SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:

PERSONAS AL FINAL DE LA VIDA

SUBDIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS. Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados
[Abril 2015]

INDICE

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: 3

PERSONAS AL FINAL DE LA VIDA 3

JUSTIFICACIÓN: 3

HERRAMIENTA PARA REALIZAR UN PLAN DE CUIDADOS: 5

PLAN DE CUIDADOS SESPA CON ASISTENTE PERSONALIZADO : 5

PLAN DE CUIDADOS DE ATENCIÓN A PERSONAS EN EL FINAL DE LA VIDA 7

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD 8

VALORACIÓN: *8*

ASISTENTE PERSONALIZADO: *8*

SESPA.SSCC.00078MANEJOINEFECTIVORÉGIMENTERAPÉUTICO.FINALVIDA.2015 ..... *8*

PATRÒN 2: NUTRICIÓN METABÓLICO 11

VALORACIÓN: *11*

ASISTENTE PERSONALIZADO: *11*

SESPA.SSCC.00002DESEQUILIBRIONUTRICIONALPORDEFECTO.FINALVIDA.2015 ..... *11*

ASISTENTE PERSONALIZADO: *13*

SESPA.SSCC.00047RIESGODETERIOROINTEGRIDADCUTÁNEA.FINALVIDA.2015 ..... *13*

ASISTENTE PERSONALIZADO: *15*

SESPA.SSCC.00045DETERIOROMUCOSAORAL.FINALVIDA.2015 ..... *15*

PATRÒN 3: ELIMINACIÓN 18

VALORACIÓN: *18*

ASISTENTE PERSONALIZADO: *18*

SESPA.SSCC.00011.ESTREÑIMIENTO.FINALVIDA.2015 ..... *18*

PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO 21

VALORACIÓN 21

ASISTENTE PERSONALIZADO: 22

SESPA.SSCC.00132.DOLORAGUDO.FINALVIDA.2015 ..... *22*

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO 24

VALORACIÓN *24*

ASISTENTE PERSONALIZADO: 26

SESPA.SSCC.00146.ANSIEDAD.FINALVIDA.2015 ..... *26*

PATRÓN 8:ROL /RELACIONES 29

VALORACIÓN 29

ASISTENTE PERSONALIZADO 30

SESPA.SSCC.00062.RIESGOCANSANCIOROLCUIDADO.FINALVIDA.2015 ..... *30*

PLAN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Personas al final de la vida

Justificación:

- Un Plan de Cuidados, forman parte de las normas de varios Servicios de la Cartera de Atención Primaria, sobre todo de aquellos relacionados con la cronicidad que suponen una mayor demanda de atención en los Centros de Salud y especialmente en el domicilio, para atender esta creciente demanda es necesario el establecimiento de Plan de Cuidados con unos criterios unificados y homogéneos que faciliten una buena calidad de la atención y potencien el autocuidado de esta población y de sus cuidadoras y cuidadores.

- Cumplir la legislación vigente sobre el conjunto de datos del informe de cuidados de enfermería. (Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.)

- El proceso de estandarización se considerará la base para homogeneizar los cuidados para problemas específicos, sin que esto suponga ninguna limitación a la individualización de la atención a cada persona.

- Este documento pretende ser una guía para la inclusión de un plan de cuidados en los distintos programas/protocolos que sustentan la Cartera de Servicios y servir para mejorar las normas técnicas de los Servicios, tanto en lo referente a la recogida de información necesaria para realizar una VALORACIÓN general como para identificar los problemas, proponer objetivos, y planificar y desarrollar el plan de cuidados.

- Su evaluación permitirá adoptar medidas correctoras con el fin de ir mejorando paulatinamente la calidad de la atención. También la mejora en el desarrollo de un plan de cuidados, debe favorecer el abordaje conjunto de los problemas de salud por parte del personal sanitario, evitando la duplicidad de esfuerzos y unificando conceptos y metodología, con el fin de conseguir mejorar la calidad de los cuidados prestados a la población asignada.

- Avanzar en la situación actual de las consultas de enfermería de atención primaria, facilitando la elaboración de un plan de cuidados a través de OMI Plan.

Estructura del plan de cuidados siguiendo la legislación vigente:

- Valoración enfermera
- Diagnósticos de enfermería: de salud, reales y de riesgo.
- Objetivos: resultados de enfermería para cuantificar la evolución del proceso de la persona, familia, grupo o comunidad susceptible del cuidado enfermero, con indicadores de medición intermedio.
- Intervenciones de enfermería planificadas con sus actividades asociadas.

Herramientas utilizadas:

OMI-AP Plan de Cuidados, que comprende:

- Valoración por los 11 Patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Taxonomías: NANDA, NOC, NIC

Herramienta para realizar un plan de cuidados:

Módulo OMI plan, asistente personalizado

Plan de cuidados SESPA con asistente personalizado :

Coordinación: Elvira Muslera Canclini, Marta González Sánchez, M. Luisa García Menéndez. Servicio Coordinación Asistencial y Cuidados

- **Plan de cuidados de atención a personas con dependencia**

  Autoría: Encarnación Fernández Fernández, Begoña Alday Ugarriza, Mercedes Morales Morales, Mª Jesús Rodríguez García, Mª Dolores Mirón Ortega

- **Plan de cuidados de atención a las personas cuidadoras**

  Autoría: Encarnación Fernández Fernández, Mercedes Morales Morales, Rosario Sánchez Fernández. Mª Jesús Rodríguez García

  Revisión externa: Yolanda Cotiello Cuería, Fernanda del Castillo Arévalo, Rosario Fernández Flórez, Rosario García-Cañedo Fernández, Marta González Pisano, M. Dolores Mirón Ortiga, Secundino Unanue Calleja

- **Plan de cuidados atención a personas en el final de la vida**

  Autoría: Grupo de trabajo para diseño de Plan estandarizados de enfermería en Atención Primaria

  Revisión: Rosario Isabel de l Fuente Iturralde. Enfermera de la unidad de apoyo cuidados paliativos. Área II. Ana Rodríguez. Enfermera de atención primaria. Área II. María Josefa Fernández Cañedo. Directora de Gestