamiento.
- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.
- Trastornos del sueño.

NOC
1300 Aceptación: estado de salud
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida

NIC
5230 Aumentar el afrontamiento
5270 <i>Apoyo emocional*</i>
5820 Disminución de la ansiedad

PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS

RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL. 00067. Dominio 10

Definición: Riesgo de deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior a uno mismo.

R/c:.

- Cambios vitales.
- Enfermedad física.

NOC
1201 Esperanza

NIC
4920 Escucha activa
5230 Aumentar el afrontamiento
5270 <i>Apoyo emocional*</i>
5420 Apoyo espiritual

PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTES CON TRAUMATISMOS EN COLUMNA LUMBAR

Definición: Este Plan de Cuidados ha sido diseñado según la valoración de los pacientes que acuden a nuestros hospitales después de haber sufrido un traumatismo en la columna lumbar o que precisan de tratamiento quirúrgico por desgaste de la misma. En esta valoración se ha identificado la presencia de una serie de problemas de salud, que se han etiquetado según los Diagnósticos Enfermeros de la NANDA y se han planificado actividades para prevenirlos, resolverlos o controlarlos.

Objetivos:

- Planificación de actividades de calidad dirigidas al logro de los resultados esperados.

Población diana:

- Este Plan de cuidados va dirigido a pacientes ingresados en las Unidades de Neurocirugía y Traumatología de columna que presentan alteraciones en la columna vertebral y que precisan en su gran mayoría intervención quirúrgica. Asimismo, irá dirigido a personas que necesitan de una intervención quirúrgica por haber sufrido desgaste por el paso del tiempo, procesos congénitos o malformaciones durante el desarrollo.
- También son susceptibles de este plan de cuidados los pacientes que se someten a laminectomía por presentar problemas de origen neurológico o anatómicos como discos rotos, estenosis espinal, espondilolisis espinal, dolor crónico y adormecimiento de extremidades que no ceden a otros tratamientos de primera elección o pérdida de control intestinal y vesical.

PATRÓN I: MANEJO-PERCEPCIÓN DE LA SALUD:

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Defensas primarias inadecuadas: traumatismo tisular.

NOC
1102 Curación de la herida por primera intención.
1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.
1842 Conocimiento: control de la infección.
1902 Control del riesgo.
1921 Preparación antes del procedimiento.

NIC
1870 Cuidados del drenaje.
2240 <i>Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso*</i>
2300 <i>Administración de medicamentos.*</i>
2930 Preparación quirúrgica.
3340 Cuidados del sitio de incisión.
3662 Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.
6540 <i>Control de infecciones.*</i>
6550 <i>Protección contra las infecciones.*</i>
6610 <i>Identificación del riesgo.*</i>
6680 <i>Monitorización de los signos vitales.*</i>
7920 <i>Documentación.*</i>
8140 <i>Informe de turnos.*</i>

PATRÓN II: NUTRICIONAL – METABÓLICO

HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Traumatismo.
- Medicamentos.
- Anestesia.

M/p:

- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Piel enrojecida.
- Taquicardia.
- Calor al tacto.
- Taquipnea.

NOC

0800 Termorregulación
0802 Signos vitales

NIC

2300 Administración de medicamentos*
3740 Tratamiento de la fiebre
3900 Regulación de la temperatura
6680 Monitorización de los signos vitales*

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Cambio en los patrones de alimentación habituales.
- Cambio en los alimentos habituales.
- Actividad física insuficiente.
- Cambios ambientales recientes.
- Medicamentos: antiinflamatorios no esteroideos, opiáceos, sedantes.

NOC

0501 Eliminación intestinal

NIC

0430 Manejo intestinal
0440 Entrenamiento intestinal
0450 Manejo del estreñimiento/impactación
1100 Manejo de la nutrición
4120 Manejo de líquidos

PATRÓN IV: ACTIVIDAD – EJERCICIO

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. 00085. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c:

- Malestar.
- Dolor.
- Prescripción de restricción de movimientos.
- Reticencia a iniciar el movimiento.

M/p:

- Limitación de la amplitud de movimientos.
- Dificultad para girarse.

NOC

0208 Movilidad.
0218 Movimiento articular: cuello.
0220 Movimiento articular: columna vertebral.

NIC

0140 Fomentar los mecanismos corporales.
0840 Cambio de posición.
1400 Manejo del dolor.
5612 Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN. 00102. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

R/c:

- Dolor.
- Malestar.

M/p:

- Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente hasta la boca.
- Incapacidad para coger los alimentos con los utensilios.
- Incapacidad para manejar los utensilios.
- Incapacidad para abrir los recipientes.
- Incapacidad para coger la taza o el vaso.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.

NOC

0303 Autocuidados: comer.
0308 Autocuidados: higiene bucal

NIC

1400 Manejo del dolor.
1800 Ayuda al autocuidado*.
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Dolor.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para lavarse el cuerpo.
- Incapacidad para secarse el cuerpo.

NOC

- 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.
- 0301 Autocuidados: baño.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 1800 Ayuda al autocuidado.*
- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Dolor.
- Debilidad.
- Deterioro musculoesquelético.

M/p:

- Incapacidad para ponerse los calcetines.
- Incapacidad para quitarse la ropa.
- Incapacidad para quitarse los zapatos.
- Incapacidad para quitarse los calcetines.

NOC

- 0302 Autocuidados: vestir.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 1800 Ayuda al autocuidado.*
- 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal.
- 7370 Planificación al alta.*

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO**TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO. 00198. Dominio 4**

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

R/c:

- Interrupciones (administración de terapias, control, pruebas de laboratorio).
- Falta de intimidad.
- Iluminación.
- Ruidos.
- Compañero de sueño.

M/p:

- Cambio en el patrón normal de sueño.
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.
- Insatisfacción con el sueño.
- Informes de haberse despertado.
- Disminución de la capacidad para funcionar.

NOC

- 0004 Sueño

NIC

- 1400 Manejo del dolor
- 1850 Mejorar el sueño
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 6482 Manejo ambiental: confort

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5**

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Limitación cognitiva.
- Falta de exposición.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener información.

M/p:

- Verbalización del problema.

NOC

- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
- 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC

- 5510 Educación sanitaria.*
- 5602 Enseñanza: proceso enfermedad.*
- 5610 Enseñanza: pre-quirúrgica.
- 5618 Enseñanza: procedimiento / tratamiento.*
- 7460 Protección de los derechos del paciente*.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a seis meses.

R/c:

- Agentes lesivos.

M/p:

- Informe verbal de dolor.
- Informe codificado.
- Observación de evidencias de dolor.
- Posición para evitar el dolor.
- Máscara facial.
- Trastornos del sueño.

NOC

- 1605 Control del dolor
- 2102 Nivel del dolor
- 2103 Severidad de los síntomas

NIC

- 0840 Cambio de posición
- 1400 Manejo del dolor
- 2210 Administración de analgésicos
- 2390 Prescribir medicación*
- 7710 Colaboración con el médico*
- 8060 Transcripción de órdenes.*

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Cambio en las funciones de rol.
- Amenaza para el estado de salud.
- Amenaza para la función de rol.

M/p:

- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales, inquietud, insomnio, agitación.
- Angustia, incertidumbre, preocupación.

NOC

- 1211 Nivel de ansiedad
- 1302 Afrontamiento de problemas
- 1402 Autocontrol de la ansiedad

NIC

- 1850 Mejorar el sueño
- 4920 Escucha activa*
- 5610 Enseñanza: prequirúrgica
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 6040 Terapia de relajación simple

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES

INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES. 00060. Dominio 7

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Situaciones de transición.
- Crisis situacional.
- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.

M/p:

- Cambios en la eficacia en la realización de las tareas asignadas.
- Cambios en la intimidad.
- Cambios en la participación en la solución de problemas.

NOC

- 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento

NIC

- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*
- 7560 Facilitar las visitas*

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

AFRONTAMIENTO INEFICAZ. 00069. Dominio 9

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Crisis situacionales.
- Inadecuado nivel de percepción de control.
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.

M/p:

- Expresiones de incapacidad para el afrontamiento.
- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.
- Trastornos del sueño.

NOC

- 1300 Aceptación: estado de salud
- 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida

NIC

- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5270 Apoyo emocional*
- 5820 Disminución de la ansiedad

PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS

RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL. 00067. Dominio 10

Definición: Riesgo de deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior a uno mismo.

R/c:

- Cambios vitales.
- Enfermedad física.

NOC

- 1201 Esperanza

NIC

- 4920 Escucha activa*
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5270 Apoyo emocional*
- 5420 Apoyo espiritual

CAPITULO VIII:

Perfil Respiratorio

Ana Isabel Ramajo Pavo

Colaboradores:

María Jesús Benito Martín

María Isabel Castellote Caballero

Josefa Márquez Domínguez

Ana Isabel Ramajo Pavo

Manuela Rojo Ávila

Rafael Uña Martín

Planes de cuidados para personas con problemas respiratorios:

Personas con Ventilación Mecánica No Invasiva

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Neumonía

Edema Agudo de Pulmón

Neumo-hemotórax

Cirugía torácica

Pacientes con Tuberculosis Pulmonar

PLAN DE CUIDADOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA

Definición: Es la administración de soporte ventilatorio sin la colocación de una vía aérea artificial como un tubo endotraqueal o una traqueotomía, si no mediante una máscara facial, nasal o un sistema de casco.

Objetivos:

- Alivio de la disnea
- Disminución del trabajo respiratorio
- Mejoría del intercambio gaseoso
- Optimizar el confort del paciente
- Sincronía paciente-ventilador
- Minimizar riesgos y complicaciones
- Evitar la intubación Endotraqueal.

Población Diana:

- Neumonía, Atelectasia, Fibrosis Quística, neumonía por *Pneumocystis carinii* en pacientes con Sida.
- Estado de conciencia: lucidos, capaces de comprender el procedimiento y colaborar.
- Estado de vías aéreas: permeables. El paciente debe ser capaz de manejar secreciones, toser, expectorar y deglutir.

PATRÓN I: PERCEPCION-MANEJO DE LA SALUD.

MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD. 00099.

Dominio 1

Definición: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.

R/c:

- Afrontamiento individual ineficaz.
- Falta de logro de las tareas de desarrollo.

M/p:

- Incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las practicas básicas de salud.

NOC

- 1602 Conducta de fomento de la salud
- 1603 Conducta de búsqueda de la salud.

NIC

- 5240 *Asesoramiento**.
- 5602 Enseñanza proceso de enfermedad.
- 8060 Transcripción de órdenes
- 8140 *Informe de turnos**.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, traumatismo de los tejidos, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones, alteración del peristaltismo).
- Enfermedades crónicas.

NOC

- 1902 Control del riesgo.

NIC

- 2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso.
- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3250 Mejorar la tos.
- 6540 *Control de infecciones**.

RIESGO DE LESIÓN. 00035. Dominio 11

Definición: Riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.

R/c:

- Agentes químicos:
- Fármacos, alcohol, nicotina.
- Nutricionales:
- Vitaminas, tipos de alimentos.

NOC

- 1902 Control del riesgo
- 1918 Prevención de la aspiración.

NIC

- 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
- 6610 Identificación de riesgos

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078.

Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

R/c:

- Complejidad del régimen terapéutico.
- Déficit de conocimientos.

M/p:

- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos

NOC

- 1601 Conducta de cumplimiento.
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico

NIC

- 2380 *Manejo de la medicación**.
- 4490 Ayuda para dejar de fumar.
- 5440 Aumentar los sistemas de apoyo
- 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
- 7460 Protección de los derechos del paciente
- 7710 Colaboración con el medico

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO.**RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL. 00005. Dominio 11**

Definición: Riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales.

R/c:

- Deshidratación.
- Exposición a ambientes fríos.
- Exposición a ambientes calientes.
- Enfermedad que afecta a la regulación de la temperatura.

NOC

0800 Termorregulación.

NIC

3740 Tratamiento de la fiebre

3990 Regulación de la temperatura.

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral

R/c:

- Factores químicos (oxigenoterapia),
- Irritantes químicos (inhaladores).
- Barreras para el autocuidado oral.

M/p:

- Dificultad para comer.
- Dificultad para deglutir.
- Lesiones orales.
- Úlceras orales.
- Lengua geográfica.

NOC

1100 Higiene Bucal

NIC

1710 Mantenimiento de la salud bucal.

1730 Restablecimiento de la salud bucal.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa

R/c:

- Factores internos:
- Cambios en el tensor de la piel.
- Estado de desequilibrio nutricional.
- Deterioro de la circulación.
- Deterioro del estado metabólico.
- Factores externos:
- Sustancias químicas.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Humedad.

- Factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones)
- Inmovilización física.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

1902 Control del riesgo.

NIC

0740 Cuidados del paciente encamado.

3540 Prevención de las úlceras por presión.

3590 Vigilancia de la piel

6490 Prevención de caídas*.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN.**DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES. 00030.****Dominio 3**

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolocapilar.

R/c:

- Ventilación/ perfusión.
- Cambios de la membrana alveolar-capilar

M/p:

- Gasometría arterial anormal.
- pH arterial anormal.
- Frecuencia, ritmo, y profundidad respiratorios anormales.
- Color anormal de la piel.
- Confusión.
- Cianosis.
- Disnea.
- Hipercapnia.
- Hipoxemia.
- Hipoxia.
- Irritabilidad.
- Aleteo nasal.
- Agitación.
- Somnolencia.
- Taquicardia.
- Trastornos visuales.

NOC

0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso

0916 Nivel de confusión aguda.

NIC

1920 Monitorización ácido-base.

3140 Manejo de las vías aéreas.

3320 Oxigenoterapia.

3350 Monitorización respiratoria.

3390 Ayuda a la ventilación

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil

o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Factores farmacológicos.
- Factores funcionales:
- Hábitos de defecación irregular.
- Actividad física insuficiente.
- Factores fisiológicos:
- Cambio en el patrón de alimentación habitual.
- Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.
- Deshidratación.
- Aporte insuficiente de líquidos.

NOC

0501 Eliminación intestinal

NIC

0450 Manejo del estreñimiento.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO.

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD. 00092. Dominio 4

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Reposo en cama.
- Desequilibrio entre aporte/ demanda de O_2 .
- Debilidad generalizada.
- Inmovilidad.

M/p:

- Presión arterial anormal en respuesta a la actividad.
- Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad.
- Malestar de esfuerzo.
- Disnea de esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.

NOC

0002 Conservación de la energía.
0005 Tolerancia a la actividad.
0007 Nivel de fatiga.

NIC

0180 Manejo de la energía.
3320 Oxigenoterapia

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO. 00108 DOMINIO 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene

R/c:

- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para entrar o salir del baño.
- Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo.

NOC

0301 Autocuidados: baño.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Debilidad, fatiga, malestar.

M/p:

- Incapacidad para ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo.
- Incapacidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo.
- Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de vestir necesaria.
- Deterioro de la capacidad quitarse las prendas de vestir necesarias.

NOC

0302 Autocuidados: vestir.

NIC

1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Debilidad
- Fatiga.

M/p:

- Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación, incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación

NOC

0310 Cuidados: uso del inodoro

NIC

1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS. 00031. Dominio 11

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

R/c:

- Retención de secreciones.
- Secreciones bronquiales.
- Tabaquismo.
- Espasmo de las vías aéreas.

M/p:

- Ausencia de tos.
- Sonidos respiratorios adventicios (sibilancias, estertores, crepitantes, roncus).
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Cambios en el ritmo respiratorio.
- Cianosis.
- Disminución de los sonidos respiratorios.
- Disnea.
- Excesiva cantidad de esputos
- Ortopnea.
- Agitación.

NOC

- 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.
1918 Prevención de la aspiración.

NIC

- 3140 Manejo de las vías aéreas.
3230 Fisioterapia respiratoria.
3250 Mejorar la tos.

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ. 00032. Dominio 4

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

R/c:

- Hiperventilación.
- Síndrome de hipoventilación.
- Ansiedad

M/p:

- Alteración de la profundidad respiratoria.
- Bradipnea.
- Disnea.
- Taquipnea.
- Aleteo nasal.

NOC

- 0403 Estado respiratorio: ventilación.
0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

NIC

- 3140 Manejo de las vías aéreas.
3160 Aspiración de las vías aéreas.
3320 Oxigenoterapia.
3350 Monitorización respiratoria.
5820 Disminución de la ansiedad.

FATIGA. 00093. Dominio 4

Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual

R/c:

- Estados de enfermedad.
- Ansiedad.
- Malestar físico.
- Deprivación del sueño.

M/p:

- Somnolencia.
- Incapacidad para mantener las actividades habituales.
- Incapacidad para restaurar la energía incluso después del sueño
- Falta de energía.
- Letargo o fatiga.
- Cansancio.
- Verbalización de falta de energía que no desaparece

NOC

- 0002 Conservación de la energía.

NIC

- 0180 Manejo de la energía
6480 Manejo ambiental.

RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR CARDIACA. 00200. Dominio 4

Definición: Riesgo de disminución de la circulación cardiaca.

R/c:

- Hipovolemia.
- Hipervolemia.

NOC

- 0408 Perfusion tisular: pulmonar.

NIC

- 1913 Manejo ácido-base: acidosis respiratoria
3320 Oxigenoterapia.
4106 Cuidados del embolismo: pulmonar
4200 Terapia intravenosa (IV).
6680 Monitorización de signos vitales.

PATRÓN V: SUEÑO-REPOSO.

INSOMNIO. 00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores del entorno.
- Medicamentos.
- Malestar físico.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de sueño no reparador.

NOC

0003 Descanso
0004 Sueño.

NIC

1850 Mejorar el sueño.
5820 Disminución de la ansiedad.
6482 Manejo ambiental: confort

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

R/c:

- Mala interpretación de la información.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener información.
- Falta de interés en el aprendizaje.

M/p:

- Seguimiento inexacto de instrucciones.
- Realización inadecuada de las pruebas
- Comportamientos inapropiados.

NOC

1803 Conocimiento: Proceso de la enfermedad
1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico

NIC

4490 Ayuda para dejar de fumar.
5520 Facilitar el aprendizaje*.
5602 Enseñanza: Proceso de la enfermedad
7920 Documentación

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO.

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Amenaza de muerte.

M/p:

- Agitación.

- Insomnio.
- Angustia.
- Temor.
- Aumento de la respiración.

NOC

1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

5820 Disminución de la ansiedad.
6040 Terapia de relajación simple.

DESESPERANZA. 00124. Dominio 6

Definición: Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales, y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.

R/c:

- Prolongada restricción de la actividad que crea aislamiento.
- Estrés de larga duración.
- Abandono.

M/p:

- Falta de implicación en sus cuidados.
- Pasividad.
- Aumento o disminución del sueño.
- Claves verbales:
- Contenido desesperanzado.
- Suspiros.

NOC

1201 Esperanza.

NIC

5240 Asesoramiento*.
5270 Apoyo emocional*.
5310 Dar esperanza.

IMPOTENCIA. 00125. Dominio 6

Definición: Percepción de que las propias acciones no variarían significativamente el resultado; percepción de falta de control sobre la situación actual o un acontecimiento inmediato.

R/c:

- Tratamiento relacionado con la enfermedad.

M/p:

- Expresiones verbales de carecer de control (sobre su autocuidado sobre la situación)
- Expresión de frustración por la incapacidad para realizar las tareas o actividades previas.
- Resistencia a manifestar los verdaderos sentimientos.

NOC

1700 Creencias sobre la salud.

NIC

- 5270 *Apoyo emocional**.
- 5310 Dar esperanza
- 5606 Enseñanza individual.

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES.

INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES. 00060. Dominio 7

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.
- Crisis situacional.

M/p:

- Cambios en la intimidad.
- Cambios en la participación en la solución de problemas.
- Cambios en el soporte mutuo.

NOC

- 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia.

NIC

- 5241 Asesoramiento.
- 7141 Apoyo a la familia.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA DEL ESTRÉS.

AFRONTAMIENTO INEFICAZ. 00069. Dominio 9

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
- Inadecuado nivel de percepción de control
- Alto grado de amenaza.

M/p:

- Solución inadecuada de los problemas.
- Fatiga.
- Alta tasa de enfermedad.
- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.

NOC

- 1300 Aceptación: estado de la salud

NIC

- 5230 Aumentar el afrontamiento.
- 5240 Asesoramiento
- 5270 *Apoyo emocional**.

SÍNDROME DEL ESTRÉS DE TRASLADO. 00114. Dominio 9

Definición: Trastorno fisiológico o psicológico tras el traslado de un entorno a otro.

R/c:

- Sentimientos de impotencia,
- Deterioro del estado de salud
- Aislamiento.
- Afrontamiento pasivo.

M/p:

- Inseguridad.
- Preocupación.
- Preocupación por el traslado.
- Aumento de los síntomas físicos.

NOC

- 0311 Preparación para el alta: vida independiente

NIC

- 7370 *Planificación del alta**.

PATRÓN XI: VALORES-CREENCIAS.

SUFRIMIENTO ESPIRITUAL. 00066. Dominio 10

Definición: Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al propio yo.

R/c:

- Enfermedad crónica.
- Proceso de la agonía.
- Ansiedad.

M/p:

- Expresión de falta de aceptación.
- Expresión de falta de propósito en la vida.
- Expresión de falta de significado en la vida.

NOC

- 1201 Esperanza

NIC

- 5270 *Apoyo emocional**.
- 5310 Dar esperanza.
- 5420 Apoyo espiritual.

PLAN DE CUIDADOS PACIENTES CON EPOC

Definición: Conjunto de cuidados que nos permite planificar actividades y acciones de enfermería específicas y personalizadas, encaminadas a solucionar las necesidades y problemas de salud que presentan los pacientes con Enfermedad Obstructiva Crónica

Objetivos:

- Evitar la aparición de complicaciones y detectar signos y síntomas precozmente para su tratamiento inmediato.
- Garantizar calidad en los cuidados y necesidades de cada paciente.

Población Diana:

- Pacientes hospitalizados en las unidades de Neumología y/o Medicina Interna con reagudización de Enfermedad Obstructiva Crónica.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA PROPIA SALUD. 00162. Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

M/p:

- Manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad (p. ej: tratamiento, prevención de secuelas).
- Expresa mínimas dificultades con los tratamientos prescritos.

NOC

- 1601 Conducta de cumplimiento.
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC

- 5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
- 5616 Enseñanza de medicamentos prescritos.
- 2380 *Manejo de la medicación.**
- 7400 *Guías del sistema sanitario.**

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078. Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

R/c:

- Complejidad del régimen terapéutico.
- Déficit de conocimientos.

M/p:

- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.
- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.

NOC

- 1601 Conducta de cumplimiento.
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC

- 4490 Ayuda para dejar de fumar.
- 5602 *Enseñanza proceso enfermedad.**
- 5616 Enseñanza de medicamentos prescritos.

MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD. 00099.

Dominio 1

Definición: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.

R/c:

- Afrontamiento individual ineficaz.
- Falta de logro de las tareas de desarrollo.

NOC

- 1602 Conducta de fomento de la salud.
- 1603 Conducta de búsqueda de la salud.

NIC

- 5240 *Asesoramiento.**
- 5602 *Enseñanza proceso de enfermedad.**
- 7400 *Guías del sistema sanitario.**

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, traumatismo de los tejidos, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones, alteración del peristaltismo).
- Enfermedad crónica.

NOC

- 0703 Severidad de la infección.
- 1842 Conocimiento: control de la infección.

NIC

- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3250 Mejorar la tos.
- 6680 *Monitorización de los signos vitales.**

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral.

R/c:

- Irritantes químicos.
- Conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.
- Barreras para el autocuidado oral.
- Efectos secundarios de la medicación.
- Factores mecánicos (dentadura mal adaptada, puentes, intubación [endotraqueal, nasogástrica], cirugía de la cavidad oral).

M/p:

- Dificultad para comer.
- Dificultad para deglutir.
- Malestar oral.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.
- Úlceras orales.

NOC

0308 Autocuidados: higiene bucal.
1100 Higiene bucal.

NIC

1710 Mantenimiento de la salud bucal.
1730 Restablecimiento de la salud bucal.

HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Enfermedad.

M/p:

- Taquicardia.
- Taquipnea.
- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.

NOC

0800 Termorregulación.

NIC

3740 Tratamiento de la fiebre.
3990 Regulación de la temperatura.
6680 Monitorización de los signos vitales*

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Factores internos:
- Cambios en el tesor de la piel.
- Estado de desequilibrio nutricional.
- Deterioro de la circulación.
- Deterioro del estado metabólico.
- Factores externos:
- Sustancias químicas.

- Edades extremas.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Humedad.
- Factores mecánicos (presión, sujeciones)
- Inmovilización física.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

0740 Cuidados del paciente encamado.
3500 Manejo de presiones.
3540 Prevención de las úlceras por presión.*
3590 Vigilancia de la piel.
6490 Prevención de caídas*.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Factores farmacológicos.
- Factores funcionales:
- Hábitos de defecación irregulares.
- Actividad física insuficiente.
- Factores fisiológicos:
- Cambio en los patrones de alimentación habituales.
- Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.
- Deshidratación.
- Dentición inadecuada.
- Aporte insuficiente de líquidos.
- Malos hábitos alimentarios.

NOC

0501 Eliminación intestinal.

NIC

0450 Manejo del estreñimiento/ impactación.
1100 Manejo de la nutrición.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS ALIMENTACION.00102. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar actividades de autoalimentación.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.

M/p:

- Incapacidad para coger los alimentos con los utensilios.
- Incapacidad para manejar los utensilios.
- Incapacidad para abrir los recipientes.
- Incapacidad para coger la taza o el vaso.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.

NOC

0303 Autocuidados: comer.

NIC

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene.

R/c: Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.

0301 Autocuidados: baño.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de evacuación.

R/c: Debilidad y Fatiga.

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene tras la evacuación.
- Incapacidad para llegar hasta el inodoro o el orinal.
- Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.

M/p:

- Incapacidad para ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo.

- Incapacidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo.
- Incapacidad para quitarse la ropa.
- Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas vestir necesarias.

NOC

0302 Autocuidados: vestir.

NIC

1802 Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal.

DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES. 00030. Dominio 3

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolar.

R/c:

- Ventilación/ perfusión.
- Cambios de la membrana alveolar-capilar.

M/p:

- Gasometría arterial anormal.
- PH arterial anormal.
- Respiración anormal.
- Color anormal de la piel.
- Confusión.
- Disnea.
- Hipercapnia.
- Hipoxemia.
- Hipoxia.
- Irritabilidad.
- Aleteo nasal.
- Agitación.
- Somnolencia.
- Taquicardia.
- Trastornos visuales.

NOC

0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

0403 Estado respiratorio: ventilación.

NIC

1920 Monitorización ácido-base.

3140 Manejo de las vías aéreas.

3350 Monitorización respiratoria.

3320 Oxigenoterapia.

3390 Ayuda a la ventilación.

FATIGA. 00093. Dominio 4

Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.

R/c:

- Estados de enfermedad.

- Ansiedad.
- Mal estado físico.
- Deprivación del sueño.

M/p:

- Somnolencia.
- Incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.
- Incapacidad para restaurar la energía incluso después del sueño.
- Falta de energía.
- Letargo.
- Cansancio.
- Verbalización de una falta de energía que no desaparece.

NOC

0002 Conservación de la energía.

NIC

0180 Manejo de la energía.

0200 *Fomento del ejercicio.**

6480 Manejo ambiental.

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD. 00092. Dominio 4

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Reposo en cama.
- Desequilibrio entre aporte/ demanda de O₂.
- Debilidad generalizada.
- Inmovilidad.
- Sedentarismo.

M/p:

- Presión arterial anormal en respuesta a la actividad.
- Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad.
- Malestar debido al esfuerzo.
- Disnea de esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.

NOC

0002 Conservación de la energía.

0005 Tolerancia a la actividad.

NIC

0180 Manejo de la energía.

0200 *Fomento del ejercicio.**

3320 Oxigenoterapia.

LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS. 00031. Dominio 11

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

R/c:

- Retención de las secreciones.
- Secreciones bronquiales.
- Tabaquismo.
- Espasmo de las vías aéreas.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Infección.

M/p:

- Ausencia de tos.
- Sonidos respiratorios adventicios (sibilancias, estertores, crepitantes, roncus).
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Cambios en el ritmo respiratorio.
- Cianosis.
- Dificultad para vocalizar.
- Disminución de los sonidos respiratorios.
- Disnea.
- Producción de esputo excesiva.
- Inefectividad de la tos.
- Ortopnea.
- Agitación.
- Ojos muy abiertos.

NOC

0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

NIC

3140 Manejo de las vías aéreas.

3230 Fisioterapia respiratoria.

3250 Mejorar la tos.

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ. 00032. DOMINIO 4

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

R/c:

- Fatiga.
- Hiperventilación.
- Fatiga de los músculos respiratorios.
- Síndrome de hipoventilación.
- Obesidad.
- Ansiedad.

M/p:

- Alteraciones en la profundidad respiratoria.
- Bradipnea.
- Disnea.
- Taquipnea.
- Uso de músculos accesorios para inspirar.
- Aleteo nasal.

NOC

0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

NIC

- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3160 Aspiración de las vías aéreas
- 3320 Oxigenoterapia.
- 3350 Monitorización respiratoria.
- 5820 Disminución de la ansiedad.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

INSOMNIO.00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores de entorno.
- Medicamentos.
- Malestar físico.
- Sueño interrumpido

M/p:

- Observación de falta de energía.
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de sueño no reparador.

NOC

- 0003 Descanso.
- 0004 Sueño.

NIC

- 1850 Mejorar el sueño.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6482 Manejo ambiental: confort

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Mala interpretación de la información.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener información.
- Falta de interés en el aprendizaje.

M/p:

- Seguimiento inexacto de instrucciones.
- Realización inadecuada de las pruebas.
- Comportamientos inapropiados.

NOC

- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
- 1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico.

NIC

- 5520 *Facilitar el aprendizaje*.*
- 5602 *Enseñanza: Proceso de la enfermedad.**
- 5606 *Enseñanza individual.**

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS.

00161. Dominio 5

Definición: La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada.

M/p:

- Manifiesta interés en el aprendizaje.
- Explica su conocimiento del tema.

NOC

- 1823 Conocimiento: fomento de la salud.

NIC

- 5520 *Facilitar el aprendizaje*.*
- 5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Amenaza de muerte.

M/p:

- Nerviosismo.
- Angustia.
- Temor.
- Aumento de la respiración.
- Aumento del pulso.

NOC

- 1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

- 2300 *Administración de medicación*.*
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6040 Terapia de relajación simple.

DESESPERANZA. 00124. Dominio 6

Definición: Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales, y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.

R/c:

- Prolongada restricción de la actividad que crea aislamiento.
- Estrés de larga duración.
- Abandono.
- Deterioro del estado fisiológico.

M/p:

- Falta de implicación en sus cuidados.
- Pasividad.
- Disminución de la verbalización.
- Claves verbales:
- Contenido desesperanzado.
- << no puedo>>.
- Suspiros.

NOC

1201 Esperanza.

NIC5240 *Asesoramiento.**5270 *Apoyo emocional.**

5310 Dar esperanza.

IMPOTENCIA. 00139. Dominio 6

Definición: Riesgo de percibir falta de control sobre la situación y/o sobre la propia capacidad para influir en el resultado de forma significativa.

R/c:

- Tratamiento relacionado con una enfermedad.
- Entorno de cuidados de la salud.

M/p:

- Pasividad.
- Cólera.
- Expresiones de insatisfacción por la incapacidad para realizar las tareas o actividades previas.
- Expresiones de insatisfacción por la incapacidad para realizar las actividades previas.
- Apatía.
- Depresión a causa del deterioro físico.

NOC

1700 Creencias sobre la salud.

NIC5270 *Apoyo emocional.**

5310 Dar esperanza.

5606 *Enseñanza individual.****PATRÓN VIII: ROL - RELACIONES****INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES. 00060. Dominio 7**

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.
- Crisis situacional.

M/p:

- Cambios en la intimidad.

- Cambios en la participación en la solución de problemas.
- Cambios en el soporte mutuo.

NOC

2600 Afrontamiento de los problemas de la familia.

NIC5241 *Asesoramiento.**

7141 Apoyo a la familia.

7400 *Guías del sistema sanitario.****PATRÓN X: AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS****AFRONTAMIENTO INEFICAZ. 00069. Dominio 9**

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
- Inadecuado nivel de percepción de control.
- Alto grado de amenaza.
- Incertidumbre.

M/p:

- Solución inadecuada de los problemas.
- Fatiga.
- Alta tasa de enfermedad.
- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.

NOC

1300 Aceptación: estado de la salud.

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento.

5240 *Asesoramiento.**5270 *Apoyo emocional.****SÍNDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO. 00114. Dominio 9**

Definición: Trastorno fisiológico o psicológico tras el traslado de un entorno a otro.

R/c:

- Sentimientos de impotencia.
- Deterioro de la salud psicosocial.
- Aislamiento.
- Afrontamiento pasivo.

M/p:

- Aislamiento.
- Ansiedad.
- Temor.
- Preocupación por el traslado.
- Aumento de los síntomas físicos.

NOC

0311 Preparación para el alta: vida independiente.

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento.

7370 Planificación del alta*.

PATRÓN XI: VALORES - CREENCIAS

SUFRIMIENTO ESPIRITUAL. 00066. Dominio 10

Definición: Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura o un poder superior al propio yo.

R/c:

- Enfermedad crónica.
 - Proceso de agonía.
 - Ansiedad.
 - Soledad.
- M/p:**
- Expresión de falta de aceptación.
 - Expresión de falta de propósito en la vida.
 - Afrontamiento deficiente.

NOC

1201 Esperanza.

NIC

5270 Apoyo emocional.*

5310 Dar esperanza.

5420 Apoyo espiritual.

PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTES CON NEUMONÍA

Definición:

- Este Plan de Cuidados ha sido diseñado según la valoración de los pacientes que acuden a nuestros hospitales por sufrir una alteración en el **patrón** de la respiración y que se diagnostican de neumonía.
- En esta valoración se ha identificado la presencia de una serie de problemas de salud que se han etiquetado según los Diagnósticos Enfermeros de la NANDA y se han planificado actividades para prevenirlos, resolverlos o controlarlos.

Objetivos:

- Planificación de actividades de calidad dirigidas al logro de los resultados esperados.

Población Diana:

- Se dirige a personas con trastornos respiratorios por inflamación aguda de los pulmones, debido a infección por neumococos principalmente, aunque también se puede presentar por colonización de otras bacterias, virus, hongos y rickettsias.

PATRÓN I: MANEJO-PERCEPCIÓN DE LA SALUD:

RIESGO DE INFECCIÓN (00004) Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.
- Alteración de las defensas primarias (rotura de la piel, traumatismos de los tejidos, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones, alteraciones del peristaltismo).

NOC

0703 Severidad de la infección.

1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.

1902 Control del riesgo.

1908 Detección del riesgo.

NIC

1876 Cuidados del catéter urinario.

2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso.

6610 Identificación de riesgos*.

6680 Monitorización de signos vitales.

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABÓLICO

HIPERTERMIA (00007). Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Enfermedad.
- Deshidratación.
- Medicamentos.

M/p:

- Aumento de la temperatura por encima del límite normal.
- Piel enrojecida.
- Taquicardia.
- Calor al tacto.
- Taquipnea.

NOC

0602 Hidratación.

0800 Termorregulación.

0802 Signos vitales.

NIC

0590 Manejo de la eliminación urinaria.
 3740 Tratamiento de la fiebre.
 4130 Monitorización de líquidos.

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL (00045) Dominio 11.

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral.

R/c:

- Fármacos químicos: oxigenoterapia.
- Fármacos: inhaladores.
- Barreras para el autocuidado oral.

M/p:

- Dificultad para comer.
- Dificultad para deglutir.
- Malestar oral.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.

NOC

1100 Higiene bucal

NIC

1710 Mantenimiento de la salud bucal.
 1730 Restablecimiento de la salud bucal.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN**RIESGO DE ESTREÑIMIENTO (00015) Dominio 3**

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Cambio en el tipo de alimentos ingeridos.
- Actividad física insuficiente.
- Cambios ambientales.

NOC

0208 Movilidad.
 0501 Eliminación intestinal.

NIC

0430 Manejo intestinal.
 0440 Entrenamiento intestinal.
 0450 Manejo del estreñimiento/impactación.

INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA (00019)**Dominio 3**

Definición: Emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.

R/c: Toma de diuréticos.

M/p:

- Observación de incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida de orina.

- Informes de incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida de orina.

NOC

0503 Eliminación urinaria.
 0602 Hidratación.
 1608 Control de síntomas.

NIC

0580 Sondaje vesical.
 0590 Manejo de la eliminación urinaria.
 1100 Manejo de la nutrición.
 1876 Cuidados del catéter urinario.
 2380 Manejo de la medicación*.
 4120 Manejo de líquidos.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO**RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR CARDIACA (00200) Dominio 4**

Definición: Riesgo de disminución de la circulación cardíaca (coronaria).

R/c:

- Hipovolemia.
- Hipoxemia.
- Hipoxia.

NOC

0408 Perfusión tisular pulmonar.

NIC

1913 Manejo ácido-base. Acidosis respiratoria.
 3320 Oxigenoterapia.
 6680 Monitorización de los signos vitales*.

DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES (0030)**Dominio 3**

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolocapilar.

R/c:

- Desequilibrio ventilación-perfusión.
- Cambios de la membrana alveolar-capilar.

M/p:

- Disnea.
- Frecuencia, ritmo y profundidad respiratorios anormales.
- Taquicardia.
- Irritabilidad.
- Aleteo nasal.
- Somnolencia.
- Confusión.
- Color anormal de la piel (pálida, cenicienta).
- Gasometría arterial anormal.

NOC

0403 Estado respiratorio: ventilación.
 0802 Signos vitales.

NIC

- 3140 Manejo de la vía aérea.
- 3230 Fisioterapia respiratoria.
- 3250 Mejora de la tos.
- 3320 Oxigenoterapia.
- 6680 Monitorización de los signos vitales*.

LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS (00031)

Dominio 11

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

R/c:

- Retención de secreciones.
- Secreciones bronquiales.
- Tabaquismo.
- Espasmos de las vías aéreas.

M/p:

- Ausencia de tos.
- Sonidos respiratorios adventicios (sibilancias, estertores, crepitantes, roncus).
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Cambios en el ritmo respiratorio.
- Cianosis.
- Disnea.
- Producción excesiva de esputos.
- Tos inefectiva.
- Ortopnea.

NOC

- 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas.

NIC

- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3230 Fisioterapia respiratoria.
- 3250 Mejora de la tos.

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ (00032) Dominio 4

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

R/c:

- Hiperventilación.
- Síndrome de hipoventilación.
- Dolor.
- Ansiedad.
- Disminución de energía o fatiga.
- Posición corporal.

M/p:

- Disnea.
- Taquipnea.
- Respiración con los labios fruncidos.

- Disminución de la presión espiratoria.
- Disminución de la presión inspiratoria.
- Uso de los músculos accesorios para respirar.
- Aleteo nasal.
- Prolongación de las fases respiratorias.
- Disminución de la capacidad vital.
- Alteraciones de la profundidad respiratoria.

NOC

- 0802 Signos vitales.

NIC

- 0840 Cambio de posición.
- 1400 Manejo del dolor.
- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3250 Mejora de la tos.
- 3320 Oxigenoterapia.
- 3390 Ayuda a la ventilación.
- 5820 Disminución de la ansiedad.

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD (00092) Dominio 4

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Reposo en cama o inmovilidad.
- Debilidad generalizada.
- Desequilibrio entre aportes y demanda de oxígeno.

M/p:

- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.
- Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad.
- Malestar de esfuerzo.
- Disnea de esfuerzo.

NOC

- 0005 Tolerancia a la actividad.
- 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.

NIC

- 0180 Manejo de la energía.
- 1800 Ayuda al autocuidado.
- 4310 Terapia de actividad.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO (00108) Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Disminución o falta de motivación.
- Dolor.
- Deterioro musculoesquelético.
- Debilidad y cansancio.

M/p:

- Incapacidad para entrar y salir del baño.
- Incapacidad para secarse el cuerpo.
- Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo.

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.
 0301 Autocuidados: baño.
 0305 Autocuidados: higiene.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño / higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO (00109) Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Disminución o falta de motivación.
- Dolor.
- Deterioro musculoesquelético.
- Debilidad y cansancio.

M/p:

- Incapacidad para ponerse los zapatos.
- Incapacidad para ponerse los calcetines.
- Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de ropa necesarias.
- Deterioro de la capacidad para quitarse las prendas de ropa necesarias.

NOC

0302 Autocuidados: vestir.
 0313 Nivel de autocuidados.

NIC

0180 Manejo de la energía.
 1630 Vestir.
 1670 Cuidados del cabello.
 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO**INSOMNIO (00095) Dominio 4**

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Factores ambientales.
- Malestar físico.
- Temor.
- Medicamentos.

M/p:

- La persona informa de dificultad para conciliar el sueño.
- La persona informa de dificultad para permanecer dormido.

- La persona informa de despertarse demasiado temprano.
- La persona informa de falta de energía.
- Observación de falta de energía.

NOC

0003 Descanso.
 0004 Sueño.
 2002 Bienestar personal.
 2109 Nivel de malestar.

NIC

1400 Manejo del dolor.
 1850 Mejorar el sueño.
 6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126) Dominio 5**

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Mala interpretación de la información.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener información.
- Falta de exposición.

M/p:

- Verbalización del problema.
- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Comportamientos inapropiados.

NOC

1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC

5510 Educación sanitaria*.
 5520 Facilitar el aprendizaje*.
 5602 Enseñanza: proceso enfermedad.
 5606 Enseñanza individual.

DOLOR AGUDO (00132) Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a seis meses.

R/c: Agentes lesivos (biológicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Informe verbal o codificado.
- Observación de evidencias.
- Posición antiálgica para evitar dolor.
- Máscara facial.

- Trastornos del sueño.
- Conductas de distracción.
- Cambios en el apetito y en la ingesta.

NOC

0003 Descanso.
1211 Nivel de ansiedad.
1605 Control del dolor.
2109 Nivel de malestar.
2102 Nivel del dolor.
2103 Severidad de los síntomas.

NIC

2210 Administración de analgésicos.
2380 *Manejo de la medicación**.
5820 Disminución de la ansiedad.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS (00161) Dominio 5

Definición: La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada.

R/c:

- Proceso de la enfermedad.

M/p:

- Verbalización del interés en el aprendizaje.
- Explica su conocimiento sobre el proceso.

NOC

1823 Conocimiento: fomento de la salud.

NIC

5510 *Educación sanitaria**.
5520 *Facilitar el aprendizaje**.
5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.

BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL (00120) Dominio 6

Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (enfermedad, hospitalización).

R/c:

- Deterioro funcional.
- Cambios en el rol social.

M/p:

- Informes verbales de que la situación actual desafía su valía personal.
- Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar la situación o los acontecimientos.
- Expresiones de desesperanza.

NOC

1205 Autoestima.
1409 Autocontrol de la depresión.

NIC

5400 Potenciación de la autoestima.

PATRÓN VIII: ROL-RELACIONES

INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES (00060)

Dominio 7

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Situaciones de crisis.
- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.

M/p:

- Cambios en la intimidad.
- Cambios en la participación en la solución de problemas.
- Cambios en la participación en la toma de decisiones.
- Cambios en la satisfacción con la familia.

NOC

1302 Afrontamiento de problemas.
2600 Afrontamiento de los problemas de la familia.

NIC

5241 Asesoramiento.
7110 Fomentar la implicación familiar.
7141 Apoyo a la familia.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

AFRONTAMIENTO INEFICAZ (00069) Dominio 9

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Cambios en el estilo de vida.
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
- Alto grado de amenaza.

M/p:

- Expresiones de incapacidad para afrontar la situación.
- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.
- No verbalización de temores y/o inquietudes.
- Fatiga.

NOC

1300 Aceptación: estado de salud.

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento.
5250 Apoyo en la toma de decisiones.
7370 *Planificación del alta**.

PLAN DE CUIDADOS PACIENTES CON EDEMA AGUDO DE PULMON

Definición: Son los cuidados de enfermería enfocados a la atención de un síndrome caracterizado por acumulación de líquido extracelular en los pulmones derivado de la complicación de diversas enfermedades cardíacas y pulmonares. La valoración enfermera deriva en la formación de diagnósticos necesarios para intervenir de forma eficaz teniendo como prioridad el restablecimiento de oxigenación como primera necesidad vital afectada y que representa una amenaza para la vida del paciente.

Objetivos:

- Proporcionar una atención integral al paciente.
- Disminuir los efectos negativos que produce el miedo, la ansiedad y el estrés durante y tras una situación crítica.
- Conseguir con ayuda del equipo multidisciplinar, identificar y tratar complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente.
- Ayudar a que el paciente mantenga sus necesidades básicas cubiertas y participe en la medida que se pueda en su autocuidado.

Población Diana:

- Pacientes que ingresan en el hospital a causa de un edema agudo de pulmón o que estando en cualquier unidad de hospitalización sufren dicha complicación.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCION. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Defensas primarias inadecuadas (disminución de la acción ciliar, éxtasis de los líquidos corporales, cambio de ph. de las secreciones).

NOC

1842 Conocimiento: Control de la infección.
1902 Control de riesgo.

NIC

6540 Control de infecciones.*

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Inmovilidad física.
- Medicamentos.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
1908 Detección del riesgo.

NIC

0740 Cuidados del paciente encamado.
3540 Prevención de úlceras por presión*
3590 Vigilancia de la piel.

EXCESO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS. 00026. Dominio 2

Definición: Aumento de la retención de líquidos isotónicos.

R/c:

- Compromiso de los mecanismos reguladores.

M/p:

- Sonidos respiratorios adventicios.
- Anasarca.
- Ansiedad.
- Cambios en la presión arterial.
- Cambios en el patrón respiratorio.
- Disnea.
- Edema.
- Aportes superiores a las pérdidas.
- Oliguria.
- Ortopnea.

NOC

0601 Equilibrio hídrico.
0414 Estado cardiopulmonar.

NIC

3350 Monitorización respiratoria.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Cambios ambientales
- Falta de intimidad
- Factores farmacológicos
- Actividad física insuficiente

NOC

0501 Eliminación intestinal.

NIC

0450 Manejo del estreñimiento impactación.
1100 Manejo de la nutrición.
4120 Manejo de líquidos.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO**DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES. 00030.****Dominio 3**

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar.

R/c:

- Cambios de la membrana alveolo-capilar.
- Ventilación-percusión.

M/p:

- Gasometría arterial anormal.
- PH arterial anormal.
- Respiración anormal (p.ej., frecuencia, ritmo, profundidad).
- Color anormal de la piel (p.ej., pálida, cianótica).
- Diaforesis.
- Disnea.
- Hipercapnia.
- Hipoxia.
- Somnolencia.
- Taquicardia.

NOC

- 0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso.
- 0408 Perfusion tisular: pulmonar.

NIC

- 3320 Oxigenoterapia.
- 3350 Monitorización respiratoria.

DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO.00029. Dominio 4

Definición: La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.

R/c:

- Alteración de la frecuencia cardiaca.
- Alteración del volumen de eyección.
- Alteración de la poscarga.
- Alteración de la contractilidad.
- Alteración de la precarga.

M/p:

- Oliguria.
- Variaciones en la lectura de la presión arterial.
- Edema.
- Piel fría y sudorosa.
- Disnea
- Crepitantes
- Tos
- Ansiedad
- Agitación

NOC

- 0405 Perfusion tisular cardiaca.
- 0007 Nivel de fatiga.
- 0401 Estado circulatorio.
- 0414 Estado cardiopulmonar.

NIC

- 4150 Regulación hemodinámica.
- 3350 Monitorización respiratoria.

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ. 00032. DOMINIO 4

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

R/c:

- Fatiga.y Dolor.

M/p:

- Alteración de los movimientos torácicos.
- Disnea.
- Disminución de la ventilación por minuto.

NOC

- 0415 Estado respiratorio.

NIC

- 3350 Monitorización respiratoria.
- 3320 Oxigenoterapia.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Dolor.y Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

NOC

- 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD).

NIC

- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Deterioro cognitivo.
- Disminución de la motivación.
- Dolor.
- Debilidad.
- Ansiedad grave

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene tras la evacuación.

- Incapacidad para llegar hasta el inodoro o el orinal.
- Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación.
- Incapacidad para sentarse en el inodoro o el orinal.
- Incapacidad para levantarse del inodoro o el orinal.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda con los autocuidados: aseo

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD.00092. Dominio 4

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Debilidad generalizada.
- Desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno.

M/p:

- Disnea de esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.
- Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad.

NOC

0208 Movilidad.

NIC

0840 Cambio de posición.
1806 Ayuda con los autocuidados transferencia.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO**INSOMNIO. 00095. Dominio 4**

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores del entorno (p.ej., ruido ambiental, exposición a la luz del día/oscuridad, temperatura/humedad ambiental, entorno no familiar).
- Medicamentos.
- Malestar físico (p.ej., dolor, falta de aliento, tos)

M/p:

- Observación de falta de energía.
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de sueño no reparador.

NOC

2002 Bienestar personal.
0004 Sueño.

NIC

1400 Manejo del dolor.
1850 Mejorar el sueño.
5820 Disminución de la ansiedad.
6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 4**

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Limitación cognitiva.
- Falta de exposición.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener información

M/p:

- Verbalización del problema.

NOC

1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC

5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.*

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (p.ej., biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Cambios en la presión arterial.
- Cambio en la frecuencia cardíaca.
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Conducta expresiva (p.ej., inquietud, gemidos, irritabilidad).
- Conducta de defensiva.

NOC

1605 Control del dolor.

NIC

1400 Manejo del dolor.
2210 Administración de analgésicos.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO**TEMOR.00148. Dominio 9**

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales.
- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (p.ej., hospitalización, procedimientos hospitalarios).

M/p:

- Aumento de la alerta
- Focalización limitada a la fuente de temor.

NOC

1404 Autocontrol del miedo.

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento.

5380 Potenciación de la seguridad.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Estrés.
- Cambio en el estado de salud.

M/p:

- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.
- Dificultades respiratorias.

NOC

1211 Nivel de ansiedad.

NIC

5820 Disminución de la ansiedad.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DE NEUMOTORAX/HEMOTORAX.

Definición: Conjunto de cuidados que nos permite planificar actividades y acciones de enfermería específicas y personalizadas, encaminadas a solucionar las necesidades y problemas de salud de pacientes con aire o sangre en la cavidad pleural.

Objetivos:

- Garantizar calidad en los cuidados y necesidades de cada paciente.
- Proporcionar y garantizar cuidados óptimos durante su estancia en la unidad.
- Evitar la aparición de complicaciones o detectar signos y síntomas precozmente para su tratamiento inmediato.
- Conseguir que el paciente se encuentre lo más confortable posible a pesar del drenaje endotorácico.
- Conservar las vías aéreas libres de secreciones.
- Proporcionar los cuidados necesarios para que el drenaje endotorácico cumpla su función.
- Lograr que el paciente colabore con enfermería en los cuidados del drenaje, así como con la fisioterapia respiratoria.

Población Diana:

- Aquellos pacientes que precisan ingreso hospitalario y colocación de drenaje endotorácico por presentar neumotórax o hemotórax.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.

NOC

1842 Conocimiento: control de la infección.

1902 Control del riesgo.

NIC

1872 Cuidados del drenaje torácico.

2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.

3140 Manejo de las vías aéreas.

6540 Control de infecciones*.

6550 Protección contra las infecciones*.

6680 Monitorización de los signos vitales*.

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. 00046. Dominio 11

Definición: Alteración de la epidermis y/o la dermis.

R/c:

- Deterioro de la sensibilidad. Y Cambios en el tesor.

M/p:

- Alteración de la superficie de la piel.
- Destrucción de las capas de la piel.

NOC

1103 Curación de la herida por segunda intención.

NIC

3440 Cuidados del sitio de incisión.

3590 Vigilancia de la piel.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS. 00025. Dominio 2

Definición: Riesgo de sufrir una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro de los líquidos intravasculares, intersticiales y/o intracelulares. Se refiere a pérdida o aumento de líquidos corporales o ambos.

R/c:

- Lesión traumática

NOC

0413 Severidad de la pérdida de sangre.

0414 Estado cardiopulmonar.

0601 Equilibrio hídrico.

NIC6680 *Monitorización de los signos vitales**.

3350 Monitorización respiratoria.

4130 Monitorización de líquidos.

4120 Manejo de líquidos.

4180 Manejo de la hipovolemia.

4200 *Terapia intravenosa**.

6540 Cuidados del drenaje torácico

4010 Prevención de hemorragias.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. 00047. DOMINIO 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Factores internos: Cambios en el tesor de la piel.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

3440 Cuidados del sitio de incisión.

3590 Vigilancia de la piel.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO**DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4**

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene.

R/c:

- Dolor y Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

NOC

0301 Autocuidados: baño.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Debilidad, Fatiga. Y Dolor.

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para llegar al inodoro.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.
- Dolor.

M/p:

- Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas vestir necesarias.

NOC

0302 Autocuidados: vestir.

NIC

1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal.

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ. 00032. Dominio 4

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

R/c:

- Ansiedad.
- Posición corporal.
- Deformidad de la pared torácica.

- Hiperventilación.
- Dolor.
- Fatiga de los músculos respiratorios.

M/p:

- Alteración de la profundidad respiratoria.
- Bradipnea.
- Disminución de la presión inspiratoria.
- Disminución de la presión espiratoria.
- Disnea.
- Aleteo nasal.
- Respiración con los labios fruncidos.
- Taquipnea.
- Uso de músculos accesorios para respirar.

NOC

- 0403 Estado respiratorio: ventilación.
- 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

NIC

- 0180 Manejo de la energía.
- 1400 Manejo del dolor.
- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3230 Fisioterapia respiratoria.
- 3250 Mejorar la tos.
- 3320 Oxigenoterapia.
- 3350 Monitorización respiratoria.
- 6540 Cuidados del drenaje torácico.
- 6680 Monitorización de los signos vitales*.

RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD. 000934. Dominio 4

Definición: Riesgo de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica par iniciar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Presencia de problemas respiratorios.
- Deterioro del estado físico.

NOC

- 0005 Tolerancia a la actividad.
- 0200 Ambular.

NIC

- 0180 Manejo de la energía.
- 0200 Fomento del ejercicio*.
- 1400 Manejo del dolor.
- 3320 Oxigenoterapia.
- 6490 Prevención de caídas*.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

INSOMNIO.00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Ansiedad.
- Malestar físico (dolor...)

M/p:

- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de sueño no reparador.

NOC

- 0004 Sueño.
- 1605 Control del dolor.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 1850 Mejorar el sueño.
- 2210 Administración de analgésicos.
- 5820 Disminución de la ansiedad.

TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO. 00198. Dominio 4

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

R/c:

- Interrupciones.

M/p:

- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.

NOC

- 0004 Sueño.

NIC

- 1850 Mejorar el sueño.
- 2300 Administración de medicación*.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Observación de evidencias de dolor.
- Gestos de protección.
- Trastornos de sueño.
- Informe verbal de dolor.
- Cambios en la presión arterial.
- Conducta expresiva.

NOC

- 1605 Control del dolor.
- 2102 Nivel del dolor.

NIC

- 6040 Terapia de relajación simple.
- 1400 Manejo del dolor.
- 2210 Administración de analgésicos.

DISCOMFORT. 00214. Dominio 12

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y social.

M/p:

- Ansiedad.
- Deterioro del patrón del sueño.
- Informes de falta de tranquilidad en la situación.

NOC

- 2109 Nivel de malestar.
- 1210 Nivel de miedo.
- 1211 Nivel de ansiedad.

NIC

- 4920 *Escucha activa**.
- 5602 Enseñanza proceso enfermedad.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO**ANSIEDAD. 00146. Dominio 9**

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Amenaza de muerte.

M/p:

- Nerviosismo.
- Angustia.
- Temor.
- Aumento de la respiración.
- Aumento del pulso.

NOC

- 1210 Nivel de miedo.
- 1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

- 2300 *Administración de medicación**.
- 4920 *Escucha activa**.
- 5610 Enseñanza prequirúrgica.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6040 Terapia de relajación simple.

PLAN DE CUIDADOS DE C.TORACICA EN PACIENTES INTERVENIDOS MEDIANTE TORACOTOMIA

Definición: Conjunto de cuidados que nos permite planificar actividades y acciones de enfermería específicas y personalizadas, encaminadas a solucionar las necesidades y problemas de salud de los pacientes con patología del aparato respiratorio intervenidos quirúrgicamente mediante toracotomía.

Objetivos:

- Garantizar calidad en los cuidados y necesidades de cada paciente.
- Proporcionar y garantizar cuidados óptimos durante su estancia en la unidad.
- Evitar la aparición de complicaciones o detectar signos y síntomas precozmente para su tratamiento inmediato.
- Conseguir que el paciente se encuentre lo más confortable posible a pesar de la cirugía realizada y de los drenajes endotorácicos.
- Conservar las vías aéreas libres de secreciones.
- Proporcionar los cuidados necesarios para que el drenaje endotorácico cumpla su función.

- Lograr que el paciente colabore con enfermería en los cuidados del drenaje, así como con la fisioterapia respiratoria.

Población Diana:

- Pacientes de Cirugía Torácica hospitalizados e intervenidos mediante toracotomía.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD.**MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD. 00099. Dominio 1**

Definición: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.

R/c:

- Afrontamiento individual ineficaz.
- Falta de logro de las tareas de desarrollo.

M/p:

- Falta de expresión de interés por mejorar las conductas de salud.

NOC

- 1602 Conducta de fomento de la salud.
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.

NIC

- 4350 Manejo de la conducta.
- 5230 Aumentar el afrontamiento.
- 5240 Asesoramiento.*
- 5602 Enseñanza proceso de enfermedad.*
- 7370 Planificación del alta.*

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Enfermedades crónicas.
- Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, traumatismo de los tejidos, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones, alteración del peristaltismo).

NOC

- 1102 Curación de la herida: por primera intención.
- 1842 Conocimiento: control de la infección.
- 1902 Control del riesgo.
- 1908 Detección del riesgo.

NIC

- 1872 Cuidados del drenaje torácico.
- 2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.*
- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3660 Cuidados de las heridas.
- 6540 Control de infecciones.*
- 6550 Protección contra las infecciones.*
- 6680 Monitorización de los signos vitales.*

RIESGO DE LESIÓN POSTURAL PERIOPERATORIA. 00087. Dominio 11

Definición: Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

R/c:

- Desorientación.
- Edema.
- Inmovilización.
- Debilidad muscular.
- Alteraciones sensitivo-perceptuales debidas a la anestesia.

NOC

- 0413 Severidad de la pérdida de sangre.
- 1902 Control del riesgo.
- 1921 Preparación antes del procedimiento.

NIC

- 2870 Cuidados postanestesia.
- 2920 Precauciones quirúrgicas.
- 2930 Preparación quirúrgica.
- 4010 Prevención de hemorragias.
- 4020 Disminución de la hemorragia.
- 5602 Enseñanza proceso enfermedad.*
- 6610 Identificación de riesgo.*
- 6680 Monitorización de los signos vitales.*

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. 00046. Dominio 11

Definición: Alteración de la epidermis y/o la dermis.

R/c:

- Deterioro de la sensibilidad.
- Cambios en el tensor.

M/p:

- Alteración de la superficie de la piel.
- Destrucción de las capas de la piel.

NOC

- 1103 Curación de la herida por segunda intención.

NIC

- 3440 Cuidados del sitio de incisión.
- 3590 Vigilancia de la piel.
- 3660 Cuidados de las heridas.

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral.

R/c:

- Irritantes químicos.
- Conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.
- Barreras para el autocuidado oral.
- Efectos secundarios de la medicación.
- Factores mecánicos (prótesis).

M/p:

- Dificultad para comer.
- Dificultad para deglutir.
- Malestar oral.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.
- Ulceras orales.

NOC

- 0308 Autocuidados: higiene bucal.
- 1100 Higiene Bucal.

NIC

- 1100 Manejo de la nutrición.
- 1710 Mantenimiento de la salud bucal.
- 1730 Restablecimiento de la salud bucal.

EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS. 00026. Dominio 2

Definición: Aumento de la retención de líquidos isotónicos.

R/c:

- Compromiso de los mecanismos reguladores.
- Exceso de aportes de líquidos.

M/p:

- Sonidos respiratorios adventicios.
- Cambios en el patrón respiratorio.
- Disnea.
- Edema.
- Aumento de la presión venosa central.
- Aportes superiores a las pérdidas.
- Ingurgitación yugular.
- Derrame pleural.

NOC

- 0414 Estado cardiopulmonar.
- 0601 Equilibrio hídrico.

NIC

- 3350 Monitorización respiratoria.
- 4120 Manejo de líquidos.
- 4130 Monitorización de líquidos.
- 4170 Manejo de la hipervolemia.
- 4180 Manejo de la hipovolemia.
- 4200 *Terapia intravenosa**
- 6680 *Monitorización de los signos vitales.**

HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Enfermedad.
- Anestesia.
- Medicamentos.

M/p:

- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Taquicardia.
- Taquipnea.

NOC

- 0800 Termorregulación.
- 1103 Curación de la herida por segunda intención.

NIC

- 3660 Cuidados de las heridas.
- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3740 Tratamiento de la fiebre.
- 3900 Regulación de la temperatura.
- 6680 *Monitorización de los signos vitales.**

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.

00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Factores internos:
- Cambios en el tensor de la piel.
- Estado de desequilibrio nutricional.
- Deterioro de la circulación.
- Deterioro del estado metabólico.
- Factores externos:
- Sustancias químicas.
- Edades extremas.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Humedad.
- Factores mecánicos (presión, sujeciones)
- Inmovilización física.

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

- 0740 Cuidados del paciente encamado.
- 3440 Cuidados del sitio de incisión.
- 3540 *Prevención de las úlceras por presión.**
- 3590 Vigilancia de la piel.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

RETENCIÓN URINARIA. 00023. Dominio 3

Definición: Vaciado incompleto de la vejiga.

R/c:

- Inhibición del arco reflejo.

M/p:

- Ausencia de diuresis.
- Distensión vesical.
- Goteo.
- Micciones frecuentes.
- Incontinencia por rebosamiento.
- Micciones de poca cantidad.

NOC

- 0502 Continencia urinaria.
- 0503 Eliminación urinaria.

NIC

- 0580 Sondaje vesical.
- 0590 Manejo de la eliminación urinaria.
- 0620 Cuidados de la retención urinaria.

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Funcionales:
- Actividad física insuficiente.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Factores farmacológicos:
- Opiáceos.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Sedantes.
- Diuréticos.
- Factores fisiológicos:
- Cambio en los patrones de alimentación habituales.
- Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.
- Aporte insuficiente de fibras.

NOC

0501 Eliminación intestinal.

NIC

0450 Manejo del estreñimiento/impactación.

1100 Manejo de la nutrición.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS ALIMENTACION.00102.

Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar actividades de autoalimentación.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para abrir los recipientes.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.

NOC

0303 Autocuidados: comer.

NIC

1710 Mantenimiento de la salud bucal.

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene.

R/c:

- Dolor.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.

0301 Autocuidados: baño.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110.

Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para llegar al inodoro.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.
- Dolor.

M/p:

- Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas vestir necesarias.

NOC

0302 Autocuidados: vestir.

NIC

1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal.

DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES. 00030.

Dominio 3

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolar.

R/c:

- Ventilación/ perfusión.
- Cambios de la membrana alveolar-capilar.

M/p:

- Gasometría arterial anormal.
- PH arterial anormal.
- Respiración anormal.
- Color anormal de la piel.

- Confusión.
- Disnea.
- Hipercapnia.
- Hipoxemia.
- Hipoxia.
- Irritabilidad.
- Aleteo nasal.
- Agitación.
- Somnolencia.
- Taquicardia.

NOC
0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso.
0403 Estado respiratorio: ventilación.

NIC
3180 Manejo de las vías aéreas.
3230 Fisioterapia respiratoria.
3350 Monitorización respiratoria.
3320 Oxigenoterapia.
3390 Ayuda a la ventilación.

DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO. 00029. Dominio 4

Definición: La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.

R/c:

- Alteración de la frecuencia cardiaca.
- Alteración del ritmo cardiaco.

M/p:

- Arritmias.
- Cambios en el ECG.
- Disminución de la PVC.
- Aumento de la PVC.
- Piel fría y sudorosa.
- Disnea.
- Variaciones en la lectura de la presión arterial.
- Ansiedad.

NOC
0414 Estado cardiopulmonar.

NIC
0180 Manejo de la energía.
3180 Manejo de las vías aéreas.
3320 Oxigenoterapia.
3350 Monitorización respiratoria.
4130 Monitorización de líquidos.
4170 Manejo de la hipervolemia.
4180 Manejo de la hipovolemia.
6680 Monitorización de los signos vitales.*

FATIGA. 00094. Dominio 4

Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agota-

miento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.

R/c:

- Estados de enfermedad.
- Ansiedad.
- Mal estado físico.

M/p:

- Somnolencia.
- Incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.
- Incapacidad para restaurar la energía incluso después del sueño.
- Falta de energía.
- Letargo.
- Cansancio.
- Verbalización de una falta de energía que no desaparece.

NOC
0001 Resistencia.
0002 Conservación de la energía.

NIC
0180 Manejo de la energía.
0200 Fomento del ejercicio.*
6480 Manejo ambiental.

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD. 00092. Dominio 4

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Reposo en cama.
- Desequilibrio entre aporte/ demanda de O₂.
- Debilidad generalizada.
- Inmovilidad.
- Sedentarismo.

M/p:

- Presión arterial anormal en respuesta a la actividad.
- Frecuencia cardiaca anormal en respuesta a la actividad.
- Malestar debido al esfuerzo.
- Disnea de esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.

NOC
0002 Conservación de la energía.
0005 Tolerancia a la actividad.

NIC
0180 Manejo de la energía.
0200 Fomento del ejercicio.*
3320 Oxigenoterapia.

LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS. 00031. Dominio 11

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

R/c:

- Retención de secreciones.
- Secreciones bronquiales.
- Tabaquismo.
- Espasmo de las vías aéreas.
- Hiperplasia de las paredes bronquiales.
- Infección.

M/p:

- Ausencia de tos.
- Sonidos respiratorios adventicios (sibilancias, estertores, crepitantes, roncus).
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Cambios en el ritmo respiratorio.
- Cianosis.
- Dificultad para vocalizar.
- Disminución de los sonidos respiratorios.
- Disnea
- Tos inefectiva.
- Ortopnea.
- Agitación.
- Ojos muy abiertos.

NOC

0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

NIC

3140 Manejo de las vías aéreas.
3230 Fisioterapia respiratoria.
3250 Mejorar la tos.

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ. 00032. Dominio 4

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

R/c:

- Ansiedad.
- Posición corporal.
- Deformidad de la pared torácica.
- Hiperventilación.
- Dolor.
- Fatiga de los músculos respiratorios.

M/p:

- Alteración de la profundidad respiratoria.
- Bradipnea.
- Disminución de la presión inspiratoria.
- Disminución de la presión espiratoria.
- Disnea.

- Aleteo nasal.
- Respiración con los labios fruncidos.
- Taquipnea.
- Uso de músculos accesorios para respirar.

NOC

0403 Estado respiratorio: ventilación.
0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

NIC

3140 Manejo de las vías aéreas.
3230 Fisioterapia respiratoria.
3250 Mejorar la tos.
3320 Oxigenoterapia.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

INSOMNIO.00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores de entorno.
- Medicamentos.
- Malestar físico.
- Sueño interrumpido.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de sueño no reparador.

NOC

0003 Descanso.
0004 Sueño.

NIC

1850 Mejorar el sueño.
5820 Disminución de la ansiedad.
6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Observación de evidencias de dolor.
- Gestos de protección.
- Trastornos de sueño.
- Informe verbal de dolor.
- Cambios en la presión arterial.
- Conducta expresiva.

NOC

1605 Control del dolor.
2102 Nivel del dolor.

NIC

1400 Manejo del dolor.
2210 Administración de analgésicos.
2214 Administración de analgésicos: intraespinal

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro.

Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Amenaza de muerte.

M/p:

- Nerviosismo.
- Angustia.
- Temor.
- Aumento de la respiración.
- Aumento del pulso.

NOC

0311 Preparación para el alta: vida independiente.
1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

1850 Mejorar el sueño.
6040 Terapia de relajación simple.
2300 Administración de medicación*.
4920 Escucha activa*.
5610 Enseñanza: prequirúrgica.
5820 Disminución de la ansiedad.

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTES CON TBC

Definición: Cuidados enfermeros fundamentados en una completa información y una atención personalizada e integral a nuestros usuarios y sus cuidadores.

Objetivos:

- La recuperación, el mantenimiento o la mejoría en los problemas de salud, reales o potenciales detectados, así como la integración a su medio habitual en el menor tiempo posible, o acompañarle en el proceso de la muerte.

Población Diana:

- Paciente adulto con tuberculosis ingresado en Unidad de hospitalización.

PATRÓN I. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11.

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

R/c:

- Procesos invasivos
- Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos
- Defensas primarias inadecuadas.

NOC

1924 Control del riesgo: proceso infeccioso.
1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.

NIC

6680 Monitorización de los signos vitales*.
2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso.
5618 Enseñanza: procedimiento /tratamiento
6610 Identificación de riesgos*.

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078. Dominio 1.

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

R/c:

- Complejidad del régimen terapéutico
- Déficit de conocimientos.
- Complejidad del sistema de cuidados de la salud.

M/p:

- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.
- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.
- En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud.

NOC

1601 Conducta de cumplimiento.
1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC

5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.
 4360 Modificación de la conducta
 7460 Protección de los derechos del paciente
 7710 Colaboración con el medico
 7920 Documentación
 8060 Trascricpción de ordenes
 8140 Informe de turnos*.

PATRÓN II. NUTRICIONAL –METABÓLICO.

DESEQUILIBIO NUTRICIONAL:INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES. 00002.DOMINIO 2.

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

R/c:

- Factores biológicos
- Incapacidad para ingerir los alimentos.

M/p:

- Peso corporal inferior en un 20% o mas al peso ideal
- Incapacidad subjetiva para ingerir alimentos.
- Aversión a comer.

NOC

1014 Apetito.
 1802 Conocimiento: dieta.

NIC

1100 Manejo de la nutrición.
 1260 Manejo del peso.

HIPERTERMIA. 00007.Dominio 11.

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Enfermedad
- Medicamentos
- Deshidratación

M/p:

- Aumento de la Tª corporal por encima del límite normal.
- Taquicardia
- Calor al tacto.

NOC

0602 Hidratación.
 0800 Termorregulación.
 0802 Signos vitales.

NIC

3900 Regulación de la temperatura.
 3740 Tratamiento de la fiebre.
 6680 Monitorización de los signos vitales*.
 2300 Administración de la medicación.

PATRÓN IV- ACTIVIDAD-EJERCICIO.

LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS. 00031. Dominio 11.

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

R/c:

- Secreciones bronquiales.
- Retención de las secreciones.
- Mucosidad excesiva.

M/p:

- Diseña.
- Excesiva cantidad de esputo.
- Tos inefectiva.
- Cambios en el ritmo respiratorio.
- Cianosis.

NOC

0410 Estado respiratorio:permeabilidad de las vías respiratorias

NIC

3230 Fisioterapia respiratoria.
 3250 Mejorar la tos.
 3350 Monitorización respiratoria
 3320 Oxigenoterapia.

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD. 00092.Dominio 4.

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Desequilibrios entre aporte y demanda de O2.
- Debilidad generalizada.

M/p:

- Diseña de esfuerzo
- Malestar debido al esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.

NOC

0005 Tolerancia de la actividad
 0007 Nivel de fatiga.

NIC

0200 Fomento del ejercicio*.
 0180 Manejo de la energía.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS:BAÑO.00108.Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Dolor y Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.

NOC

- 0301 Autocuidados:baño
- 0305 Autocuidados:higiene

NIC

- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene

PATRÓN V. REPOSO-SUEÑO.**INSOMNIO.00095.Dominio 4.**

Definición: Trastornos de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Ansiedad
- Depresión
- Temor
- Factores del entorno
- Malestar físico
- Estrés

M/p:

- Observación de cambios de la emotividad
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.

NOC

- 0004 Sueño
- 0003 Descanso

NIC

- 1850 Mejorar el sueño

PATRÓN VI. COGNITIVO-PERCEPTUAL.**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES.00126. Dominio 5.**

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Mala interpretación de la información.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

M/p:

- Verbalización del problema.

NOC

- 1813 Conocimiento:regimen terapéutico

NIC

- 5602 Enseñanza:proceso de la enfermedad.

DOLOR AGUDO.00132.Dominio 12.

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a seis meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicoló-

gicos)

M/p:

- Informe verbal del dolor. Y Conducta expresiva.

NOC

- 1605 Control del dolor
- 2102 Nivel del dolor

NIC

- 1400 Manejo del dolor
- 2390 Prescribir medicación*.

PATRÓN VII. AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO.**BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL.00120.Dominio 6.**

Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (especificar)

R/c:

- Alteración de la imagen corporal.
- Deterioro funcional
- M/pp:
- Informes verbales de que la situación actual desafía su valía personal.
- Verbalizaciones de negación de sí mismo.

NOC

- 1205 Autoestima
- 1305 Modificación psicosocial:cambio de vida

NIC

- 5270 Apoyo emocional*

PATRÓN VIII. ROL-RELACIONES.**ASLAMIENTO SOCIAL.00053. Dominio 12.**

Definición: Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.

R/c:

- Alteración del aspecto físico
- Alteración del bienestar
- Factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias.

M/p:

- Enfermedad.
- Expresión de sentimientos de rechazo
- Expresión de sentimientos de soledad impuesta por otros.

NOC

- 1203 Severidad de la soledad
- 1504 Soporte social

NIC

7560 Facilitar las visitas
7400 Guías del sistema sanitario*.

INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES.00060. Dominio 7.

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Situaciones de crisis
- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.

M/p:

- Cambios en la intimidad
- Cambios en la participación en la solución de problemas.
- Cambios en la participación en la toma de decisiones.
- Cambios en la satisfacción con la familia.

NOC

1302 Afrontamiento de problemas
2609 Apoyo familiar durante el tratamiento.

NIC

5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
7110 Fomentar la implicación familiar
7141 Apoyo a la familia.

PATRÓN X. AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

ANSIEDAD.00146. Dominio 9.

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en el estado de salud
- Amenaza de muerte.
- Amenaza en el estado de salud.

M/p:

- Inquietud
- Insomnio
- Angustia
- Temor
- Aumento de la tensión arterial
- Aumento del pulso
- Aumento de la respiración
- Fatiga
- Náuseas
- Trastornos del sueño

NOC

1402 Autocontrol de la ansiedad
1211 Nivel de ansiedad

NIC

5820 Disminución de la ansiedad
7310 Cuidados de enfermería al ingreso
4920 Escucha activa
6040 Terapia de relajación simple.

CAPITULO IX:

Perfil Cardio-Circulatorio

Manuela Rojo Ávila

Colaboradores:

Julia Caldera Poza

María Jiménez Benito

Ana Isabel Ramajo Pavo

Plan de Cuidados para personas con problemas de:

Síndrome Coronario

Implante de Marcapasos

Cirugía Vascular

Cirugía Cardíaca

PLAN DE CUIDADOS: CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO (IAM, CARDIOPATIA ISQUÉMICA Y ANGINA).

Definición: “Síndrome coronario agudo” es el término que se refiere a cualquier constelación de síntomas clínicos compatibles con isquemia miocárdica aguda; comprende la angina inestable y el infarto agudo del miocardio. Es causa reconocida de un elevado número de consultas en los servicios de urgencias.

El manejo óptimo del síndrome coronario agudo con elevación del ST, comprende el alivio inmediato de la isquemia y la prevención de desenlaces adversos como infarto y muerte.

Objetivos:

- Mantener en mente y vigilar las complicaciones resultado del síndrome coronario agudo donde los cuidados de enfermería abarcan desde el punto de vista farmacológico la utilización de medicamentos antiarrítmicos, vasodilatadores, inotrópicos, entre otros y desde el punto de vista técnico la preparación física para la realización de angioplastias, o cirugía.
- Impartir educación sanitaria al paciente que es ingresado, cuando el paciente y familiares estén preparados se debe proporcionar una información más amplia sobre la enfermedad cardíaca, el infarto al miocardio, los factores de riesgo, opciones de tratamiento, pruebas diagnósticas, la modificación de comportamientos, directrices sobre la actividad y ejercicio, así como la utilización de fármacos, dietas y seguimiento médico.

Población Diana:

- Pacientes hospitalizados a cargo del servicio de cardiología que presentan:
- los procesos asistenciales integrados Angina Estable, Angina Inestable/IAM sin elevación del ST e IAM con elevación del ST.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCION. 00004. Dominio 1

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos

R/c: Procedimientos invasivos y aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos

NOC

1842 Conocimiento: Control de la infección.

NIC

2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.

6540 Control de infecciones*.

6680 Monitorización de los signos vitales*.

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078.

Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

R/c:

- Percepción de gravedad.
- Complejidad del régimen terapéutico.
- Déficit de conocimientos.

M/p:

- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.

NOC

0311 Preparación para el alta: vida. independiente

1602 Conducta de fomento de la salud.

1603 Conducta de búsqueda de la salud.

1609 Conducta terapéutica.

1802 Conocimiento: dieta.

1808 Conocimiento: Medicación.

NIC

4360 Modificaciones de la conducta.

4490 Ayuda para dejar de fumar.

5240 Asesoramiento*.

5614 Enseñanza de la dieta prescrita.

5616 Enseñanza de los medicamentos prescritos.

PROTECCIÓN INEFICAZ 00043. Dominio 1

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.

R/c:

- Farmacoterapia (anticoagulantes)
- Tratamiento (cateterismo)

M/p:

- Disnea.
- Fatiga.
- Sudoración.

NOC

0307 Autocuidados: medicación no parenteral.

0409 Coagulación sanguínea.

NIC

1800 Ayuda en autocuidado.

2380 Manejo de la medicación*.

4160 Control de la hemorragia.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Cambios ambientales.
- Falta de intimidad.
- Factores farmacológicos.

NOC
0501 Eliminación intestinal.

NIC
0450 Manejo del estreñimiento /impactación.
1100 Manejo de la nutrición.
4120 Manejo de líquidos.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD.00092. Dominio 4

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c: Desequilibrio entre aporte y demandas de oxígeno.

M/p:

- Disnea y malestar.
- FC anormal en respuesta a la actividad.

NOC
0005 Tolerancia a la actividad

NIC
0180 Manejo de la energía
0200 Fomento del ejercicio*.
3320 Oxigenoterapia.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene.

R/c:

- Dolor.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

NOC
0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.

NIC
1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Dolor.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

NOC
0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC
1804 Ayuda con los autocuidados: aseo

RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR CARDIACA. 00200. Dominio 4

Definición: Riesgo de disminución de la circulación cardíaca(coronaria).

R/c:

- Taponamiento cardíaco.
- Hipertensión
- Hipoxemia.
- Hipoxia.
- Antecedentes familiares de enfermedad arterial coronaria.

NOC
0007 Nivel de fatiga.
0400 Efectividad de la bomba cardíaca.
0405 Perfusión tisular: cardíaca.

NIC
4044 Cuidados cardíacos: agudos.
4090 Manejo de la disritmia.
4150 Regulación hemodinámica.

PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ. 00204. Dominio 4

Definición: Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.

R/c:

- Conocimientos deficientes sobre los factores agravantes (por eje. tabaquismo, sedentarismo, obesidad, aporte de sal).
- Hipertensión.
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.

M/p:

- Ausencia de pulsos.
- Dolor en las extremidades.
- Alteración de la función motora.

NOC

- 0400 Efectividad de la bomba cardiaca.
- 0401 Estado circulatorio cardiaca.
- 0405 Perfusión tisular.
- 0414 Estado cardiopulmonar.

NIC

- 4044 Cuidados cardíacos: agudos.
- 4050 Precauciones cardíacas.
- 4090 Manejo de la disritmia.
- 4150 Regulación hemodinámica.

- Cambios en la frecuencia cardiaca.
- Conducta expresiva.
- Conducta defensiva.
- Observación de evidencias de dolor.

NOC

- 1605 Control del dolor.

NIC

- 1400 Manejo del dolor
- 2210 Administración de analgésicos.
- 4044 Cuidados cardiacos.

PATRÓN V: SUEÑO-REPOSO.

INSOMNIO.00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores ambientales.
- Medicamentos.
- Malestar físico.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- La persona informa de dificultad para conciliar el sueño.
- La persona informa de sueño no reparador.

NOC

- 0004 Sueño.
- 0003 Descanso.

NIC

- 1850 Mejorar el sueño.
- 6040 Terapia de relajación simple.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VIII: ROL- RELACIONES.

INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES. 00060. Dominio 7

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.
- Situaciones de transición.
- Situaciones de crisis.

M/p:

- Cambios en la intimidad.
- Cambios en la participación en la resolución de problemas.

NOC

- 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento.

NIC

- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*.
- 7560 Facilitar las visitas*.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 11

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c: Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Gestos de protección.
- Trastorno del sueño.
- Informe verbal de dolor.
- Cambios en la presión arterial.

PATRÓN XI: VALORES – CREENCIAS.

ANSIEDAD ANTE LA MUERTE. 00147. Dominio 9

Definición: Sensación vaga y preocupante de inquietud o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia.

R/c: Percepción de proximidad de la muerte.

M/p: Informes de temor a una muerte prematura.

NOC

- 1302 Afrontamiento de problemas.

NIC

- 4920 Escucha activa*.
- 5420 Apoyo espiritual.

PLAN DE CUIDADOS: MARCAPASOS.

Definición: Este plan de cuidados recoge las principales actuaciones de enfermería para pacientes que son sometidos a una intervención quirúrgica para la implantación de un dispositivo cardíaco (Marcapasos) de manera transitoria o definitiva.

Objetivos:

- Proporcionar a los pacientes el máximo nivel de cuidados para cubrir sus necesidades, en un ambiente seguro y confortable donde se garantice la intimidad y se facilite la información necesaria sobre los cuidados prestados.

Población Diana:

- Pacientes ingresados en la unidad de cardiología, incluidos en protocolo para la implantación de marcapasos, los cuales pueden ingresar con carácter urgente aunque en la mayoría de los casos el ingreso es programado.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD-MANEJO DE LA SALUD

RIESGO DE INFECCION. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, traumatismos de los tejidos).

NOC

1102 Curación de la herida por 1ª intención.
1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico.
1842 Conocimiento: Control de infección.

NIC

2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.
3440 Cuidados del sitio de incisión.
6540 Control de infecciones*.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

RIESGO DE SANGRADO. 00206. Dominio 4

Definición: Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

R/c

- Trauma
- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento.

NOC

0413 Severidad de la pérdida de sangre.
1902 Control del riesgo

NIC

6610 Identificación de riesgos*.

DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO. 00029. Dominio 4

Definición: La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.

R/c:

- Alteración de la frecuencia cardíaca
- Alteración del ritmo cardíaco

M/p:

- Arritmia
- Bradicardia
- Cambios en el ECG.

NOC

0400 Efectividad de la bomba cardíaca
0802 Signos vitales

NIC

0404 Cuidados cardíacos
4064 Cuidados circulatorios: dispositivos de ayuda mecánicos.
4150 Regulación hemodinámica

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. 00085. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c:

- La prescripción de restricción de movimientos.

M/p:

- Disnea de esfuerzo.

NOC

0007 Nivel de fatiga
1914 Control del riesgo: salud cardiovascular

NIC

0840 Cambio de posición.
1800 Ayuda al autocuidado.
5612 Enseñanza: actividad/ ejercicios prescritos.

DEFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Debilidad

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.

NOC

- 0301 Autocuidados: baño.
- 0305 Autocuidados: higiene.

NIC

- 1800 Ayuda al autocuidado.
- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN. 00102. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

R/c:

- Malestar
- Debilidad

M/p:

- Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca

NOC

- 0303 Autocuidados: comer.

NIC

- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de evacuación.

R/c:

- Deterioro neuromuscular
- Dolor

M/p:

- Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación
- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.

NOC

- 0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

- 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.

RETRASO EN LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA. 00100. Dominio 4

Definición: Aumento del número de días del postoperatorio requeridos por una persona para iniciar y realizar actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

R/c:

- Procedimiento quirúrgico extenso.

M/p:

- Evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (enrojecimiento, induración, drenaje).

NOC

- 1102 Curación de la herida quirúrgica por 1ª intención.
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico.
- 1908 Detección del riesgo.

NIC

- 3660 Cuidados de las heridas.
- 5606 Enseñanza individual.
- 7370 Planificación del alta*.

PATRÓN V: SUEÑO-REPOSO

INSOMNIO. 00095. Dominio 4.

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Ansiedad.
- Temor.
- Malestar físico.

M/p:

- El paciente informa de la dificultad para conciliar el sueño

NOC

- 1204 Equilibrio emocional.

NIC

- 1850 Mejorar el sueño.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Limitación cognitiva.
- Mala interpretación de la información.

M/p:

- Verbalización del problema

NOC

- 1813 Conocimiento: Régimen terapéutico.

NIC

- 5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria.
- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, psicológicos, físicos)

M/p:

- El paciente de forma verbal y/o no verbal.

NOC

- 1605 Control del dolor.
- 2102 Nivel del dolor.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 2210 Administración de analgésicos.
- 6040 Terapia de relajación simple.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO**TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. 00118. Dominio 6**

Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico.

R/c:

- Tratamiento de la enfermedad.

M/p:

- Objetivos: Cambio real en la estructura.

NOC

- 1200 Imagen corporal.

NIC

- 5220 Potenciación de la imagen corporal.

PATRÓN X: SUPERACIÓN DE PROBLEMAS-TOLERANCIA AL ESTRÉS**TEMOR. 00148. Dominio 9**

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante: hospitalización, procedimiento terapéutico.

M/p:

- Informes de alarma
- Informes de inquietud

NOC

- 1402 Autocontrol de la ansiedad.
- 1404 Autocontrol del miedo.

NIC

- 5380 Potenciación de la seguridad.
- 5610 Enseñanza prequirúrgica.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6040 Terapia de relajación simple.

PLAN DE CUIDADOS DE CIRUGIA VASCULAR

Definición: Conjunto de cuidados que nos permite planificar actividades y acciones de enfermería específicas y personalizadas, encaminadas a solucionar las necesidades y problemas de salud de los pacientes con patología o alteración de la circulación venosa periférica.

Objetivos:

- Garantizar calidad en los cuidados y necesidades de cada paciente.
- Proporcionar y garantizar cuidados óptimos durante su estancia en la unidad.
- Evitar la aparición de complicaciones o detectar signos y síntomas precozmente para su tratamiento inmediato.

Población Diana:

- Pacientes hospitalizados y/o intervenidos de patología vascular.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD.**DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA PROPIA SALUD. 00162. Dominio 1**

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para

alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

M/p:

- Manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad (p. ej: tratamiento, prevención de secuelas).
- Expresa mínimas dificultades con los tratamientos prescritos.

NOC

- 1601 Conducta de cumplimiento.
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC

- 2380 Manejo de la medicación.*
- 5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
- 5616 Enseñanza de medicamentos prescritos.
- 7400 Guías del sistema sanitario*.

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078. Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

R/c:

- Complejidad del régimen terapéutico.
- Déficit de conocimientos.

M/p:

- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.
- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.

NOC

- 1601 Conducta de cumplimiento.
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC

- 5602 Enseñanza proceso enfermedad*.
- 5616 Enseñanza de medicamentos prescritos.
- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento*.
- 5240 Asesoramiento.*
- 4420 Acuerdo con el paciente

MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD. 00099. Dominio 1

Definición: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.

R/c:

- Afrontamiento individual ineficaz.
- Falta de logro de las tareas de desarrollo.
- Disminución de las habilidades motoras gruesas.

M/p:

- Falta de expresión de interés por mejorar las conductas de salud.
- Deterioro de los sistemas de soporte personal.

NOC

- 1602 Conducta de fomento de la salud.
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.

NIC

- 4350 Manejo de la conducta.
- 5230 Aumentar el afrontamiento.
- 5240 Asesoramiento*.
- 5602 Enseñanza proceso de enfermedad.
- 7370 Planificación del alta*.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Enfermedades crónicas.
- Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, traumatismo de los tejidos, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones, alteración del peristaltismo).
- Defensas secundarias inadecuadas (disminución de la hemoglobina, leucopenia, supresión de la respuesta

inflamatoria).

- Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.

NOC

- 1842 Conocimiento: control de la infección.
- 1902 Control del riesgo.

NIC

- 2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.*
- 3660 Cuidados de las heridas.
- 6540 Control de infecciones.*
- 6550 Protección contra las infecciones.*

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES. 00001. Dominio 2

Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

R/c: Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.

M/p:

- Factores biológicos.
- Factores psicológicos.

NOC

- 1802 Conocimiento: dieta.

NIC

- 1100 Manejo de la nutrición.
- 1260 Manejo del peso.

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. 00046. Dominio 11

Definición: Alteración de la epidermis y/o la dermis.

R/c:

- Factores internos:
- Cambios en el tesor de la piel.
- Estado de desequilibrio nutricional.
- Deterioro de la circulación.
- Deterioro del estado metabólico.
- Deterioro de la sensibilidad.
- Prominencias óseas.
- Factores externos:
- Edades extremas.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Humedad.
- Factores mecánicos (presión, sujeciones)
- Inmovilización física.

M/p:

- Alteración de la superficie de la piel

- Destrucción de las capas de la piel.
- Invasión de las estructuras corporales.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
 1103 Curación de la herida por segunda intención.
 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.

NIC

3660 Cuidados de las heridas.
 4062 Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial.
 4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.
00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Factores internos:
- Cambios en el tensor de la piel.
- Estado de desequilibrio nutricional.
- Deterioro de la circulación.
- Deterioro del estado metabólico.
- Factores externos:
- Sustancias químicas.
- Edades extremas.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Humedad.
- Factores mecánicos (presión, sujeciones)
- Inmovilización física.

NOC

0407 Perfusión tisular periférica.
 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
 1908 Detección del riesgo.

NIC

0740 Cuidados del paciente encamado.
 3480 Monitorización de las extremidades inferiores.
 3500 Manejo de presiones.
 3540 *Prevención de las úlceras por presión*.*
 3590 Vigilancia de la piel.
 4070 Precauciones circulatorias.
 6490 *Prevención de caídas*.*

PATRÓN III: ELIMINACIÓN**RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3**

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Funcionales:

- Actividad física insuficiente.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Factores farmacológicos:
- Opiáceos.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Sedantes.
- Diuréticos.
- Factores fisiológicos:
- Cambio en los patrones de alimentación habituales.
- Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.
- Aporte insuficiente de fibras.

NOC

0501 Eliminación intestinal.

NIC

0450 Manejo del estreñimiento/impactación.
 1100 Manejo de la nutrición.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO
DEFICIT DE AUTOCUIDADOS ALIMENTACION.00102.
Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar actividades de autoalimentación.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para abrir los recipientes.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.

NOC

0303 Autocuidados: comer.

NIC

1710 Mantenimiento de la salud bucal.
 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene.

R/c:

- Dolor.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.
 0301 Autocuidados: baño.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para llegar al inodoro.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.
- Dolor.

M/p:

- Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas vestir necesarias.

NOC

0302 Autocuidados: vestir.

NIC

1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. 00085. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c:

- Malestar.
- Dolor.

M/p:

- Dificultad para girarse.
- Inestabilidad postural.
- Enlentecimiento del movimiento.

NOC

0200 Ambular.

0208 Movilidad.

NIC

0180 Manejo de la energía.

0202 *Fomento del ejercicio.**

1400 Manejo del dolor.

RIESGO DE CAÍDAS. 00155. Dominio 11

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

R/c:

- Edad igual o > 65 a.
- Estados postoperatorios.
- Enfermedad vascular.
- Deterioro de la movilidad física.
- Alteración del estado mental.
- Problemas en los pies.
- Uso de silla de ruedas.

NOC

1902 Control del riesgo.

1909 Conducta de prevención de caídas.

NIC

6490 *Prevención de caídas.**

6610 *Identificación de riesgo.**

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

INSOMNIO.00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores de entorno.
- Medicamentos.
- Malestar físico.
- Sueño interrumpido.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de sueño no reparador.

NOC

0003 Descanso.

0004 Sueño.

NIC

1850 Mejorar el sueño.

5820 Disminución de la ansiedad.

6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL**CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5**

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Mala interpretación de la información.
- Falta de interés en el aprendizaje.

M/p:

- Seguimiento inexacto de instrucciones.
- Comportamientos inapropiados.

NOC	
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad
1813	Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC	
3420	Cuidados del paciente amputado.
5520	<i>Facilitar el aprendizaje.*</i>
5602	<i>Enseñanza: proceso de la enfermedad.*</i>
5603	Enseñanza: cuidados de los pies.
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito.
5614	Enseñanza: dieta prescrita.
5616	Enseñanza de medicamentos prescritos.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Observación de evidencias de dolor.
- Gestos de protección.
- Trastornos de sueño.
- Informe verbal de dolor.
- Cambios en la presión arterial.
- Conducta expresiva.

NOC	
1605	Control del dolor.
2102	Nivel del dolor.

NIC	
1380	Aplicación de calor o frío.
1400	Manejo del dolor.
2210	Administración de analgésicos.
2214	Administración de analgésicos: intraespinal.

DOLOR CRÓNICO. 00133. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita

en tales términos (Internacional Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 6 meses.

R/c:

- Incapacidad física crónica.

M/p:

- Conducta defensiva.
- Irritabilidad.
- Informes verbales de dolor

NOC	
1605	Control del dolor.

NIC	
1380	Aplicación de calor o frío.
1400	Manejo del dolor.
2210	Administración de analgésicos.
2214	Administración de analgésicos: intraespinal

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO**TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. 00118. Dominio 6**

Definición: Confusión en la imagen del yo físico.

R/c:

- Enfermedad.
- Lesión.
- Cirugía.
- Traumatismo.

M/p:

- Respuesta no verbal a cambios corporales reales.
- Cambio real en el funcionamiento.
- Falta de una parte del cuerpo.
- Preocupación por la pérdida verbalización de cambio en el estilo de vida.

NOC	
1200	Imagen corporal.

NIC	
4920	<i>Escucha activa.*</i>
5220	Potenciación de la imagen corporal.
5270	<i>Apoyo emocional*.</i>
5400	Potenciación de la autoestima.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO- TOLERANCIA AL ESTRÉS**ANSIEDAD. 00146. Dominio 9**

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que

advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Amenaza de muerte.
- Amenaza en el estado de salud.

M/p:

- Inquietud.
- Insomnio.
- Angustia.
- Temor.
- Aumento de la tensión arterial.
- Aumento del pulso.
- Aumento de la respiración.
- Fatiga.
- Náuseas.
- Trastornos del sueño.
- Hormigueos en las extremidades.

NOC

- 1211 Nivel de ansiedad.
- 1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

- 4920 Escucha activa.*
- 5610 Enseñanza: prequirúrgica.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6040 Terapia de relajación simple.

TEMOR. 00148. Dominio 9

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro.

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante
- (ej: hospitalización, procedimientos hospitalarios)
- Respuesta aprendida (ej. condicionamientos, o identificación con ellos)
- Falta de familiaridad con las experiencias ambientales

M/p:

- Informes de alarma.
- Informes de aprensión.
- Informes de sentirse asustado.
- Informes de reducción de la seguridad en sí mismo.
- Aumento de la alerta.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Aumento de la presión arterial sistólica.
- Conductas de evitación.
- Conductas de ataque.
- informes de inquietud.
- Palidez.
- Aumento de la transpiración.

NOC

- 1210 Nivel de miedo.

NIC

- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5240 Asesoramiento.*
- 5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje.
- 5610 Enseñanza: prequirúrgica.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6482 Manejo ambiental: confort.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: CIRUGIA CARDÍACA

Definición: Conjunto de cuidados que nos permite planificar actividades y acciones de enfermería específicas y personalizadas, encaminadas a solucionar las necesidades y problemas de salud de los pacientes con patología cardíaca.

Objetivos:

- Garantizar calidad en los cuidados y necesidades de cada paciente.
- Proporcionar y garantizar cuidados óptimos durante su estancia en la unidad.
- Evitar la aparición de complicaciones o detectar signos y síntomas precozmente para su tratamiento inmediato.
- Conservar las vías aéreas libres de secreciones.

Población Diana:

- Pacientes hospitalizados e intervenidos de patología cardíaca.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD.

PROTECCIÓN INEFICAZ. 00043. Dominio 11

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.

R/c:

- Farmacoterapia (anticoagulantes, trombolíticos)
- Tratamientos (Cirugía).

M/p:

- Alteración de la coagulación.
- Desorientación.
- Fatiga.
- Disnea
- Sudoración.
- Agitación.
- Debilidad.

NOC

- 0413 Severidad de la pérdida de sangre.
- 0414 Estado cardiopulmonar.

NIC

- 2870 Cuidados postanestesia.
- 2930 Preparación quirúrgica.
- 4010 Prevención de hemorragias.
- 4020 Disminución de la hemorragia
- 6680 *Monitorización de los signos vitales.**

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, traumatismo de los tejidos, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones, alteración del peristaltismo).

NOC

- 1102 Curación de la herida: por primera intención.
- 1921 Preparación antes del procedimiento.

NIC

- 1870 Cuidados del drenaje.
- 2440 *Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.**
- 3440 Cuidados del sitio de la incisión.
- 5602 *Enseñanza proceso enfermedad.**
- 5618 *Enseñanza: procedimiento/tratamiento*.*
- 6680 *Monitorización de los signos vitales*.*

RIESGO DE LESIÓN POSTURAL PERIOPERATORIA. 00087. Dominio 11

Definición: Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

R/c:

- Desorientación.
- Edema.
- Inmovilización.
- Debilidad muscular.
- Alteraciones sensitivo-perceptuales debidas a la anestesia.

NOC

- 1902 Control del riesgo.
- 1921 Preparación antes del procedimiento.

NIC

- 2920 Precauciones quirúrgicas.
- 2930 Preparación quirúrgica.
- 5602 *Enseñanza proceso enfermedad.**
- 6610 *Identificación de riesgo*.*

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral.

R/c:

- Irritantes químicos.
- Conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.
- Barreras para el autocuidado oral.
- Efectos secundarios de la medicación.
- Factores mecánicos (prótesis).

M/p:

- Dificultad para comer.
- Dificultad para deglutir.
- Malestar oral.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.
- Ulceras orales.

NOC

- 0308 Autocuidados: higiene bucal.
- 1100 Higiene Bucal.

NIC

- 1100 Manejo de la nutrición.
- 1710 Mantenimiento de la salud bucal.
- 1730 Restablecimiento de la salud bucal.

HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Enfermedad.
- Anestesia.
- Medicamentos.

M/p:

- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Taquicardia.
- Taquipnea.

NOC

- 0800 Termorregulación.
- 1103 Curación de la herida por segunda intención.

NIC

- 3740 Tratamiento de la fiebre.
- 3900 Regulación de la temperatura.
- 6680 *Monitorización de los signos vitales*.*

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Factores internos:
- Cambios en el tesor de la piel.
- Estado de desequilibrio nutricional.
- Deterioro de la circulación.
- Deterioro del estado metabólico.
- Factores externos:
- Sustancias químicas.
- Edades extremas.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Humedad.
- Factores mecánicos (presión, sujeciones)
- Inmovilización física.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

0740 Cuidados del paciente encamado.
3440 Cuidados del sitio de incisión.
3540 *Prevención de las úlceras por presión**.
3590 Vigilancia de la piel.

RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR CARDÍACA. 00200. Dominio 4

Definición: Riesgo de disminución de la circulación cardíaca (coronaria)

R/c:

- Cirugía cardíaca.
- Taponamiento cardíaco.

NOC

0400 Efectividad de la bomba cardíaca.
0414 Estado cardiopulmonar.

NIC

4044 Cuidados cardíacos agudos.
4254 Manejo del shock: cardíaco.

RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS. 00028. Dominio 2

Definición: Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.

R/c:

- Alteraciones que afectan el aporte de líquidos
- Alteraciones que afectan la absorción de los líquidos.
- Medicamentos (Diuréticos)

NOC

0601 Equilibrio hídrico.
0602 Hidratación.

NIC

3350 Monitorización respiratoria.
4120 Manejo de líquidos.
4130 Monitorización de líquidos.
4180 Manejo de la hipovolemia.
6680 *Monitorización de los signos vitales.**

RIESGO DE PERFUSIÓN RENAL INEFICAZ. 00203.

Dominio 4

Definición: Riesgo de disminución de la circulación sanguínea renal que puede comprometer la salud.

R/c:

- Cirugía cardíaca

NOC

0600 Equilibrio electrolítico y ácido-base.
0601 Equilibrio hídrico.

NIC

2110 Terapia de hemofiltración.
4120 Manejo de líquidos.
4170 Manejo de la hipervolemia.
4180 Manejo de la hipovolemia.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Funcionales:
- Actividad física insuficiente.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Factores farmacológicos:
- Opiáceos.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Sedantes.
- Diuréticos.
- Factores fisiológicos:
- Cambio en los patrones de alimentación habituales.
- Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.
- Aporte insuficiente de fibras.

NOC

0501 Eliminación intestinal.

NIC

0450 Manejo del estreñimiento/impactación.
1100 Manejo de la nutrición.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO**DEFICIT DE AUTOCUIDADOS ALIMENTACION.00102.****Dominio 4**

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar actividades de autoalimentación.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para abrir los recipientes.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.

NOC

0303 Autocuidados: comer.

NIC

1710 Mantenimiento de la salud bucal.

1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene.

R/c: Dolor. Y Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.

0301 Autocuidados: baño.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Debilidad, Fatiga, Dolor.

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para llegar al inodoro.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.
- Dolor.

M/p: Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas vestir necesarias.

NOC

0302 Autocuidados: vestir.

NIC

1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal.

DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO. 00029. Dominio 4

Definición: La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo

R/c:

- Alteración de la frecuencia cardíaca.
- Alteración del ritmo cardíaco.
- Alteración del volumen de eyección.
- Alteración de la postcarga.
- Alteración de la contractilidad.
- Alteración de la precarga.

M/p:

- Alteración de la frecuencia y ritmos cardíacos:
- Arritmias.
- Bradicardia.
- Cambios en el ECG
- Alteración de la precarga.
- Edema.
- Disminución de la PVC.
- Fatiga.
- Aumento de la PVC.
- Fatiga.
- Alteración de la postcarga:
- Piel fría y sudorosa.
- Disminución de los pulsos periféricos.
- Disnea.
- Alteración de la contractilidad.
- Tos.
- Disminución del índice cardíaco.
- Ortopnea.

NOC

0400 Efectividad de la bomba cardíaca.

0401 Estado circulatorio.

NIC

- 4040 cuidados cardíacos.
- 4044 Cuidados cardíacos agudos.
- 4150 Regulación hemodinámica.

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD. 00092. Dominio 4

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Reposo en cama.
- Desequilibrio entre aporte/ demanda de O₂.
- Debilidad generalizada.
- Inmovilidad.
- Sedentarismo.

M/p:

- Presión arterial anormal en respuesta a la actividad.
- Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad.
- Malestar debido al esfuerzo.
- Disnea de esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.

NOC

- 0002 Conservación de la energía.
- 0005 Tolerancia a la actividad.

NIC

- 0180 Manejo de la energía.
- 0200 Fomento del ejercicio*.
- 3320 Oxigenoterapia.

LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS. 00031. Dominio 11

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

R/c:

- Retención de secreciones.
- Secreciones bronquiales.
- Tabaquismo.
- Espasmo de las vías aéreas.
- Hiperplasia de las paredes bronquiales.
- Infección.

M/p:

- Ausencia de tos.
- Sonidos respiratorios adventicios (sibilancias, estertores, crepitantes, roncus).
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Cambios en el ritmo respiratorio.
- Cianosis.
- Dificultad para vocalizar.

- Disminución de los sonidos respiratorios.
- Disnea
- Tos inefectiva.
- Ortopnea.
- Agitación.
- Ojos muy abiertos.

NOC

- 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

NIC

- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3230 Fisioterapia respiratoria.
- 3250 Mejorar la tos.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

INSOMNIO.00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores de entorno.
- Medicamentos.
- Malestar físico.
- Sueño interrumpido.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de sueño no reparador.

NOC

- 0003 Descanso.
- 0004 Sueño.

NIC

- 1850 Mejorar el sueño.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Cambios en la presión arterial.

- Cambios en la frecuencia cardíaca
- Cambios en la frecuencia respiratoria.
- Conducta defensiva.
- Observación de evidencias de dolor.

NOC

1605 Control del dolor.
2102 Nivel del dolor.

NIC

1400 Manejo del dolor.
2210 Administración de analgésicos.
4044 Cuidados cardíacos agudos.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO**ANSIEDAD. 00146. Dominio 9**

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de males-tar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Amenaza de muerte.

M/p:

- Inquietud.
- Insomnio.
- Angustia.
- Temor.
- Aumento de la tensión arterial.
- Aumento del pulso.
- Aumento de la respiración.
- Fatiga.
- Hormigueos en las extremidades.

NOC

1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

4920 Escucha activa.*
5610 Enseñanza: prequirúrgica.
5820 Disminución de la ansiedad.
6040 Terapia de relajación simple.

CAPITULO X:

Perfil Digestivo

María Jesús Benito Martín

Colaboradores:

Julia caldera Poza

Josefa Márquez Domínguez

Ana Isabel Ramajo Pavo

Manuela Rojo Ávila

Planes de Cuidados para pacientes con:

Personas sometidos a Colectectomía Laparoscopia

Personas con Pancreatitis

Personas con Neo de Colon y Recto

Transplante Hepático

PLAN DE CUIDADOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCOPICA

Definición: Plan de cuidados dirigidos a pacientes intervenidos de Colecistectomía, que es la extirpación de la vesícula biliar en caso de obstrucción por cálculos o inflamación, bajo anestesia general.

Objetivos:

- Proporcionar al usuario el máximo nivel de cuidados para cubrir sus necesidades.
- Información sobre la atención
- Nexo de unión entre los diferentes profesionales y niveles de salud.

Población Diana:

- Pacientes hospitalizados que ingresan de manera urgente o programada, con 1 o 2 días de estancia media, excluyendo a pacientes diabéticos mayores de 65 años.

PATRÓN I: PERCEPCION-MANEJO DE LA SALUD

PROTECCIÓN INEFICAZ. 00043. Dominio 11

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.

R/c:

- Tratamientos (cirugía, anestesia...).
- Farmacoterapia

M/p:

- Desorientación
- Alteración neurosensorial.

NOC

0912 Estado neurológico: conciencia.
2303 Recuperación posterior al procedimiento.

NIC

2870 Cuidados postanestesia.
2930 Preparación quirúrgica
6650 Vigilancia.*
8060 Transcripción de órdenes*
8140 Informe de turnos*

RIESGO DE INFECCION. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos

NOC

1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC

1876 Cuidados del catéter urinario.
2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso*
3440 Cuidados del sitio de incisión.
6540 Control de infecciones*

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

R/c:

- Prescripción de restricción de movimientos

M/p:

- Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo

NOC

0305 Autocuidados: higiene.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.

PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO

TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO. 00198. Dominio 4

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debido factores externos.

R/c:

- Falta de intimidad/control del sueño
- Ruido

M/p:

- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.

NOC

0004 Sueño.

NIC

1850 Mejorar el sueño.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos

M/p:

- Conducta expresiva
- Informe verbal del dolor.

NOC

2102 Nivel del dolor.

NIC

1400 Manejo del dolor.
 6680 Monitorización de signos vitales.*
 7710 Colaboración con el médico*.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Limitación cognitiva.
- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

M/p:

- Verbalización del problema.

NOC

1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.

NIC

2930 Preparación quirúrgica.
 5510 Educación sanitaria.*
 7370 Planificación del alta*
 7460 Protección de los derechos de los pacientes.*

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO**TEMOR. 00148. Dominio 9**

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

R/c:

- Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales.

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante.

M/p:

- Cognitivas:
- Aumento de la alerta
- Focalización limitada a la fuente de temor.

NOC

1404 Autocontrol del miedo.

NIC

5610 Enseñanza prequirúrgica.
 7920 Documentación.*

PATRÓN X: SUPERACIÓN DE PROBLEMAS-TOLERANCIA AL ESTRÉS**ANSIEDAD. 00146. Dominio 9**

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite el individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Estrés.

M/p:

- Conductuales:
- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.

NOC

1211 Nivel de ansiedad.

NIC

5820 Disminución de la ansiedad.
 7310 Cuidados de enfermería al ingreso*.

PLAN DE CUIDADOS PACIENTES CON PANCREATITIS.

Definición: El término "Pancreatitis" comprende la inflamación aguda o crónica del tejido pancreático secundaria a la activación prematura de las enzimas pancreáticas digestivas. En todos los casos de pancreatitis, se debe estar pendiente de los indicios precoces, que puedan indicar el desarrollo de un pancreatitis grave y de sus complicaciones; para implementar de manera oportuna las medidas y acciones de enfermería para reducir la morbilidad y mortalidad de los pacientes.

Objetivos:

- Identificar las necesidades del paciente así como los factores de riesgo y medidas de prevención para implementar actividades que le permitan adaptarse de un

manera rápida y satisfactoria a su enfermedad.

- Promover el tratamiento y la pronta mejoría del paciente que padece dicha enfermedad, donde enfermería juega un rol muy importante que es intervenir rápidamente y evitar las complicaciones más inmediatas presentes en un cuadro agudo para contrarrestar la posibilidad de su agravamiento y cronicidad.

Población Diana:

- Pacientes hospitalizados a cargo del servicio cirugía que presentan:
- Patología del árbol biliar o pancreático.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCION. 00004. Dominio 1

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos

R/c:

- Procedimientos invasivos y aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos
- Alteración defensas primarias

NOC

- 1902 Control del riesgo.
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.

NIC

- 6540 Control de infecciones*.
- 6680 Monitorización de los signos vitales*.
- 2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078. Dominio 1

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

R/c:

- Déficit de conocimientos.
- Complejidad del régimen terapéutico.
- Complejidad del sistema de cuidados de la salud.
- Régimen.

M/p:

- Fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.
- Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.
- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.

NOC

- 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.
- 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita.

NIC

- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad*.
- 5618 Enseñanza: procedimiento/ tratamiento.

PATRÓN II: NUTRICIONAL- METABOLICO.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Factores mecánicos(presión).
- Cambios en el tensor de la piel

NOC

- 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 1908 Detección del riesgo.

NIC

- 1874 Cuidados de la sonda gastrointestinal.

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11

Definición: Alteración de los labios y /o tejidos blandos de la cavidad oral.

R/c:

- Factores mecánicos(Sondaje gastrointestinal).
- Dieta absoluta durante más de 24 horas.
- Higiene oral inefectiva.

M/p:

- Malestar oral.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.
- Ulceras orales.

NOC

- 1100 Higiene bucal

NIC

- 1710 Mantenimiento de la salud bucal

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11

Definición: Alteración de los labios y /o tejidos blandos de la cavidad oral.

R/c:

- Factores mecánicos(Sondaje gastrointestinal).
- Dieta absoluta durante más de 24 horas.
- Higiene oral inefectiva.

M/p:

- Malestar oral.
- Lesiones orales.
- Dolor oral.
- Ulceras orales.

NOC

- 1100 Higiene bucal

NIC

- 1710 Mantenimiento de la salud bucal

HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Enfermedad.
- Deshidratación.
- Medicamentos.

M/p:

- Aumento de la temperatura por encima del límite normal.
- Piel enrojecida.
- Taquicardia.
- Calor al tacto.
- Taquipnea.

NOC

0602 Hidratación
0800 Termorregulación.
0802 Signos vitales.
0703 Severidad de la infección

NIC

0590 Manejo de la eliminación urinaria
3740 Tratamiento de la fiebre
4130 Monitorización de líquidos

**RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA.
00178. Dominio 2**

Definición: Riesgo de disminución de la función hepática que puede comprometer la salud.

R/c:

- Medicamentos hepatotóxicos (p.ej. paracetamol, estatinas).
- Abuso de sustancias (p. ej. Alcohol)

NOC

0307 Autocuidados: medicación no parenteral
1602 Conducta de fomento de la salud
1805 Conocimiento: Conducta sanitaria

NIC

2300 *Administración de medicación*.*
2380 *Manejo de la medicación*.*
4360 Modificaciones de la conducta
5602 Enseñanza: proceso enfermedad.
5618 Enseñanza: procedimiento / tratamiento.
7460 *Protección de los derechos del paciente*.*
7710 *Colaboración con el médico*.*
7920 Documentación:
8060 Transcripción de órdenes:
8140 *Informe de turnos*.*
7370 Planificación del alta

NAUSEAS. 00134. Dominio 12

Definición: Sensación subjetiva desagradable, como oleadas en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

R/c:

- Enfermedad pancreática.
- Distensión gástrica.
- Fármacos.

M/p:

- Sensación nauseosa.
- Informes de náuseas.

NOC

1618 Control de náuseas y vómitos
2107 Severidad de las náuseas y vómitos

NIC

1450 Manejo de las náuseas
1579 Manejo del vómito
1080 Sondaje gastrointestinal

**RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE
LÍQUIDOS.00025.Dominio 2**

Definición: Riesgo de sufrir una disminución, aumento cambio rápido de un espacio a otro de los líquido intravasculares, intersticiales y/o intracelulares. Se refiere a pérdida o aumento de líquidos corporales o ambos.

R/c:

- Pancreatitis

NOC

0601 Equilibrio hídrico

NIC

2080 Manejo de líquidos/Electrolitos.
4120 Manejo de líquidos.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO
DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. 00085. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de un o más extremidades.

R/c:

- Prescripción de restricción de movimientos
- Malestar
- Dolor

M/p:

- Limitación de la amplitud de movimientos.

NOC

0208 Nivel de movilidad

NIC

4310 Terapia de actividad.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO
INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD.00092. Dominio 4

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Desequilibrio entre aporte y demandas de oxígeno.

M/p:

- Disnea y malestar.
- FC anormal en respuesta a la actividad.

NOC

0005 Tolerancia a la actividad

NIC

0180 Manejo de la energía
0200 Fomento del ejercicio*.
3320 Oxigenoterapia.

PATRÓN V: SUEÑO-REPOSO.

INSOMNIO.00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores ambientales.
- Medicamentos.
- Malestar físico.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- La persona informa de dificultad para conciliar el sueño.
- La persona informa de sueño no reparador.

NOC

0004 Sueño.
2002 Bienestar personal.
2100 Nivel de comodidad.

NIC

1850 Mejorar el sueño.
5820 Disminución de la ansiedad.
6482 Manejo ambiental: confort

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

NOC

1605 Control del dolor.

NIC

1400 Manejo del dolor
2210 Administración de analgésicos.
4044 Cuidados cardíacos.

PATRÓN VIII: ROL- RELACIONES.

INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES. 00060. Dominio 7

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

R/c:

- Limitación cognitiva.
- Mala interpretación de la información.
- Falta de interés en el aprendizaje.
- Incapacidad para recordar.

M/p: Seguimiento inexacto de las instrucciones.

NOC

1802 Conocimiento: dieta.
1805 Conocimiento: conducta sanitaria.
1808 Conocimiento: medicación.
1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
1813 Conocimiento: régimen terapéutico.
1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico.
1824 Conocimiento: cuidados en la enfermedad.
1842 Conocimiento: manejo del dolor.

NIC

4420 Acuerdo con el paciente.
5230 Aumentar el afrontamiento.
4470 Ayuda en la modificación de sí mismo.
5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
2395 Control de la medicación*.
5614 Enseñanza: dieta prescrita.
4350 Manejo de la conducta.
4360 Modificación de la conducta.
5520 Facilitar el aprendizaje*.
6610 Identificación de riesgos*.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 11

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).
- Observación de evidencias de dolor.
- Gestos de protección.
- Trastornos de sueño.
- Informe verbal de dolor.

M/p:

- Cambios en la presión arterial.
- Cambios del pulso.
- Conducta expresiva.
- Conducta de defensa

NOC

2102 Nivel del dolor.
1605 Control del dolor.
2103 Severidad de los síntomas

NIC

2210 Administración de analgésicos.
6040 Terapia de relajación simple.
1400 Manejo del dolor

PATRÓN XI: VALORES – CREENCIAS.**ANSIEDAD ANTE LA MUERTE. 00147. Dominio 9**

Definición: Sensación vaga y preocupante de inquietud o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia.

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Amenaza de muerte.
- Amenaza en el estado de salud

M/p:

- Inquietud.

- Insomnio.
- Angustia.
- Temor.
- Aumento de la tensión arterial.
- Aumento del pulso.
- Náuseas.
- Trastornos del sueño.

NOC

1402 Autocontrol de la ansiedad

NIC

1080 Sondaje gastrointestinal
1850 Mejorar el sueño.
4920 *Escucha activa**.
5270 *Apoyo emocional**.
6040 Terapia de relajación simple.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON NEO DE COLON-RECTO**Definición:**

- El plan de cuidados es una secuencia lógica de intervenciones dirigidas a obtener unos objetivos previamente definidos que nos permiten solucionar los problemas detectados, expresados en los diagnósticos de enfermería.
- Debe garantizar la continuidad asistencial durante todo el proceso.

Objetivos:

- Proporcionar los conocimientos necesarios para el cuidado integral del paciente quirúrgico en el pre-operatorio, durante la intervención y en el post-operatorio, que permitan la elaboración actualizada de unos planes de cuidados y protocolos de actuación de enfermería bien estructurados, con la intención final de asegurar la mayor calidad asistencial posible.

Población Diana

- Pacientes hospitalizados con diagnóstico de cáncer colon-rectal

PATRÓN I: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD**RIESGO DE INFECCIÓN.00004. Dominio 11**

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismo patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos (sonda vesical, sonda nasogástrica, catéter venoso periférico y/o central, drenajes.)
- Alteración de las defensas primarias (rotura de la piel).

NOC

1102 Curación de la herida por primera intención
1103 Curación de la herida por segunda intención
1902 Control del riesgo
1908 Defecación del riesgo

NIC

1870 Cuidados del drenaje
1874 Cuidados de la sonda gastrointestinal
1876 Cuidados de catéter urinario
2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso(periféricos y centrales)
3440 Cuidados del sitio de incisión(abdomen y peiné
6540 Control de infecciones

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO**DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL:INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES.00002. Dominio 2**

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

R/c:

- Incapacidad para ingerir los alimentos.
- Incapacidad para absorber los nutrientes.
- Factores psicológicos.
- Factores biológicos.

M/p:

- Pérdida de peso en un 20% o más por debajo del peso ideal.
- Palidez de las conjuntivas y mucosas.
- Esteatorrea.
- Diarrea.
- Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado.
- Dolores cólicos abdominales.

- Falta de interés en los alimentos.

NOC

- 1004 Estado nutricional.
- 1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.
- 1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes.
- 1014 Apetito.
- 1015 Función gastrointestinal.
- 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.

NIC

- 1020 Etapas de la dieta.
- 1100 Manejo de la nutrición.
- 1200 Administración de nutrición parenteral total.
- 5614 Enseñanza: dieta prescrita.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.0004. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa

R/c:

- Inmovilización física.
- Factores mecánicos (p. Ej. Fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones).
- Humedad.
- Edades extremas.
- Prominencias óseas.
- Estado de desequilibrio nutricional(p. ej.,obesidad,emaciación)

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 1908 Detección del riesgo.

NIC

- 0480 Cuidados de la ostomía.
- 3540 Prevención de úlceras por presión.
- 3590 Vigilancia de la piel.

RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS.00028. Dominio 2

Definición: Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.

R/c:

- Pérdidas excesivas a través de vías normales(p.ej., diarrea)

NOC

- 0602 Hidratación

NIC

- 4120 Manejo de líquidos
- 6610 Identificación de riesgos

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

DIARREA.00013. Dominio 3

Definición: Eliminación de heces líquidas, no formadas.

R/c:

- Abuso de laxantes.
- Irradiación.
- Ansiedad.

M/p:

- Dolor abdominal.
- Eliminación mínima de tres deposiciones líquidas por día.
- Urgencia para defecar.

NOC

- 0501 Eliminación intestinal.
- 1622 Conducta de cumplimiento:dieta prescrita.

NIC

- 0460 Manejo de la diarrea.

ESTREÑIMIENTO.00011. Dominio 3

Definición: Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa y/o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Malos hábitos alimentarios.
- Aporte insuficiente de fibras.
- Aporte insuficiente de líquidos.
- Disminución de la motilidad del tracto intestinal.

M/p:

- Defecación dificultosa.
- Eliminación de heces duras, secas y formadas.
- Distensión abdominal.

NOC

- 0501 Eliminación intestinal.

NIC

- 0450 Manejo del estreñimiento/impactación

INCONTINENCIA FECAL.00014. Dominio 3

Definición: Cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la emisión involuntaria de heces.

R/c:

- Deterioro de la capacidad de contener las heces.

M/p:

- Goteo constante de heces blandas.
- Olor fecal.
- Manchas fecales en la ropa.
- Incapacidad para retrasar la defecación.
- Falta atención a la urgencia de defecar.
- Piel perianal enrojecida.

NOC

- 0501 Eliminación intestinal.
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

NIC

0410 Cuidados de la incontinencia intestinal.
0480 Cuidados de la ostomía.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO.

DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN. 00102.

Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

R/c:

- Malestar
- Disminución de la motivación
- Dolor
- Debilidad

M/p:

- Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca
- Incapacidad para ingerir alimentos suficientes.
- Incapacidad para deglutir los alimentos.
- Incapacidad para deglutir los alimentos .

NOC

0303 Autocuidados:comer.
1008 Estado nutricional:ingestión alimentaria y de líquidos.

NIC

1803 Ayuda con los autocuidados:Alimentación.
1160 Monitorización nutricional.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS. BAÑO. 00108.

Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño-higiene.

R/c:

- Dolor y Debilidad

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.
- Incapacidad para secarse el cuerpo.

NOC

0300 Autocuidados:actividades de la vida diaria.
0301 Autocuidados:baño.
0305 Autocuidados:higiene.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño /Higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO.00109.Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Dolor
- Debilidad
- Disminución de la motivación

M/p:

- Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de vestir necesarias
- Deterioro de la capacidad para obtener las prendas de vestir.

NOC

0302 Autocuidados:vestir.

NIC

1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA.00085. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c:

- Intolerancia a la actividad.
- Malestar.
- Dolor.
- Prescripción de restricción de movimientos.

M/p:

- Dificultad para girarse .
- Inestabilidad postural.
- Enlentecimiento del movimiento.

NOC

0203 Posición corporal: autoiniciada.
0210 Realización de transferencia.
0208 Movilidad.
1811 Conocimiento: actividad prescrita.

NIC

0840 Cambio de posición.
1400 Manejo del dolor.
0221 Terapia de ejercicios: ambulación.
1800 Ayuda al autocuidado

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

INSOMNIO. 00095.Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento

R/c:

- Ansiedad.
- Depresión.
- Temor.
- Factores del entorno.
- Malestar físico.
- Estrés.

M/p:

- Observación de cambios de la emotividad.
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.

NOC

0004 Sueño
0003 Descanso

NIC

1850 Mejorar el sueño.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126.Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Mala interpretación de la información
- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información

M/p:

- Verbalización del problema

NOC

1813 Conocimiento: Régimen terapéutico.

NIC

5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad:

DOLOR AGUDO. 00132.Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos(biológicos, químicos, físicos, psicológicos)

M/p:

- Informe verbal del dolor y Conducta expresiva

NOC

1605 Control del dolor
2102 Nivel del dolor.

NIC

1400 Manejo del dolor:

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO.

BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL. 00120.Dominio 6

Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta la situación de enfermedad.

R/c:

- Alteración de la imagen corporal
- Deterioro funcional

M/p:

- Informes verbales de que la situación actual desafía su valía personal.
- Verbalizaciones de negación de sí mismo
- Expresiones de inutilidad

NOC

1205 Autoestima
1305 Modificación psicosocial: Cambio de vida.

NIC

5270 Apoyo emocional*.

TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. 00118.Dominio 6

Definición: Confusión de la imagen mental del yo físico.

R/c:

- Enfermedad
- Tratamiento de la enfermedad
- Cirugía

M/p:

- Temor a la reacción de los otros
- Verbalización de cambio en el estilo de vida
- Sentimientos negativos sobre el cuerpo
- Verbalización de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo (p.ej., aspecto, estructura , función.)

NOC

1205 Autoestima
1300 Aceptación:Estado de salud.
1308 Adaptación a la discapacidad física.

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento.

PATRÓN IX. SEXUAL-REPRODUCTIVO.

PATRÓN SEXUAL INEFICAZ. 00065.Dominio 8

Definición: Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad.

R/c:

- Déficit de habilidades sobre respuestas alternativas ante transformaciones relacionadas con la salud, alteración de la estructura o función corporal, enfermedad o tratamiento médico.

M/p:

- Alteraciones en el logro del rol sexual percibido.

NOC

1207 Identidad sexual.

NIC

5248 Asesoramiento sexual.

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL

ESTRÉS

AFRONTAMIENTO INEFICAZ . 00069. Dominio 9

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

R/c:

- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación
- Inadecuado nivel de percepción de control
- Inadecuación de los recursos disponibles

M/p:

- Expresiones de incapacidad para el afrontamiento.
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación
- Inadecuado nivel de percepción de control.

NOC

1300 Aceptación estado de salud.

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento.

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo), sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en entorno, el estado de salud.
- Estrés.

M/p:

- Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales,
- Angustia.
- Aumento de la tensión arterial.
- Aumento del pulso
- Insomnio

NOC

1402 Autocontrol de la ansiedad.

1211 Nivel de ansiedad.

NIC

5820 Disminución de la ansiedad.

TEMOR. 00148. Dominio 9

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro

R/c:

- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (p. ej., Hospitalización, procedimientos hospitalarios)
- Origen innato (p.ej., ruido súbito, altura, dolor, pérdida del apoyo físico)

M/p:

- Informes de sentirse asustado
- Aumento de la alerta
- Aumento presión arterial sistólica
- Aumento frecuencia respiratoria
- Aumento pulso

NOC

1210 Nivel de miedo.

1404 Autocontrol del miedo.

NIC

5380 Potenciación de la seguridad.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

Definición: Conjunto de cuidados que nos permite planificar actividades y acciones de enfermería específicas y personalizadas, encaminadas a solucionar las necesidades y problemas de salud de los pacientes con patología hepática y sometidos a cirugía hepática.

Objetivos:

- Garantizar calidad en los cuidados y necesidades de cada paciente.
- Proporcionar y garantizar cuidados óptimos durante su estancia en la unidad.
- Evitar la aparición de complicaciones o detectar signos y síntomas precozmente para su tratamiento inmediato.
- Conseguir que el paciente se encuentre lo más confortable posible a pesar de la cirugía realizada.

Población Diana:

- Todos aquellos pacientes hospitalizados y que se les realiza trasplante hepático.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Inmunosupresión.

NOC

1102 Curación de la herida: por primera intención.
1902 Control del riesgo.

NIC

1876 Cuidados del catéter urinario.
2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.
3440 Cuidados del sitio de incisión.
3662 Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.
5610 Enseñanza prequirúrgica.
6550 Protección contra las infecciones*.

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES. 00002. Dominio 2

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

R/c:

- Factores biológicos.
- Incapacidad para ingerir alimentos.

M/p:

- Dolor abdominal.
- Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado.
- Palidez de las membranas mucosas.
- Bajo tono muscular.
- Inflamación o ulceración de la cavidad bucal.

NOC

1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.

NIC

1056 Alimentación por sonda.
1200 Administración de nutrición parenteral total (NPT).
4200 Terapia I.V.

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES. 00001. Dominio 2

Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

R/c:

- Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.

M/p:

- Factores biológicos.
- Factores psicológicos.

NOC

1612 Control del peso.
1802 Conocimiento: dieta.

NIC

1100 Manejo de la nutrición.
1260 Manejo del peso.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA.

00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa.

R/c:

- Factores internos:
- Cambios en el tórax de la piel.
- Estado de desequilibrio nutricional.
- Deterioro de la circulación.
- Deterioro del estado metabólico.
- Factores externos:
- Sustancias químicas.
- Edades extremas.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Humedad.
- Factores mecánicos (presión, sujeciones)
- Inmovilización física.

NOC

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC

0740 Cuidados del paciente encamado.
3440 Cuidados del sitio de incisión.
3540 Prevención de las úlceras por presión.
3590 Vigilancia de la piel.

RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE. 00179. Dominio 2

Definición: Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre.

R/c: Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes (p. ej plan de acción).

NOC

1619 Autocontrol de la diabetes.
1802 Conocimiento: dieta.
1820 Conocimiento: control de la diabetes.

NIC

1100 Manejo de la nutrición.
2120 Manejo de la hiperglucemia.
2130 Manejo de la hipoglucemia.
2317 Administración de medicación: subcutánea.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

DIARREA. 00013. Dominio 3

Definición: Eliminación de heces líquidas, no formadas

R/c:

- Situacionales: Alimentación por sonda.
- Fisiológicos: Procesos infecciosos

M/p:

- Dolor abdominal.
- Eliminación mínima de tres deposiciones líquidas por día.

NOC

1015 Función gastrointestinal.

NIC

0460 Manejo de la diarrea.

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Funcionales:
- Actividad física insuficiente.
- Debilidad de los músculos abdominales.
- Factores farmacológicos:
- Opiáceos.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Sedantes.
- Diuréticos.
- Factores fisiológicos:
- Cambio en los patrones de alimentación habituales.
- Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.
- Aporte insuficiente de fibras.

NOC

0501 Eliminación intestinal.

NIC

0450 Manejo del estreñimiento/impactación.
1100 Manejo de la nutrición.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO**DEFICIT DE AUTOCUIDADOS ALIMENTACION.00102. Dominio 4**

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar actividades de autoalimentación.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.

Dolor.

M/p:

- Incapacidad para abrir los recipientes.
- Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión.

NOC

0303 Autocuidados: comer.

NIC

1710 Mantenimiento de la salud bucal.
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene.

R/c:

- Dolor.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.

0301 Autocuidados: baño.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para llegar al inodoro.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.
- Dolor.

M/p: Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas vestir necesarias.

NOC

0302 Autocuidados: vestir.

NIC

1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal.
--

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD. 00092. Dominio 4

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

R/c:

- Reposo en cama.
- Desequilibrio entre aporte/ demanda de O₂.
- Debilidad generalizada.
- Inmovilidad.

M/p:

- Presión arterial anormal en respuesta a la actividad.
- Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad.
- Malestar debido al esfuerzo.
- Disnea de esfuerzo.
- Informes verbales de fatiga.
- Informes verbales de debilidad.

NOC

- 0002 Conservación de la energía.
- 0005 Tolerancia a la actividad.

NIC

- 0180 Manejo de la energía.
- 0200 Fomento del ejercicio*.
- 3320 Oxigenoterapia.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

INSOMNIO.00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c: Ansiedad y Malestar físico (dolor...)

M/p:

- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de sueño no reparador.

NOC

- 0004 Sueño.
- 1605 Control del dolor.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 1850 Mejorar el sueño.
- 2210 Administración de analgésicos.
- 5820 Disminución de la ansiedad.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

R/c:

- Mala interpretación de la información.

- Falta de interés en el aprendizaje.

M/p:

- Comportamientos inapropiados o exagerados (ej: histeria, hostilidad, agitación, apatía).
- Seguimiento inexacto de las instrucciones.

NOC

- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico.

NIC

- 5520 Facilitar el aprendizaje*.
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad.
- 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito.
- 5614 Enseñanza: dieta prescrita.
- 5616 Enseñanza de medicamentos prescritos.

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Cambios en la presión arterial.
- Cambios en la frecuencia cardíaca.
- Conducta expresiva.
- Conducta defensiva.
- Observación de evidencias de dolor.
- Gestos de protección.
- Trastornos de sueño.
- Informe verbal de dolor.

NOC

- 1605 Control del dolor.
- 2102 Nivel del dolor.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 2210 Administración de analgésicos.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/c:

- Cambio en el estado de salud.
- Amenaza de muerte.

M/p:

- Nerviosismo.
- Angustia.
- Temor.
- Aumento de la respiración.
- Aumento del pulso.

NOC

- 1210 Nivel de miedo.
- 1402 Autocontrol de la ansiedad.

NIC

- 2300 Administración de medicación*.
- 4920 Escucha activa*.
- 5610 Enseñanza prequirúrgica.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6040 Terapia de relajación simple.

CAPITULO XI:

Perfil Urológico-Renal

Antonio Rodríguez Gutiérrez

Colaboradores:

Julia caldera Poza

Ana Isabel Ramajo Pavo

Planes de Cuidados para pacientes con:

Hiperplasia Benigna de Próstata

Tumor Renal

Transplante Renal

PLAN DE CUIDADOS DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA

Definición: Conjunto de cuidados que nos permite planificar actividades y acciones de enfermería específicas y personalizadas, encaminadas a solucionar las necesidades y problemas de salud que presentan los pacientes con hiperplasia benigna de próstata.

Objetivos:

- Evitar la aparición de complicaciones y detectar signos y síntomas precozmente para su tratamiento inmediato.
- Garantizar calidad en los cuidados y necesidades de cada paciente.
- Conseguir que el paciente se encuentre lo más confortable posible a pesar de la cirugía realizada.

Población Diana:

- Pacientes hospitalizados en la unidad de urología intervenido de hiperplasia benigna de próstata.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, traumatismo de los tejidos, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones, alteración del peristaltismo).

NOC

- 1102 Curación de la herida: por primera intención.
1842 Conocimiento: Control de la infección. 1908 Detección del riesgo
1921 Preparación antes del procedimiento.

NIC

- 1876 Cuidados del catéter urinario.
2440 *Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso*.*
3440 Cuidados del sitio de incisión.
3662 Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.
6540 *Control de infecciones.**
6550 *Protección contra las infecciones*.*
6680 *Monitorización de signos vitales.**

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO

HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Enfermedad.
- Anestesia.
- Medicamentos.

M/p:

- Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.
- Taquicardia.
- Taquipnea.

NOC

- 0800 Termorregulación.

NIC

- 3740 Tratamiento de la fiebre.
3900 Regulación de la temperatura.
6680 *Monitorización de los signos vitales*.*

RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS. 00028. Dominio 2

Definición: Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.

R/c:

- Alteraciones que afectan el aporte de líquidos.
- Medicamentos (diuréticos, etc)

NOC

- 0601 Equilibrio hídrico.

NIC

- 4120 Manejo de líquidos.
4130 Monitorización de líquidos.
4180 Manejo de la hipovolemia.
4200 Terapia IV.
6680 *Monitorización de los signos vitales.**

RIESGO DE SANGRADO. 00206. Dominio 4

Definición: Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

R/c: Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (p.ej., cirugía)

NOC

- 0413 Severidad de la pérdida de sangre.
1902 Control del riesgo.

NIC

- 2870 Cuidados postanestesia.
2920 Precauciones quirúrgicas.
4010 Prevención de hemorragias.
4160 Control de hemorragias.
5602 *Enseñanza proceso enfermedad.**
5610 Enseñanza: prequirúrgica.
6680 *Monitorización de signos vitales.**

PATRÓN III: ELIMINACIÓN**DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA. 00016. Dominio 3****Definición:** Disfunción en la eliminación urinaria.**R/c:** Obstrucción anatómica.**M/p:**

- Frecuencia.
- Nicturia.
- Urgencia.

NOC

- 0502 continencia urinaria.
- 0503 Eliminación urinaria.

NIC

- 0580 Sondaje vesical.
- 0590 Manejo en la eliminación urinaria.
- 0620 Cuidados de la retención urinaria.

INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL. 00020. Dominio 3**Definición:** Incapacidad de una persona, normalmente continente, para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida involuntaria de orina.**R/c:**

- Debilidad de las estructuras pélvicas de soporte.

M/p:

- Pérdida de orina antes de llegar al inodoro.

NOC

- 0502 Continencia urinaria

NIC

- 0570 Entrenamiento de la vejiga urinaria.
- 0600 Entrenamiento del hábito urinario.
- 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria.

INCONTINENCIA URINARIA POR REBOSAMIENTO. 00176. Dominio 3**Definición:** Pérdida involuntaria de orina asociada a una sobredistensión de la vejiga.**R/c:**

- Obstrucción de drenaje vesical

M/p:

- Distensión vesical.
- Observación de pérdidas involuntarias de pequeñas cantidades de orina.
- Informe de pérdidas involuntarias de pequeñas cantidades de orina.

NOC

- 1902 Control del riesgo.
- 1908 Detección del riesgo.

NIC

- 0580 Sondaje vesical.
- 0590 Manejo en la eliminación urinaria.
- 0620 Cuidados de la retención urinaria.
- 1876 Cuidados del catéter urinario.

RETENCIÓN URINARIA. 00023. Dominio 3**Definición:** Vaciado incompleto de la vejiga.**R/c:** Obstrucción.**M/p:**

- Goteo.
- Micciones frecuentes.
- Distensión vesical.

NOC

- 0503 Eliminación urinaria.

NIC

- 0580 Sondaje vesical.
- 0590 Manejo en la eliminación urinaria.
- 0620 Cuidados de la retención urinaria.
- 1876 Cuidados del catéter urinario.

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3**Definición:** Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.**R/c:**

- Agrandamiento prostático.
- Obstrucción postquirúrgica.
- Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.

NOC

- 0501 Eliminación intestinal.

NIC

- 0450 Manejo del estreñimiento/impactación.
- 1100 Manejo de la nutrición.
- 4120 Manejo de líquidos.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO**DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4****Definición:** Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene.**R/c:**

- Dolor.
- Debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

NOC

0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria.
0301 Autocuidados: baño.

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Dolor.

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para llegar al inodoro.

NOC

0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Malestar.
- Dolor.

M/p: Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas vestir necesarias.

NOC

0302 Autocuidados: vestir.

NIC

1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. 00085. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c: Malestar. Y Dolor.

M/p:

- Dificultad para girarse.
- Inestabilidad postural.
- Enlentecimiento del movimiento.

NOC

2102 Nivel del dolor
0208 Movilidad
2109 Nivel de malestar.

NIC

1400 Manejo del dolor.
1800 Ayuda al autocuidado
2210 Administración de analgésicos.
5820 Disminución de la ansiedad.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

INSOMNIO.00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores de entorno.
- Medicamentos.
- Malestar físico.
- Sueño interrumpido.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de sueño no reparador.

NOC

0003 Descanso.
0004 Sueño.

NIC

1850 Mejorar el sueño.
6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Observación de evidencias de dolor.
- Gestos de protección.
- Trastornos de sueño.
- Informe verbal de dolor.
- Cambios en la presión arterial.
- Conducta expresiva.

NOC

- 1605 Control del dolor.
- 2102 Nivel del dolor.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 2210 Administración de analgésicos.

DISCONFORT. 00214. Dominio 12

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio, y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y social.

R/c:

- Ansiedad.
- Temor.
- Síntomas relacionados con la enfermedad.
- Informes de sentirse incomodo.

NOC

- 2008 Estado de comodidad.
- 1204 Equilibrio emocional.

NIC

- 5602 Enseñanza proceso enfermedad.*
- 6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN IX: SEXUALIDAD-REPRODUCCION**DISFUNCIÓN SEXUAL. 00059. Dominio 8**

Definición: Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado.

R/c:

- Alteración de la función corporal (fármacos, cirugía, anomalías, procesos patológicos, radiación).
- Alteración de la estructura corporal (cirugía, anomalías, procesos patológicos, radiación).

M/p:

- Alteración en el logro de satisfacción sexual.
- Percepción de deficiencia en el deseo sexual.
- Limitaciones reales impuestas por la enfermedad y por la terapia.
- Incapacidad para lograr la satisfacción deseada.

NOC

- 0119 Funcionamiento sexual.
- 1309 Capacidad personal de recuperación.

NIC

- 5248 Asesoramiento sexual.
- 4920 Escucha activa*.
- 5820 Disminución de la ansiedad.

PLAN DE CUIDADOS DEL TUMOR RENAL (NEFRECTOMÍA)

Definición: El crecimiento de tumores en el riñón puede afectar a las vías urinarias o al propio parénquima renal. Pueden ser de tipo benigno o malignos y representan el 3 % de todos los tumores. Según la localización e invasión local o general, se establecen cuatro estadios para el tumor renal, con valor pronóstico y terapéutico. Este plan de cuidados es el instrumento que nos va a permitir mejorar la atención al paciente hospitalizado por dicha patología.

Objetivos:

- Cuidado integral del paciente
- Elaborar los diagnósticos de enfermería relacionados con el proceso.
- Registrar las actividades de enfermería.
- Educación del paciente/familia sobre el proceso de la enfermedad y en los cuidados básicos con vistas al alta hospitalaria.

Población Diana:

- Pacientes diagnosticados de tumor renal que ingresan para intervención quirúrgica. Dependiendo de la localización y extensión del tumor, se puede emplear varias técnicas: Nefrectomía parcial, Nefrectomía simple, Nefrectomía radical.

PATRÓN I: PERCEPCION-MANEJO DE LA SALUD.**RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. DOMINIO 11**

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

R/c:

- Procedimientos invasivos
- Defensas primarias inadecuadas (rotura de piel)
- Traumatismo

NOC

- 1102 Curación de la herida por 1ª intención
- 1902 Control del riesgo

NIC

- 1870 Cuidados del drenaje
- 1876 Cuidados catéter urinario
- 3440 Cuidados del sitio de incisión
- 4220 Cuidados del catéter central insertado periféricamente
- 6550 Protección contra las infecciones

RIESGO DE LESIÓN. 00035. Dominio 11

Definición: Riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.

R/c:

- Externos:
- Químicos (drogas, fármaco)
- Humanos (agentes nosocomiales)
- Internos:
- Perfil sanguíneo anormal
- Físicos (alteración de la movilidad, solución de continuidad de la piel)

NOC

- 1902 Control del riesgo
- 1909 Conducta de prevención de caídas

NIC

- 0740 Cuidados del paciente encamado
- 0970 Transferencia
- 6490 Prevención de caídas*.

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. 00047. Dominio 11

Definición: Riesgo de alteración cutánea adversa

R/c:

- Externos:
- Humedad
- inmovilización física
- Hipertermia
- Hipotermia
- Factores mecánicos.
- Internos:
- Prominencias óseas

NOC

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- 1102 Curación de herida por primera intención
- 1908 Detección del riesgo

NIC

- 0740 Cuidados del paciente encamado
- 3440 Cuidados del sitio de incisión
- 3590 Vigilancia de la piel

HIPERTERMIA. 00007. Dominio 11

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

R/c:

- Enfermedad
- Deshidratación
- Traumatismo

M/p:

- Taquicardia
- Taquipnea
- Calor al tacto
- Piel enrojecida

NOC

- 0800 Termorregulación
- 0802 Signos vitales

NIC

- 3740 Tratamiento de la fiebre
- 3900 Regulación de la temperatura
- 4120 Manejo de los líquidos

RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS. 00028. Dominio 2

Definición: Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.

R/c:

- Pérdida excesiva de líquidos a través de vías anormales
- Medicamentos

NOC

- 0503 Eliminación urinaria
- 0601 Equilibrio Hídrico
- 1618 Control de náuseas y vómitos

NIC

- 1450 Manejo de las náuseas
- 1570 Manejo del vómito
- 4030 Administración de productos sanguíneos
- 4130 Monitorización de líquidos
- 4160 Control de hemorragias

PATRÓN III: ELIMINACIÓN.

DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA. 00016. Dominio 3

Definición: Disfunción en la eliminación urinaria.

R/c:

- Obstrucción anatómica
- Multicausalidad

M/p:

- Disuria
- Retención
- Frecuencia

NOC

- 0503 Eliminación urinaria

NIC

- 0580 Sondaje vesical
- 1876 Cuidados del catéter urinario
- 4120 Manejo de líquidos

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO.**DEFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4**

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Deterioro neuromuscular
- Dolor

M/p:

- Incapacidad para llegar hasta el inodoro o el orinal

NOC

0310 Autocuidados: Uso del inodoro

NIC

1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene

R/c:

- Dolor
- Deterioro neuromuscular

M/p:

- Incapacidad para lavarse el cuerpo

NOC

0305 Autocuidados de la higiene

NIC

1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene

DEFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO. 00109. Dominio 4

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

R/c:

- Deterioro neuromuscular
- Dolor

M/p:

- Incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio

NOC

0300 Autocuidado: Actividades de la vida diaria

NIC

1802 Ayuda con los cuidados: vestir.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. 00085. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento físico independientemente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c:

- Dolor
- Malestar
- Prescripción de restricción de movimientos

M/p:

- Enlentecimiento del movimiento
- Limitación de la amplitud de movimientos

NOC

0208 Movilidad

0300 Autocuidados: Actividades de la vida diaria (AVD)

1811 Conocimiento: actividad prescrita

2101 Dolor: efectos nocivos

NIC

0221 Terapia de ejercicios: ambulación

0840 Cambio de posición

1400 Manejo del dolor.

1870 Cuidados del drenaje

5612 Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito.

PATRÓN V: SUEÑO-REPOSO.**INSOMNIO.00095.Dominio 4**

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento

R/c:

- Temor
- Ansiedad
- Malestar físico (dolor, fiebre, náuseas)
- Factores del entorno (ruido ambiental, entorno no familiar)

M/p:

- El paciente informa de trastornos del sueño que tienen consecuencias al día siguiente

NOC

2000 Calidad de Vida

NIC

1400 Manejo del dolor

1850 Mejorar el sueño.

3250 Mejorar la tos

6482 Manejo ambiental: confort

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO.**DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12**

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, psicológicos, físicos)

M/p:

- Máscara facial
- Gestos de protección
- Informe verbal del dolor
- Observación de evidencias de dolor

NOC

2102 Nivel de dolor

NIC

1400 Manejo del dolor.

2210 Administración de analgésicos.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. 00126. Dominio 5

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

R/c:

- Limitación cognitiva
- Mala interpretación de la información

M/p:

- Verbalización del problema
- Seguimiento inexacto de las instrucciones

NOC

1813 Conocimiento: Régimen terapéutico

1824 Conocimiento: Cuidados en la enfermedad

NIC

1020 Etapas en la dieta

5610 Enseñanza prequirúrgica.

5612 Enseñanza actividad/ ejercicios prescritos

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA DEL ESTRÉS.

ANSIEDAD. 00146. Dominio 9

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza

R/c:

- Amenaza para: el estado de salud
- Estrés
- Cambio en: el entorno

M/p:

- Parasimpáticas:
- Preocupación
- Confusión
- Trastornos del sueño
- Temor a consecuencias inespecíficas
- Dificultad para la concentración

NOC

1402 Autocontrol de la ansiedad

NIC

1850 Mejorar el sueño

5230 Aumentar el afrontamiento

5380 Potenciación de la seguridad

5820 Disminución de la ansiedad

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE TRASPLANTE RENAL

Definición: Conjunto de cuidados que nos permite planificar actividades y acciones de enfermería específicas y personalizadas, encaminadas a solucionar las necesidades y problemas de salud de los pacientes con patología renal.

Objetivos:

- Garantizar calidad en los cuidados y necesidades de cada paciente.
- Proporcionar y garantizar cuidados óptimos durante su estancia en la unidad.
- Evitar la aparición de complicaciones o detectar signos y síntomas precozmente para su tratamiento inmediato.

Población Diana:

- Pacientes hospitalizados a los que se les realiza trasplante renal.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD- MANEJO DE LA SALUD.

RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 11

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos

R/c:

- Procedimientos invasivos.
- Inmunosupresión.

NOC

1102 Curación de la herida: por primera intención.

1842 Conocimiento: Control de la infección.

1902 Control del riesgo.

1921 Preparación antes del procedimiento.

NIC

- 1876 Cuidados del catéter urinario.
- 2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.
- 3440 Cuidados del sitio de incisión.
- 3662 Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.
- 5610 Enseñanza prequirúrgica.
- 6540 *Control de infecciones**.
- 6550 *Protección contra las infecciones**.

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABOLICO

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS. 00025. Dominio 2

Definición: Riesgo de sufrir una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro de los líquidos intravasculares, intersticiales y/o intracelulares. Se refiere a pérdida o aumento de líquidos corporales o ambos.

R/c:

- Cirugía abdominal.
- Sepsis.

NOC

- 0601 Equilibrio hídrico.

NIC

- 4120 Manejo de líquidos.
- 4200 *Terapia intravenosa**.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO. 00015. Dominio 3

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

R/c:

- Funcionales: Actividad física insuficiente.
- Factores farmacológicos.
- Factores fisiológicos: Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.

NOC

- 0501 Eliminación intestinal.

NIC

- 0450 Manejo del estreñimiento/impactación.
- 1100 Manejo de la nutrición.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: BAÑO. 00108. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de baño e higiene.

R/c:

- Dolor y debilidad.

M/p:

- Incapacidad para acceder al cuarto de baño.
- Incapacidad para lavarse el cuerpo.

NOC

- 0301 Autocuidados: baño.

NIC

- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO. 00110. Dominio 4

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de evacuación.

R/c:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Dolor.
- Deterioro de la movilidad.

M/p:

- Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación.
- Incapacidad para llegar al inodoro.

NOC

- 0310 Autocuidados: uso del inodoro.

NIC

- 1804 Ayuda de los autocuidados: aseo.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. 00085. Dominio 4

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

R/c:

- Malestar.
- Dolor.

M/p:

- Dificultad para girarse.
- Inestabilidad postural.
- Enlentecimiento del movimiento.

NOC

- 0203 Posición corporal: autoiniciada.
- 0208 Movilidad.
- 0210 Realización de transferencia.
- 2109 Nivel de malestar.

NIC

- 0221 Terapia de ejercicios: ambulación.
- 0840 Cambio de posición.
- 1400 Manejo del dolor.

PATRÓN V: REPOSO-SUEÑO

INSOMNIO.00095. Dominio 4

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

R/c:

- Deterioro del patrón del sueño normal.
- Factores del entorno.
- Medicamentos.
- Malestar físico.

M/p:

- Observación de falta de energía.
- El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño.
- El paciente informa de sueño no reparador.

NOC

- 0003 Descanso.
- 0004 Sueño.

NIC

- 1850 Mejorar el sueño.
- 6482 Manejo ambiental: confort.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTUAL

DOLOR AGUDO. 00132. Dominio 12

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/c:

- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

M/p:

- Observación de evidencias de dolor.
- Gestos de protección.
- Trastornos de sueño.
- Informe verbal de dolor.
- Cambios en la presión arterial.
- Conducta expresiva.

NOC

- 1605 Control del dolor.
- 2102 Nivel del dolor.

NIC

- 1400 Manejo del dolor.
- 1460 Relajación muscular progresiva
- 2210 Administración de analgésicos.
- 6680 Monitorización de los signos vitales*.

NÁUSEA. 00134. Dominio 12

Definición: Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

R/c:

- Del tratamiento: distensión gástrica

M/p:

- Sensación nauseosa.
- Informes de náuseas.

NOC

- 1608 Control de síntomas.

NIC

- 1450 Manejo de las náuseas.

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

TEMOR. 00148. Dominio 9

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro.

R/c: Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización, procedimientos hospitalarios)

M/p:

- Informes de sentirse asustado.
- Informes de reducción de la seguridad en sí mismo.
- Informes de intranquilidad.
- Informes de inquietud.

NOC

- 1404 Control del miedo.

NIC

- 1460 Relajación muscular progresiva.
- 4920 Escucha activa*.
- 5240 Asesoramiento*.
- 5610 Enseñanza prequirúrgica.

CAPITULO XII:

NICs COMUNES

Mercedes Fraile Bravo

NICs COMUNES

2300 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Definición:

Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

Actividades:

- Desarrollar la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.
- Desarrollar y utilizar un ambiente que mejore la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.
- Seguir los cinco principios de la administración de medicación.
- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Prescribir y/o recomendar medicamentos, si procede, de acuerdo con la autoridad de prescripciones.
- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.
- Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos, si procede.
- Asegurarse de que los hipnóticos, narcóticos y antibióticos son suspendidos o indicados de nuevo en la fecha de renovación.
- Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco.
- Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación.
- Restringir la administración de medicamentos no etiquetados correctamente.
- Eliminar los fármacos no utilizados o caducados, de acuerdo con las normas del centro.
- Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere el caso.
- Ayudar al paciente a tomar la medicación.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- Utilizar las órdenes, normas y procedimientos como guía del método adecuado de administración de medicamentos.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.
- Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos según necesidades, si procede.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados.

- Firmar los narcóticos y otros fármacos restringidos, de acuerdo con el protocolo del centro.
- Verificar todas las órdenes de medicación en cuestión con el personal de cuidados correspondiente.
- Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución.

5270 APOYO EMOCIONAL

Definición:

Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.
- Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo.
- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena.
- Identificar la función de la ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- No exigir demasiado del funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

5240 ASESORAMIENTO

Definición:

Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
- Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento.
- Establecer metas.
- Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad.
- Proporcionar información objetiva según sea necesario y si procede.
- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
- Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.
- Pedir al paciente/ser querido que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede.
- Ayudar al paciente a que realice una lista de prioridades de todas las alternativas posibles al problema.
- Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el punto de vista del equipo de cuidadores acerca de la situación.
- Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.
- Expresar oralmente la discrepancia entre los sentimientos y conducta del paciente.
- Utilizar herramientas de valoración (papel y lápiz, cinta de audio, cinta de vídeo o ejercicios interactivos con otras personas) para ayudar a que aumente la conciencia de sí mismo del paciente y el conocimiento de la situación por parte del asesor, si procede.
- Revelar aspectos seleccionados de las experiencias propias o de la personalidad para dar autenticidad y confianza, si resulta oportuno.
- Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes, y reforzarlos.
- Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.
- Reforzar nuevas habilidades.
- Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés

1800 AYUDA AL AUTOCUIDADO

Definición: Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria.

Actividades:

- Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidados.
- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidados.

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
- Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.
- Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.
- Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño).
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medio de establecerlas.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.
- Enseñar a los padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.
- Establecer una rutina de actividades de autocuidados.

7710 COLABORACIÓN CON EL MÉDICO**Definición:**

Colaboración con los médicos para proporcionar cuidados de calidad al paciente.

Actividades:

- Establecer una relación de trabajo profesional con el personal médico.
- Participar en la orientación del personal médico.
- Ayudar a los médicos a aprender las rutinas de la unidad de cuidados del paciente.
- Participar en programas educativos para el personal médico.
- Alentar una comunicación abierta directa entre médicos y cuidadores.
- Dirigir a los médicos y residentes en las rutinas no conocidas.
- Advertir a los médicos sobre los cambios de los procedimientos programados.
- Discutir las inquietudes de cuidados del paciente o las cuestiones relacionadas con la práctica directamente con los médicos implicados.
- Ayudar al paciente a expresar sus inquietudes al médico.
- Informar de los cambios en el estado del paciente, si procede.
- Informar acerca de variaciones de la práctica médica dentro del sistema de garantía de calidad o de manejo de riesgos, si procede.
- Participar en comisiones multidisciplinarias para tratar cuestiones clínicas.

- Proporcionar información a los grupos médicos correspondientes para fomentar cambios o innovaciones de la práctica, si resulta oportuno.
- Realizar un seguimiento de las solicitudes médicas de nuevos equipos o suministros.
- Cursar los cambios de práctica por los canales administrativos adecuados una vez que los grupos médicos hayan sido informados de la necesidad de cambios.
- Proporcionar reafirmación a los médicos acerca de cambios de la práctica, equipos y personal.
- Incluir a los médicos en servicios internos para la obtención de nuevos equipos o realizar cambios de práctica.
- Animar a los médicos a participar en programas educativos de colaboración.
- Utilizar proyectos y comisiones multidisciplinarios como foros para educar a los médicos acerca de cuestiones relacionadas con cuidados.
- Apoyar las actividades de investigación y de garantía de la calidad en colaboración

7910 CONSULTA

Definición:

Uso de los conocimientos técnicos para trabajar con aquellos individuos que solicitan ayuda en la resolución de problemas permitiendo que individuos, familias, grupos o instituciones alcancen los objetivos identificados.

Actividades:

- Actividades: Identificar el propósito de la consulta.
- Recoger datos e identificar el problema objeto del asesoramiento.
- Identificar y aclarar las expectativas de todas las partes implicadas.
- Proporcionar conocimientos técnicos a aquellos individuos que soliciten ayuda.
- Implicar a los que solicitan la ayuda en todo el proceso de consulta.
- Identificar la estructura responsable.
- Determinar el modelo adecuado de consulta que debe utilizarse (p. ej., adquisición de un modelo experto, modelo de consulta del proceso).
- Identificar expectativas respecto a los honorarios, según sea conveniente.
- Desarrollar un contrato escrito para definir el acuerdo y evitar errores.
- Estimular las capacidades de quien solicita ayuda para progresar hacia una mayor autodirección y responsabilidad.
- Preparar un informe final de recomendaciones.
- Reaccionar profesionalmente ante la aceptación o el rechazo de las ideas

5460 CONTACTO

Definición:

Proporcionar consuelo y comunicación a través de un contacto táctil intencionado.

Actividades:

- Evaluar la propia comodidad personal utilizando el contacto con pacientes y familiares.
- Evaluar la preparación del paciente cuando se le ofrece el contacto.
- Evaluar el contexto del entorno antes de ofrecer el contacto.
- Determinar qué parte del cuerpo es mejor tocar y la duración del contacto que produce las respuestas más positivas en el receptor.
- Observar los tabúes culturales del contacto físico.
- Dar un abrazo de afirmación, si procede
- Colocar el brazo alrededor de los hombros del paciente, si procede.
- Coger la mano del paciente para dar apoyo emocional.
- Aplicar una presión suave en la muñeca, mano u hombro del paciente gravemente enfermo.
- Golpear suavemente la espalda en sincronía con la respiración del paciente, si procede.
- Golpear lenta y rítmicamente la parte del cuerpo, si procede.
- Masajear alrededor de la zona dolorida, si procede.
- Averiguar las acciones comunes de los padres utilizadas para aliviar y calmar al niño.
- Coger al bebé firme y cómodamente.
- Animar a los padres a tocar al recién nacido o al niño enfermo.
- Rodear al bebé prematuro con mantas enrolladas (anidamiento).
- Envolver cómodamente al niño con una manta para mantenerle los brazos y las piernas junto al cuerpo.
- Colocar al bebé sobre el cuerpo de la madre inmediatamente después del nacimiento.
- Animar a la madre a que coja, toque y examine al bebé mientras se le corta el cordón umbilical.
- Animar a los padres a que cojan en brazos al bebé.
- Animar a los padres a que masajeen al bebé.
- Mostrar técnicas tranquilizadoras para los bebés.
- Proporcionar un chupete adecuado para la succión no nutricional de los recién nacidos.
- Proporcionar ejercicios de estimulación oral antes de la alimentación por sonda en bebés prematuros.
- Evaluar el efecto cuando se utiliza el contacto.

6540 CONTROL DE INFECCIONES

Definición:

Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

Actividades

- Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.
- Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.
- Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles.
- Colocar en sitios de precaución de aislamiento designados, si procede.
- Mantener técnicas de aislamiento, si procede.
- Limitar el número de las visitas, si procede.
- Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.
- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Poner en práctica precauciones universales.
- Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.
- Llevar ropas de protección o bata durante la manipulación de material infeccioso.
- Usar guantes estériles, si procede.
- Afeitar y preparar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugía.
- Mantener un sistema cerrado mientras se realiza la monitorización hemodinámica invasiva.
- Cambiar los sitios de línea i.v. periférica y de línea central y los vendajes de acuerdo con los Protocolos existentes
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas i.v.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
- Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de síntomas de retorno, si procede.
- Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- Fomentar la ingesta de líquidos, si procede.
- Fomentar el reposo.
- Administrar terapia de antibióticos, si procede.
- Administrar un agente de inmunización, si procede.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informarse de ellos al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
- Fomentar una preservación y una preparación seguras de los alimentos.

2395 CONTROL DE LA MEDICACIÓN**Definición:**

Comparación de las medicaciones que el paciente toma en casa con el ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y la seguridad del paciente.

Actividades:

- Utilizar una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación, incluidas la medicación prescrita, los medicamentos sin receta y los suplementos dietéticos y de plantas medicinales.
- Obtener una historia farmacológica completa examinando los viales o la lista de medicaciones, comprobándola con el paciente y la familia y/o comunicándose con los médicos y la farmacia, si es necesario.
- Documentar el nombre, dosis, frecuencia y vía de administración en la lista de medicaciones.
- Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez.
- Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica para asegurar que la lista es exacta y completa.
- Controlar las medicaciones en todos los puntos de transición, como ingreso, traslado y alta.
- Controlar las medicaciones con los cambios del estado del paciente o con los cambios de medicación.
- Comunicar las discrepancias a los médicos que han dispensado las recetas, si es necesario.
- Enseñar al paciente y a la familia a mantener una lista de medicación actualizada y conciliarla con el médico en cada visita o ingreso hospitalario.
- Enseñar al paciente y a la familia a obtener todas las medicaciones en una farmacia para disminuir el riesgo de error.
- Enseñar al paciente y a la familia a tener un papel activo en el manejo de la medicación

7310 CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL INGRESO**Definición:**

Facilitar el ingreso del paciente en un centro sanitario.

Actividades:

- Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados.
- Orientar al paciente/familia/seres queridos sobre las expectativas de los cuidados.
- Disponer una intimidad adecuada para el paciente/familia/seres queridos.
- Orientar al paciente/familia/seres queridos en el ambiente más próximo.
- Orientar al paciente/familia/seres queridos en las instalaciones del centro.
- Obtener la historia al ingresar, incluyendo información sobre enfermedades médicas anteriores, medicaciones y alergias.
- Realizar la valoración física en el momento del ingreso, si procede.
- Realizar la valoración económica en el momento del ingreso, si procede.
- Realizar la valoración psicosocial en el momento del ingreso, si procede.

- Realizar la valoración religiosa en el momento del ingreso, si procede.
- Realizar la valoración de riesgo al ingresar (p. ej., riesgo de caídas, valoración cutánea, etc.).
- Proporcionar al paciente el «Documento de Derechos del Paciente»
- Facilitar la información pertinente por escrito.
- Mantener la confidencialidad de los datos del paciente.
- Identificar al paciente con riesgo de reingreso.
- Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos de cuidados de enfermería, resultados e intervenciones.
- Comenzar la planificación del alta.
- Poner en práctica precauciones de seguridad, si es el caso.
- Etiquetar el gráfico del paciente, la puerta de la habitación y/o la cabecera de la cama, si procede.
- Notificar al médico el ingreso y estado del paciente.
- Obtener las órdenes del médico sobre los cuidados que hay que efectuar al paciente
- Registrar la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería.
- Registrar que el médico ha sido informado de los cambios en el estado del paciente.
- Registrar las desviaciones de los resultados esperados, según tengan lugar.
- Registrar el uso de medidas de seguridad, como barandillas, si procede.
- Registrar la conducta específica del paciente, utilizando las palabras exactas del mismo.
- Registrar la implicación de los seres queridos, si procede.
- Registrar las observaciones de las interacciones familiares y del ambiente del hogar, si procede.
- Registrar la resolución/estado de los problemas identificados.
- Asegurarse de que el registro médico es completo en el momento del alta, si procede.
- Resumir el estado del paciente a la conclusión de los servicios de cuidados.
- Firmar el registro médico con firma y título legal.
- Guardar la confidencialidad del registro.
- Utilizar los datos de la documentación como garantía de calidad y acreditación

7920 DOCUMENTACIÓN

Definición:

Registro de los datos pertinentes del paciente en una historia clínica.

Actividades:

- Registrar los hallazgos completos en la valoración en registros iniciales.
- Registrar las valoraciones de cuidados, diagnósticos de enfermería, intervenciones de enfermería y los resultados de los cuidados proporcionados.
- Cumplir los estándares de la práctica para la documentación en el centro.
- Utilizar el formato estandarizado, sistemático y necesario del centro.
- Utilizar formularios estandarizados según esté indicado por las normativas autonómicas y estatales y reembolso.
- Anotar las valoraciones y las actividades de cuidados mediante los formularios/hojas de informes específicos de la institución.
- Registrar todas las entradas lo antes posible.
- Evitar la duplicación de información en registros.
- Registrar fecha y hora precisas de los procedimientos o consultas de otros cuidadores sanitarios.
- Describir las conductas del paciente de manera objetiva y precisa.
- Registrar las pruebas de las reclamaciones específicas del paciente (indemnización a los trabajadores, o seguro o reclamaciones relacionadas con litigios).
- Documentar y registrar las situaciones obligatorias según la ley de abusos a adultos o a niños.
- Registrar el uso de equipo o suministros importantes, si procede.
- Registrar las valoraciones en curso, según sea el caso.

5510 EDUCACIÓN SANITARIA

Definición:

Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.

Actividades:

- Determinar grupos de riesgo y márgenes de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.
- Determinar las necesidades identificadas en Programas Oficiales: objetivos nacionales de fomento de la salud y prevención de enfermedades u otras necesidades locales, autonómicas y nacionales.
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación en conductas sanitarias.
- Determinar el contexto personal e historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo objetivo.
- Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios.
- Identificar las características de la población objetivo que afectan a la selección de las estrategias de enseñanza.
- Establecer prioridades de las necesidades identificadas del alumno en función de las preferencias del paciente, técnica del cuidador, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.

- Formular los objetivos del programa de educación sanitaria.
- Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.
- Considerar la accesibilidad, las preferencias del consumidor y los costes de planificación del programa.
- Realizar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la audiencia objetivo.
- Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en la gente.
- Centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados de incumplimientos.
- Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia objetivo.
- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia objetivo.
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta.
- Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal.
- Utilizar presentaciones de grupo para proporcionar apoyo y disminuir la amenaza a los alumnos que experimenten problemas o inquietudes similares, si procede.
- Utilizar líderes, profesores del mismo ambiente y grupos de apoyo en la implementación de programas dirigidos a grupos menos inclinados a escuchar a los profesionales de la salud o adultos (adolescentes), si procede.
- Disponer lecciones para proporcionar el máximo de información, cuando corresponda.
- Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud.
- Utilizar demostraciones, participación de alumnos y manipulación de los materiales al enseñar las técnicas psicomotoras.
- Utilizar instrucción apoyada por ordenador, televisión, vídeos interactivos y demás tecnologías para proporcionar la información.
- Utilizar teleconferencias, telecomunicaciones y tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia.
- Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.
- Determinar el apoyo de la familia, semejantes y comunidad a conductas que induzcan la salud.
- Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.
- Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc., a las personas, familias y grupos que servirán de modelo de estos valores y conductas para otros, sobre todo para los niños.
- Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo.
- Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.
- Determinar e implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.
- Determinar e implementar estrategias para medir el programa y la efectividad en términos económicos de la educación, utilizando estos datos para mejorar la eficacia de los programas ulteriores.
- Influir en el desarrollo de una política que garantice la educación sanitaria como beneficio para el empleado.
- Fomentar una política por la que las compañías de seguros tengan en consideración reducciones en las primas o beneficios por prácticas saludables en el estilo de vida

5618 ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO/TRATAMIENTO

Definición: Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito

Actividades:

- Informar al paciente/ser querido acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, si procede.
- Informar al paciente/ser querido acerca de la duración esperada del procedimiento/tratamiento.
- Informar al paciente/ser querido sobre la persona que realizará el procedimiento/tratamiento.
- Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso.
- Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/tratamiento.
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Describir las actividades del procedimiento/tratamiento.
- Explicar el procedimiento/tratamiento.
- Obtener/ser testigo del consentimiento informado del paciente del procedimiento/tratamiento de acuerdo con la política del centro, si procede.
- Enseñar al paciente cómo cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, si procede.
- Implicar al niño en el procedimiento (sujetar vendaje) pero no dar elección sobre el procedimiento completo.
- Realizar una visita a la habitación del procedimiento/tratamiento y a la zona de espera, si resulta posible.
- Presentar al paciente al personal implicado en el procedimiento/tratamiento, si procede.

- Explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones.
- Discutir la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento/tratamiento, si procede.
- Proporcionar información acerca de lo que se oír, olerá, verá, gustará o sentirá durante el procedimiento/tratamiento.
- Describir las valoraciones/actividades posteriores al procedimiento/tratamiento y el fundamento de las mismas.
- Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.
- Dar tiempo al paciente para que practique y se prepare para los acontecimientos que sucederán.
- Enseñar al paciente a utilizar técnicas de resolución de problemas dirigidas a controlar aspectos específicos de la experiencia (relajación e imaginación), si procede.
- Proporcionar distracción al niño para que desvíe su atención del procedimiento.
- Proporcionar información sobre cuándo y dónde estarán disponibles los resultados y la persona que los explicará.
- Determinar las expectativas del procedimiento/tratamiento por parte del paciente.
- Corregir las expectativas irreales del procedimiento/tratamiento, si procede.
- Discutir tratamientos alternativos, si procede.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Incluir a la familia/ser querido, si resulta oportuno
- Dar seguridad sobre el estado del paciente, si procede.
- Proporcionar información a la familia/ser querido acerca de los progresos del paciente, según proceda.
- Proporcionar información acerca de las medidas de diagnóstico disponibles, según resulte adecuado.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- Discutir las opciones de terapia/tratamiento.
- Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.
- Animar al paciente a explorar opciones/conseguir una segunda opinión, si procede o se indica.
- Describir las posibles complicaciones crónicas, si procede.
- Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede.
- Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas, si procede.
- Explorar recursos/apoyo posibles, según cada caso.
- Remitir al paciente a los centros/grupos de apoyo comunitarios locales, si se considera oportuno.
- Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador, si procede.
- Proporcionar el número de teléfono al que llamar si surgen complicaciones.
- Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, si procede.

5602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD

Definición:

Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

Actividades:

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso.
- Revisar el conocimiento del paciente sobre su estado.
- Reconocer el conocimiento del paciente sobre su estado.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede.
- Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas.
- Describir el proceso de la enfermedad, si procede.
- Identificar las etiologías posibles, si procede.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, si procede.
- Identificar cambios en el estado físico del paciente.
- Evitar las promesas tranquilizadoras vacías.

5606 ENSEÑANZA: INDIVIDUAL

Definición:

Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente.

Actividades:

- Establecer compenetración.
- Establecer la credibilidad del educador.
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
- Valorar el nivel educativo del paciente.
- Valorar las capacidades/incapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas.
- Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad).
- Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas).

- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, si procede.
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.
- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
- Determinar la secuencia de presentación de la información.
- Valorar el estilo de aprendizaje del paciente.
- Seleccionar los métodos/estrategias de enseñanza del paciente.
- Seleccionar los materiales educativos adecuados
- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje, según proceda.
- Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.
- Instruir al paciente, cuando corresponda.
- Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente.
- Reforzar la conducta, si se considera oportuno.
- Corregir las malas interpretaciones de la información, si procede
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Seleccionar nuevos métodos/estrategias de enseñanza, si los anteriores hubieran sido ineficaces.
- Remitir al paciente a otros especialistas/centros para conseguir los objetivos de enseñanza, si es preciso.
- Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente.
- Incluir a la familia/ser querido, si es posible.
- Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como el contenido de la conversación.
- Estar atento a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
- Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación e inflexión de la voz.
- Identificar los temas predominantes.
- Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual.
- Calcular una respuesta de forma que refleje la comprensión del mensaje recibido.
- Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento.
- Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

5520 FACILITAR EL APRENDIZAJE

Definición:

Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.

Actividades:

- Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar dispuesto a aprender.
- Establecer metas realistas objetivas con el paciente.
- Identificar claramente los objetivos de la enseñanza y en términos mensurables/observables.
- Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.
- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades y discapacidades cognoscitivas, psicomotoras y/o afectivas del paciente.
- Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo.
- Disponer un ambiente que induzca el aprendizaje.
- Establecer la información en una secuencia lógica.
- Disponer la información de simple a compleja, conocida a desconocida o concreta a abstracta, si procede.
- Diferenciar el contenido «crítico» del contenido «deseable».
- Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida/rutina del paciente.
- Relacionar la información con los deseos/necesidades personales del paciente.
- Proporcionar información que sea adecuada con los valores y creencias del paciente.

4920 ESCUCHA ACTIVA

Definición:

Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente.

Actividades:

- Establecer el propósito de la interacción.
- Mostrar interés en el paciente.
- Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
- Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.
- Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.
- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p. ej., saber que la posición física expresa mensajes no verbales).

- Proporcionar información acorde con la posición de control del paciente.
 - Asegurarse de que el material de enseñanza es actual y está al día.
 - Proporcionar materiales educativos para ilustrar la información importante y/o compleja.
 - Utilizar modalidades de enseñanza múltiples, si procede.
 - Utilizar un lenguaje familiar.
 - Definir la terminología que no sea familiar.
 - Relacionar el contenido nuevo con los conocimientos anteriores, cuando sea posible.
 - Presentar la información de manera estimulante.
 - Presentar al paciente personas que hayan pasado por experiencias similares.
 - Fomentar la participación activa del paciente.
 - Utilizar instrucción adaptada a la persona concreta, cuando sea posible.
 - Evitar establecer límites de tiempo.
 - Dar el tiempo adecuado para dominar el contenido, si procede.
 - Mantener sesiones de enseñanza cortas, si procede.
 - Simplificar las instrucciones, siempre que sea posible.
 - Repetir la información importante.
 - Proporcionar avisos/recordatorios verbales, si procede.
 - Proporcionar ayudas a la memoria, si es preciso.
 - Evitar la exigencia de un pensamiento abstracto, si el paciente sólo puede pensar en términos concretos.
 - Asegurar que la información proporcionada por los diversos miembros del equipo de cuidados sea consistente.
 - Utilizar demostraciones y pedir al paciente que las realice él, siempre que sea posible.
 - Proporcionar oportunidades de práctica, si procede.
 - Proporcionar retroalimentación frecuente acerca del progreso del aprendizaje.
 - Corregir las malas interpretaciones de la información, si es el caso.
 - Reforzar la conducta, cuando proceda.
 - Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
 - Responder a las preguntas de una forma clara y concisa
- está impaciente o cansado o su estado físico no lo permite.
 - Determinar la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos.
 - Identificar problemas específicos con las visitas, si los hubiera.
 - Establecer una política de visitas flexible y centrada en el paciente, si procede.
 - Preparar el entorno para las visitas.
 - Aclarar las normas de visitas con los miembros de la familia/seres queridos.
 - Aclarar las normas sobre permanencia por la noche de miembros de la familia/seres queridos.
 - Aclarar la comprensión por parte de la familia del estado del paciente.
 - Establecer las responsabilidades y actividades de la familia/seres queridos para ayudar al paciente, como, por ejemplo, alimentar al paciente.
 - Establecer horas de visitas óptimas por parte de la familia/seres queridos.
 - Explicar el fundamento de la limitación del tiempo de visitas.
 - Evaluar periódicamente tanto con el paciente como con la familia las visitas realizadas en relación con las necesidades del paciente/familia, y revisar en consecuencia.
 - Explicar a los visitantes, incluyendo niños, lo que pueden esperar ver y oír antes de su primera visita al hospital, si procede.
 - Explicar el procedimiento realizado.
 - Animar a los miembros de la familia a utilizar el contacto físico, así como las comunicaciones verbales, si procede.
 - Proporcionar una silla a pie de cama.
 - Ser flexibles con las visitas al mismo tiempo que se facilitan períodos de descanso.
 - Controlar periódicamente la respuesta del paciente a las visitas de la familia.
 - Tomar nota de los indicios verbales y no verbales del paciente respecto a las visitas.
 - Fomentar el uso del teléfono para mantener el contacto con los seres queridos, si procede.
 - Seleccionar los visitantes, especialmente los niños, por razones de enfermedades transmisibles antes de la visita.
 - Clarificar el significado de lo que perciba el miembro familiar durante la visita.
 - Proporcionar apoyo y aprecio a los miembros de la familia después de la visita, si es necesario.
 - Ofrecer a la familia el número de teléfono de la unidad para que llamen desde su casa.
 - Responder a las preguntas y dar explicaciones de los cuidados en términos que los visitantes puedan entender.
 - Transmitir sentimientos de aceptación a los visitantes.

7560 FACILITAR LAS VISITAS

Definición:

Estimulación beneficiosa de las visitas por parte de la familia y amigos.

Actividades:

- Determinar las preferencias del paciente en cuanto a visitas e informar de ellas.
- Considerar las implicaciones legales/éticas de las visitas del paciente y la familia e informar de los derechos.
- Determinar la necesidad de la limitación de las visitas, como, por ejemplo, demasiados visitantes, que el paciente

- Facilitar el encuentro/consulta con el médico y otros cuidadores.
- Hacer preguntas a los visitantes, incluyendo los niños, después de las visitas.

0200 FOMENTO DEL EJERCICIO

Definición:

Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.

Actividades:

- Valorar las ideas del individuo sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- Explorar experiencias deportivas anteriores.
- Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios.
- Explorar las barreras para el ejercicio.
- Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca de los ejercicios o la necesidad de los mismos.
- Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.
- Ayudar a identificar un modelo positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.
- Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
- Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.
- Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal.
- Realizar los ejercicios con la persona, si procede.
- Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.
- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o el fisioterapeuta.
- Instruir al individuo acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas de los ejercicios del programa.
- Controlar el cumplimiento del individuo del programa/actividad de ejercicios.
- Ayudar al individuo a preparar y registrar en un gráfico/hoja los progresos para motivar la adhesión al programa de ejercicios.
- Instruir al individuo acerca de las condiciones que justifiquen el cese o alteración del programa de ejercicios.
- Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados.
- Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio.
- Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.

- Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente (p. ej., estimación del aumento de la resistencia; pesajes semanales).
- Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios.
- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo

7400 GUÍAS DEL SISTEMA SANITARIO

Definición:

Facilitar al paciente la localización y la utilización adecuada de los servicios sanitarios.

Actividades:

- Explicar el sistema de cuidados sanitarios, su funcionamiento y lo que puede esperar el paciente/familia.
- Ayudar al paciente o a la familia a coordinar los cuidados y la comunicación sanitaria.
- Ayudar al paciente o a la familia a elegir a los profesionales de asistencia sanitaria adecuados.
- Instruir al paciente sobre el tipo de servicio que puede esperar de cada clase de cuidador sanitario (especialistas de enfermería, dietistas titulados, enfermeras tituladas, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, cardiólogos, internistas, optometristas y psicólogos).
- Informar al paciente sobre los distintos tipos de instalaciones de cuidados (hospital general, hospital de especialidades, hospital universitario, clínica de ingreso y clínica quirúrgica de día), según corresponda.
- Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto.
- Aconsejar la disponibilidad de una segunda opinión.
- Informar acerca de las implicaciones que supone firmar el formulario de consentimiento.
- Proporcionar al paciente una copia de los Derechos del Paciente.
- Informar al paciente de cómo acceder a los servicios de urgencia por medio del teléfono o transporte, si procede.
- Animar al paciente a ir al departamento de urgencias, si procede.
- Animar a consultar a otros profesionales, si procede.
- Solicitar servicios de otros profesionales de asistencia sanitaria para el paciente, si procede.
- Coordinar el procedimiento de remisión a los cuidadores de salud pertinentes, si procede.
- Revisar y reforzar la información proporcionada por otros profesionales de asistencia sanitaria.
- Proporcionar información sobre cómo obtener el equipo.
- Coordinar/programar el tiempo que necesita cada servicio para proporcionar los cuidados, si procede.
- Informar al paciente de los costes, tiempo, alternativas y riesgos implicados en un examen o procedimiento específico.

- Proporcionar instrucciones escritas sobre el propósito y lugar de las actividades posteriores a la hospitalización/ actividades del paciente no internado, si procede.
- Proporcionar instrucciones escritas sobre el propósito y lugar de las actividades de cuidados, si procede.
- Comentar el resultado de la visita con otros proveedores, si procede.
- Determinar y facilitar las necesidades de transporte para obtener los servicios de asistencia sanitaria.
- Disponer un sistema de seguimiento con el paciente, si procede.
- Observar la adecuación del seguimiento actual de los cuidados.
- Proporcionar informes a los cuidadores de posthospitalización, si procede.
- Animar al paciente/familia a que haga preguntas sobre los servicios y costes.
- Ayudar a los pacientes a rellenar los formularios de asistencia, tales como alojamiento y ayuda económica, si lo precisan.
- Notificar al paciente las visitas programadas

6610 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Definición:

Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.

Actividades:

- Instaurar una valoración sistemática de riesgos mediante instrumentos fiables y válidos.
- Revisar el historial médico y los documentos del pasado para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.
- Mantener los registros y estadísticas precisos.
- Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.
- Identificar al paciente con circunstancias sociales excepcionales que complican un alta oportuna y eficiente.
- Determinar los sistemas de apoyo comunitario.
- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.
- Determinar los recursos económicos.
- Determinar el nivel educativo
- Identificar las estrategias habituales de resolución de problemas de las personas y grupos.
- Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual.
- Determinar la presencia/ausencia de necesidades vitales básicas.
- Determinar el cumplimiento con los tratamientos médicos y de cuidados.
- Dar prioridad a las áreas de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo/grupo.
- Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo/grupo.

- Determinar los recursos institucionales para ayudar a disminuir los factores de riesgo.
- Determinar los recursos comunitarios adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básicas.
- Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones, según corresponda.
- Utilizar los medios para el establecimiento de metas mutuas, si procede.
- Utilizar acuerdos con el paciente, si procede

7980 INFORME DE INCIDENCIAS

Definición: Informe escrito y oral de cualquier suceso del proceso de cuidados del paciente que sea inconsistente con los resultados esperados del paciente o con las operaciones de rutina del centro de cuidados sanitarios.

Actividades:

- Identificar los sucesos (caídas de pacientes, reacciones a transfusiones de sangre y anomalías de los equipos) que requieran información, según se defina en las normas del centro.
- Notificar al médico para que evalúe al paciente, si procede.
- Notificar al supervisor de cuidados, si procede.
- Documentar en el registro del paciente que se ha notificado al médico.
- Completar formulario(s) de informe de incidentes para que incluya(n) información de los hechos, número de hospital del paciente, diagnóstico médico y fecha de ingreso.
- Documentar información objetiva acerca del suceso en el registro del paciente

Documentar las valoraciones e intervenciones de los cuidadores después del suceso.

- Determinar e informar de los fallos de los dispositivos médicos que hayan conducido a una lesión en el paciente, si procede.
- Mantener la confidencialidad del informe de incidentes, según las normas del centro.
- Poner en marcha el Sistema de Informe de Dispositivos Médicos para muertes o lesiones como consecuencia de dispositivos médicos.
- Discutir el suceso con el personal implicado para determinar la acción si es que hubiera alguna necesaria.

8140 INFORME DE TURNOS

Definición:

Intercambio de la información esencial de cuidados de pacientes con otro personal de cuidados al cambiar el turno.

Actividades:

- Revisar los datos demográficos pertinentes, incluyendo nombre, edad y número de habitación.
- Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede.

- Resumir lo importante del historial pasado de salud, si es necesario.
- Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave, si procede.
- Identificar los diagnósticos médico y de cuidados resueltos, si procede.
- Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad de los cuidados.
- Describir el régimen de tratamiento, incluyendo la dieta, terapia de líquidos, medicamentos ejercicios.
- Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnósticos que deban completarse en las próximas 24 horas.
- Revisar los resultados recientes de las pruebas de diagnóstico y de laboratorio pertinentes, si procede.
- Describir los datos de estado de salud, incluyendo signos vitales y los signos y síntomas presentes durante el turno.
- Describir las Intervenciones de Enfermería llevadas a cabo.
- Describir la respuesta del paciente y de la familia a las Intervenciones de Enfermería.
- Resumir los progresos en las metas fijadas.
- Resumir los planes de alta, si procede.

7690 INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LABORATORIO

Definición:

Análisis crítico de los datos de laboratorio del paciente para ayudar en la toma de decisiones médicas.

Actividades

- Utilizar los márgenes de referencia del laboratorio que esté realizando los análisis.
- Reconocer los factores fisiológicos que puedan afectar a los valores de laboratorio, incluyendo género, edad, embarazo, dieta (especialmente la hidratación), hora del día, nivel de actividad y estrés.
- Reconocer los efectos de los fármacos en los valores de laboratorio, incluyendo medicamentos prescritos así como los medicamentos de venta libre.
- Anotar hora y sitio de la recogida de especímenes, si procede.
- Utilizar niveles pico de los fármacos al analizar la toxicidad.
- Reconocer las dosis de los medicamentos que resultan útiles para la demostración de los niveles terapéuticos satisfactorios.
- Considerar la influencia de la farmacocinética (media vida, pico, fusión de proteínas y excreciones) al evaluar los niveles tóxicos y terapéuticos de los fármacos.
- Tener en cuenta que las anomalías de los análisis múltiples tienden a ser más importantes que las anomalías de los análisis individuales.
- Comparar los resultados con otros análisis de laboratorio y/o diagnóstico relacionados.

- Comparar los resultados con valores anteriores obtenidos cuando el paciente no estaba enfermo (según disponibilidad) para determinar los niveles de base.
- Monitorizar los resultados secuenciales de los análisis para ver las tendencias y cambios bruscos.
- Consultar con las referencias/textos para determinar si hay implicaciones clínicas de análisis que no sean familiares.
- Reconocer que los resultados de análisis incorrectos con frecuencia son el resultado de errores administrativos.
- Realizar la confirmación de los resultados de análisis anormales brutos con estrecha atención a la identificación del paciente y del espécimen, estado del espécimen y rapidez de entrega al laboratorio.
- Informar de los resultados de laboratorio al paciente, si procede.
- Enviar las muestras separadas al laboratorio para la verificación de los resultados, si procede.
- Informar de cambios súbitos de los valores de laboratorio al médico inmediatamente.
- Informar de los valores críticos (según lo determine la institución) al médico inmediatamente.
- Analizar si los resultados obtenidos son coherentes con el comportamiento y el estado clínico del paciente.

7960 INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE CUIDADOS DE SALUD

Definición:

Proporcionar información a otros profesionales de la salud.

Actividades:

- Identificar al cuidador con el que se intercambia la información y el lugar donde se encuentra.
- Determinar los datos demográficos esenciales.
- Describir el historial de salud pertinente.
- Informar de los diagnósticos médico y de cuidados actuales.
- Determinar los diagnósticos médico y de cuidados resueltos, si procede.
- Describir el plan de cuidados, incluyendo la dieta, las medicaciones y el ejercicio.
- Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo.
- Identificar el equipo y el material necesario para los cuidados.
- Resumir los progresos del paciente en las metas fijadas.
- Determinar la fecha de alta o traslado por anticipado.
- Fijar la cita de retorno para el seguimiento de los cuidados.
- Describir el papel de la familia en la continuación de los cuidados.
- Determinar la capacidad del paciente y de la familia en el desarrollo de los cuidados después del alta.

- Identificar otros centros que provean cuidados.
- Pedir información a profesionales sanitarios de otros centros.
- Coordinar los cuidados con otros profesionales de la salud.
- Comentar las capacidades y recursos del paciente.
- Compartir las preocupaciones del paciente o de la familia con otros profesionales de asistencia sanitaria.
- Compartir la información de otros profesionales de la salud con el paciente y la familia, si procede.

6550 PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES

Definición:

Prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgo.

Actividades

Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.

- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Limitar el número de visitas, si procede.
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.
- Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica.
- Obtener muestras para realizar un cultivo, si es necesario.
- Fomentar una ingesta nutricional suficiente.
- Fomentar la ingesta de líquidos, si procede.
- Facilitar el descanso.
- Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad/malestar.
- Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
- Retirar las flores y plantas de la habitación del paciente, si procede.
- Proporcionar una habitación privada, si es necesario.
- Informar de la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones.

Presencia 5340

Definición:

Permanecer con otra persona durante los momentos de necesidad, tanto física como psicológica.

Actividades:

- Mostrar una actitud de aceptación.
- Comunicar oralmente simpatía o comprensión por la experiencia que está pasando el paciente.

- Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente.
- Establecer una consideración de confianza y positiva.
- Escuchar las preocupaciones del paciente.

Permanecer en silencio, si procede.

- Establecer contacto físico con el paciente para expresar la consideración, si resulta oportuno.
- Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.
- Permanecer físicamente presente sin esperar respuestas de interacción.
- Establecer una distancia entre el paciente y la familia, si es necesario.
- Ofrecerse a quedarse con el paciente durante las interacciones iniciales con otras personas de la unidad.
- Ayudar al paciente a darse cuenta de que se está disponible, pero sin reforzar conductas dependientes.
- Permanecer con el paciente para fomentar seguridad y disminuir miedos.
- Reafirmar y ayudar a los padres en su papel de apoyo de su niño.
- Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los períodos de ansiedad.
- Ofrecerse a entrar en contacto con otras personas de apoyo (cura/rabino), si procede.

6680 MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES

Definición:

Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

Actividades:

- Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede.
- Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.
- Controlar la presión sanguínea mientras el paciente está acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, si procede.
- Monitorizar la presión sanguínea después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible.
- Auscultar las presiones sanguíneas en ambos brazos y comparar, si procede.
- Controlar la presión sanguínea, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, si procede.
- Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, si procede.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Observar la presencia y calidad de los pulsos.
- Tomar pulsos apicales y radiales al mismo tiempo y anotar las diferencias, si procede.
- Observar si hay pulso paradójico.

- Observar si hay pulso alternante.
- Observar si hay disminución o aumento de la presión del pulso.
- Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardíacos.
- Controlar periódicamente los tonos cardíacos.
- Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría).
- Controlar periódicamente los sonidos pulmonares.
- Controlar periódicamente la pulsioximetría.
- Observar si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apneústico, atáxico y suspiros excesivos).
- Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Observar si hay cianosis central y periférica.
- Observar si hay relleno capilar normal.
- Observar si se presenta el trío de Cushing (presión de pulso ancha, bradicardia y aumento de la presión sistólica).
- Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales.
- Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.

2440 MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO (DAV)

Definición:

Manejo del paciente con acceso venoso prolongado mediante catéteres perforados o no perforados y los implantados.

Actividades:

- Determinar el tipo de catéter venoso a colocar.
- Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter venoso.
- Mantener las precauciones universales.
- Verificar las órdenes de las soluciones a perfundir, si procede.
- Determinar la frecuencia del flujo, capacidad del depósito y colocación de las bombas de perfusión.
- Determinar si el catéter venoso se utiliza para obtener muestras de sangre.
- Cambiar los sistemas, vendajes y tapones de acuerdo con el protocolo del centro.
- Mantener vendaje oclusivo.
- Observar si hay signos de oclusión del catéter.
- Utilizar agentes fibrinolíticos para permeabilizar catéteres ocluidos, si procede y de acuerdo con las normas del centro.
- Mantener suero salino, si procede.
- Llevar el registro preciso de solución de infusión.
- Controlar periódicamente el estado de líquidos, si procede.

- Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica (enrojecimiento, tumefacción, sensibilidad, fiebre, malestar).
- Determinar si el paciente y/o la familia entienden el propósito, cuidados y mantenimiento del DAV.
- Instruir al paciente y/o la familia en el mantenimiento del dispositivo.

2380 MANEJO DE LA MEDICACIÓN

Definición:

Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

Actividades:

- Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo.
- Comentar las preocupaciones económicas respecto al régimen de la medicación.
- Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, si procede.
- Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
- Vigilar los niveles de suero en sangre (electrolitos, protrombina, medicamentos), si procede.
- Observar si se producen interacciones no terapéuticas por la medicación.
- Revisar periódicamente con el paciente y/o la familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.
- Rechazar medicaciones antiguas, suspendidas o contraindicadas, si procede.
- Facilitar los cambios de medicación con el médico, si procede.
- Observar si hay respuesta a los cambios en el régimen de medicación, si procede.
- Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación.
- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
- Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito.
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.
- Consultar con otros profesionales de cuidados para minimizar el número y la frecuencia de administración de los medicamentos para conseguir el efecto terapéutico.
- Enseñar al paciente y/o a la familia el método de administración de los fármacos, si procede.

- Explicar al paciente y/o a la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
- Proporcionar al paciente y/o a los miembros de la familia información escrita y visual para potenciar la autoadministración de los medicamentos, según sea necesario.
- Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos.
- Obtener la orden médica para la automedicación del paciente, si procede.
- Establecer un protocolo para el almacenamiento, adquisición y control de los medicamentos dejados a pie de cama con propósitos de automedicación.
- Investigar los posibles recursos económicos para la adquisición de los fármacos prescritos, si procede.
- Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente.
- Proporcionar alternativas para la sincronización y modalidad de autoadministración de medicamentos con el propósito de minimizar los efectos en el estilo de vida del paciente.
- Ayudar al paciente y a los miembros de la familia a realizar los ajustes necesarios en el estilo de vida asociados a ciertos medicamentos, si procede.
- Enseñar al paciente cuándo debe conseguir atención médica.
- Identificar los tipos y las cantidades de fármacos de venta libre utilizados.
- Proporcionar información acerca del uso de medicamentos de venta libre y la influencia que pueden tener en el estado existente.
- Conocer si el paciente está utilizando remedios caseros basados en su cultura y los posibles efectos que puedan tener sobre el uso de medicamentos de venta libre y medicamentos prescritos.
- Revisar con el paciente las estrategias para controlar el régimen de medicación.
- Proporcionar al paciente una lista de recursos con los que puede ponerse en contacto para obtener mayor información sobre el régimen de medicación.
- Ponerse en contacto con el paciente y la familia después del alta, si procede, para responder a preguntas y comentar inquietudes asociadas al régimen de medicación.
- Animar al paciente a realizarse análisis para determinar los efectos de la medicación.
- Coordinar los esfuerzos de distintos profesionales sanitarios para asegurar un alta oportuna.
- Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.
- Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta.
- Observar si todo está listo para el alta.
- Comunicar al paciente los planes de alta, si procede.
- Registrar los planes respecto del alta del paciente en el gráfico.
- Formular un plan de mantenimiento para el seguimiento posterior al alta.
- Ayudar al paciente/familiar/ser querido en la planificación de los ambientes de apoyo necesarios para proveer los cuidados fuera del hospital.
- Desarrollar un plan que considere las necesidades de cuidado, sociales y económicas, del paciente.
- Disponer la evaluación posterior al alta, cuando sea posible.
- Fomentar los cuidados de sí mismo, si procede.
- Establecer el alta al siguiente nivel de cuidados.
- Buscar el apoyo de un cuidador, si procede.
- Discutir los recursos económicos y, si fuera necesario, disponer de cuidados después del alta.
- Coordinar las derivaciones relevantes para la vinculación.
- Ayudar al paciente/familiar/ser querido a preparar el alta.
- Determinar las capacidades del paciente para el alta entre los cuidadores.

2390 PRESCRIBIR MEDICACIÓN

Definición:

Prescribir medicación para un problema de salud.

Actividades:

Evaluar los signos y síntomas del problema de salud actual.

- Determinar el historial de salud y el uso previo de medicamentos.
- Identificar las alergias conocidas.
- Determinar la capacidad del paciente/familia para administrar la medicación.
- Identificar las medicaciones indicadas para problemas habituales.
- Recetar medicamentos de acuerdo con el médico y/o el protocolo.
- Escribir la receta, con el nombre del fármaco e incluyendo la dosis y las instrucciones de administración.
- Utilizar métodos de prescripción electrónica, si existen.
- Utilizar abreviaturas, acrónimos y símbolos estandarizados.
- Verificar que todas las órdenes de medicación están escritas correctamente, por completo y con la discriminación necesaria para su uso.

7370 PLANIFICACIÓN DEL ALTA

Definición:

Preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual.

Actividades:

Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados.

- Seguir las recomendaciones para el comienzo de las dosis de la medicación (miligramos por peso corporal en kilos, área de superficie corporal o dosis mínima efectiva).
- Consultar con el médico, si procede.
- Enseñar al paciente y/o a la familia el método de administración de la medicación, si procede.--Explicar al paciente y/o a la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
- Proporcionar alternativas para la sincronización y modalidad de autoadministración de medicamentos con el propósito de minimizar los efectos en el estilo de vida del paciente.
- Explicar al paciente/familia cuándo deben solicitar asistencia adicional.
- Observar los efectos terapéuticos y adversos de la medicación.
- Mantener el conocimiento de la medicación utilizada en la práctica, incluyendo indicaciones de uso, precauciones, efectos adversos, efectos tóxicos e información sobre las dosis, según requieran las autoridades y regulaciones de prescripción.

6490 PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Definición:

Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.

Actividades:

- Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.
- Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).
- Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.
- Pedir al paciente su percepción de equilibrio, según proceda.
- Compartir con el paciente observaciones sobre el paso y el movimiento.
- Sugerir cambios en el paso del paciente.
- Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la manera de caminar.
- Ayudar a la deambulación de la persona inestable.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable.
- Animar y enseñar al paciente a utilizar un bastón o un andador, si procede.
- Bloquear las ruedas de las sillas, camas, u otros disposi-

- tivos en la transferencia del paciente
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
- Observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa.
- Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.
- Utilizar camas con colchones parcialmente llenos de agua para limitar la movilidad, si es necesario.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.
- Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.
- Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Disponer luz nocturna en la mesilla de noche.
- Disponer barandillas y apoyamanos visibles.
- Disponer zonas de almacenamiento que se encuentren al alcance, sin problemas para el paciente.
- Orientar al paciente sobre el «orden» físico de la habitación.
- Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes.
- Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.
- Sugerir calzado seguro.
- Instruir al paciente para que evite las superficies heladas y otras superficies exteriores deslizantes.
- Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas.
- Disponer un «tope de protección» en las cunas de hospital de pacientes pediátricos que puedan subirse a barandillas elevadas, si procede.
- Cerrar firmemente los paneles de acceso a las incubadoras cuando se deje al bebé en la incubadora, si procede

3540 PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición:

Prevención de la formación de úlceras por presión en un individuo con alto riesgo de desarrollarlas.

Actividades:

- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden).

- Documentar cualquier incidencia anterior de formación de úlceras por presión.
- Documentar el peso y los cambios de peso.
- Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario.
- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.
- Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, si procede.
- Darse la vuelta continuamente cada 1-2 horas, si procede.
- Darse la vuelta con cuidado (p. ej., evitar golpes) para evitar lesiones en una piel frágil.
- Colocar el programa de giros al pie de cama, si procede.
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.
- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.
- Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón.
- Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.
- Hacer la cama con pliegues para los dedos de los pies.
- Utilizar camas y colchones especiales, si procede.
- Utilizar mecanismos en la cama (badana) para proteger al individuo.
- Evitar mecanismos de tipo flotador para la zona sacra.
- Humedecer la piel seca, intacta.
- Evitar el agua caliente y utilizar un jabón suave para el baño.
- Vigilar las fuentes de presión y de fricción.
- Aplicar protectores para los codos y los talones, si procede.
- Controlar la movilidad y la actividad del individuo.
- Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso.
- Ayudar al individuo a mantener un peso saludable.
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de rotura de la piel, si procede.
- Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal.
- Determinar si en el formulario de directrices avanzadas constan los deseos del paciente respecto a la asistencia sanitaria (p. ej., deseo de vivir, poderes duraderos para la asistencia sanitaria).
- Respetar los derechos del paciente para recibir el control adecuado del dolor para los estados agudo, crónico y terminal.
- Determinar quién está facultado legalmente para dar el consentimiento para el tratamiento o investigación.
- Trabajar con el médico y la administración hospitalaria para cumplir con los deseos del paciente y de la familia.
- Abstenerse de forzar el tratamiento.
- Tomar nota de la preferencia religiosa.
- Conocer la situación legal de las últimas voluntades en vida.
- Cumplir con los deseos del paciente expresados en un testamento en vida o en un poder en vigor de un abogado referente a los cuidados sanitarios, si procede.
- Cumplir con las órdenes de «no resucitar».
- Ayudar a la persona agonizante con los asuntos sin acabar.
- Tomar nota en el registro médico de cualquier hecho observable que esté en la competencia mental del testador para realizar un testamento.
- Intervenir en situaciones que impliquen cuidados inseguros o inadecuados.
- Ser conscientes de las necesidades del informe obligatorio.
- Limitar la visión del registro del paciente a los cuidadores inmediatos.
- Mantener la confidencialidad de información sanitaria del paciente

7460 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Definición:

Protección de los derechos a cuidados sanitarios de un paciente incapaz de tomar decisiones, especialmente si es menor, está incapacitado o es incompetente.

Actividades:

- Proporcionar al paciente la «Carta de derechos del paciente».
- Disponer un ambiente que conduzca a conversaciones privadas entre paciente, familia y profesionales de cuidados sanitarios.

8060 TRANSCRIPCIÓN DE ÓRDENES

Definición:

Transferencia de información de las hojas de órdenes al sistema de documentación y planificación de cuidados del paciente

Actividades:

- Asegurarse de que la hoja de órdenes se adjunta a la identificación del paciente.
- Asegurarse de que la hoja de órdenes está en la hoja de gráficos correcta del paciente.
- Asegurarse de que las órdenes están redactadas o confirmadas por un cuidador titulado.
- Repetir la orden verbal al médico para asegurar la exactitud.
- Evitar aceptar órdenes verbales de otros cuidadores.
- Asegurarse de que las órdenes están documentadas según protocolo del centro antes de su consideración.

- Clarificar las órdenes confusas o ilegibles.
- Evaluar la conveniencia de las órdenes y garantizar que se provee toda la información necesaria.
- Consultar con un farmacéutico o médico cada vez que aparezcan dudas acerca de un fármaco o sobre una dosis prescrita que no sea familiar.
- Registrar cualquier desacuerdo con una orden médica después de discutir la orden con el médico y un supervisor.
- Firmar con nombre, título, fecha y hora en cada orden registrada.
- Transferir la orden a la correspondiente hoja de trabajo, formulario de medicación, tira de laboratorio o plan de cuidados.
- Programar citas, si procede.
- Tomar nota de las fechas de comienzo y final de la toma de medicamentos, según normas del centro.
- Tomar nota de las alergias del paciente al transcribir las órdenes de los medicamentos
- Informar a los miembros del equipo de cuidados que hay que iniciar el tratamiento
- Mantener un vendaje oclusivo.
- Realizar comprobaciones del sitio de punción i.v. regularmente.
- Realizar los cuidados del sitio i.v. de acuerdo con el protocolo del centro.
- Vigilar los signos vitales.
- Observar que la cantidad de potasio intravenoso en adultos no exceda 200 mEq cada 24 horas en los adultos, si procede.
- Irrigar las vías intravenosas entre la administración de soluciones incompatibles.
- Registrar los ingresos y egresos si procede.
- Observar si se presentan signos y síntomas asociados a la flebitis por la infusión e infecciones locales.
- Documentar la terapia prescrita según protocolo del centro.
- Mantener las precauciones universales.

4200 TERAPIA INTRAVENOSA (I.V.)

Definición:

Administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa.

Actividades:

- Verificar la orden de la terapia intravenosa.
- Instruir al paciente acerca del procedimiento.
- Realizar una técnica aséptica estricta.
- Examinar el tipo, cantidad, fecha de caducidad y carácter de la solución, y que no haya daños en el envase.
- Realizar los cinco principios antes de iniciar la infusión o administración de medicaciones (fármaco, dosis, paciente, vía y frecuencia).
- Seleccionar y preparar la bomba de infusión i.v., si está indicado.
- Pinchar el envase con el equipo de administración correspondiente.
- Administrar los líquidos i.v. a temperatura ambiente, a menos que se prescriba otra cosa.
- Determinar si el paciente está tomando alguna medicación que sea incompatible con la medicación prescrita.
- Administrar medicamentos i.v., según prescripción, y observar los resultados.
- Vigilar la frecuencia del flujo intravenoso y el sitio de punción intravenosa durante la infusión.
- Observar si hay sobrecarga de líquidos y reacciones físicas.
- Observar la permeabilidad de la vía antes de la administración de la medicación i.v.
- Volver a colocar el sistema i.v., los aparatos o la solución de infusión cada 48 horas, según el protocolo del centro.

6650 VIGILANCIA

Definición:

Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continua de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.

Actividades:

- Determinar los riesgos de salud del paciente, si procede.
- Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales.
- Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud.
- Seleccionar los índices adecuados del paciente para la vigilancia continuada, en función de la condición del paciente.
- Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.
- Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según lo indique el estado del paciente.
- Facilitar la reunión de pruebas de diagnóstico, según sea posible.
- Interpretar los resultados de las pruebas de diagnóstico, si procede.
- Retirar e interpretar los datos de laboratorio; ponerse en contacto con el médico, si procede.
- Explicar los resultados de las pruebas de diagnóstico al paciente y a la familia.
- Observar la capacidad del paciente para realizar las actividades de autocuidado.
- Comprobar el estado neurológico.
- Vigilar esquemas de comportamiento.
- Controlar el estado emocional.
- Vigilar signos vitales, si procede.
- Colaborar con el médico para instaurar la monitorización hemodinámica invasiva, según proceda.

- Colaborar con el médico para instaurar la monitorización de la presión intracraneal, si procede.
- Comprobar el nivel de comodidad y tomar las acciones correspondientes.
- Observar estrategias de resolución de problemas utilizadas por el paciente y la familia.
- Controlar los cambios en el patrón del sueño.
- Vigilar la oxigenación y poner en marcha las medidas que promuevan una oxigenación adecuada de los órganos vitales.
- Valorar periódicamente el estado de la piel en los pacientes de alto riesgo.
- Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y electrolitos.
- Comprobar la perfusión tisular, si es el caso.
- Observar si hay infección, si procede.
- Controlar el estado nutricional, si procede.
- Comprobar la función gastrointestinal, si procede.
- Vigilar el patrón de eliminación, si procede.
- Observar si hay tendencias hemorrágicas en los pacientes de alto riesgo.
- Anotar el tipo y la cantidad de drenaje de los tubos y orificios, y notificar al médico los cambios importantes.
- Solucionar los problemas de equipo y sistemas para mejorar la recogida de datos fiables del paciente.
- Comparar el estado actual con el estado previo para detectar las mejorías y deterioros en la condición del paciente.
- Iniciar y/o cambiar el tratamiento médico para mantener los parámetros del paciente dentro de los límites ordenados por el médico mediante los protocolos establecidos.
- Consultar con el médico cuando los datos del paciente indiquen una necesidad de cambio de terapia médica.
- Establecer el tratamiento adecuado, según proceda.
- Establecer la prioridad de las acciones en función del estado del paciente.
- Analizar las órdenes médicas junto con el estado del paciente para garantizar la seguridad del mismo.
- Realizar consulta con el cuidador correspondiente para iniciar un nuevo tratamiento o cambiar los tratamientos existentes.

BIBLIOGRAFÍA:

- Atkinson-Murray (1997) Guía Clínica para la planeación de cuidados. Edit MacGraw-Hill Interamericana
- Alfaro-Le fevre, R (1999) Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. Edit Masson.
- Beidler, M, Kennedy, S M, Kroner, N K, D. Skinner, S, Stiklorius, C. K. Thompson, R. (1986) "Cuidados pre y postquirúrgicos en Enfermería". Nursing photobook. Editorial Doyma.
- Bulechek, G.M , Butcher Howard K, McCloskey, Dochterman, . Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Nursing Interventions Clasificación (NIC) 5ª edición .Elsevier Science. Barcelona, España 2009.
- Carpenito (2005) Planes de Cuidados y Documentación Clínica en enfermería. Edit MacGraw-Hill (4ª Edición)
- Dahan M, Berjand J, Mazeres F, Ranz Y. *Resecciones segmentaires et partielles pulmonaires. En : Editions techniques, Paris. Encyclopedic Médico- Chirurgicale. Techniques Chirurgicales-Thorax 1993; 42400, 1-14.*
- *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Nanda I . Nursing Diagnosis: Definitions Clasification, 2009-2011. Editado por: T. Heather, PhD, RN. Edición Elsevier. Barcelona, España 2009.*
- Ellis H. Wastell C. (1985). "Cirugía general para enfermeras". Editorial Limusa.
- Fraile et als (2008). "Guía extremeña para la elaboración de Planes de cuidados enfermeros. Servicio Extremeño de Salud. Mérida.
- Gordon M (2009) *Manual de Diagnostico de Enfermería. Edit 11ª edición.*
- Johnson, M. Bulechek, G.M. Butcher, H. K. Dochteman, J. Mc. (2006) "Interrelaciones NANDA, NOC, NIC" *Diagnosticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones* Editorial Elsevier Mosby
- Johonson, Marion, Maas Meridean L, Moorhead Sue, Swanson Elizabeth. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)), Nursing Intervención Clasificación (NOC) Segunda Edición Elsevier. Barcelona, España 2009.
- Kérouac, S (1996) El pensamiento enfermero. Masson. Barcelona
- King T.C Smith C.R Pared torácica, pleura, pulmón y mediastino. En: Schwartz S.I, shires G.T, and Spencer F.C Principios de Cirugía Interamericana – McGraw Hill, 1995; 681-804
- Le Fevre, M Dupuis (1995) Juicio Clínico en cuidados enfermeros. Masson
- Luis, M.T., Fernández, C.Y Navarro M, T.: De la Teoría a la práctica .El Pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI .2ª edición, Masson 2000
- Luis MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 1ª edición. Barcelona: Masson 2000.
- Martin Tucker, S. M. Canobbio, M. Vargo Paquette, E. Fyfe Wells, M. (1991) "Normas para el cuidados de Pacientes"- Procesos de Enfermería, Diagnostico y Resultados. Editorial Doyma.
- Meissner JE. Cuidar del paciente con pancreatitis. Nursing 1998; 3:38-9
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. (2009) Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), cuarta edición- Ed. Elsevier.
- NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2009-2011- Ed. Elsevier.
- Perry Potter (1995) Guía clínica de Enfermería. Técnicos y Procedimientos Básicos. 3ª Edición. Mosby / Doyma libros.
- Swearingen PL, Ross DG. (2005) Manual de ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA. Intervenciones enfermeras y Tratamientos Interdisciplinarios. Cuarta edición- Ed. Harcourt.
- VVAA (208) Manual de procedimientos del Hospital Infanta Cristina. Badajoz, edit SES
- VVAA Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Reconstrucción mamaria. Vol 28, suplemento 2, 2005. Edita: Departamento de salud.
- Williamson BS Self-destrucción in the páncreas. Nursing Times 1998;94.57-9



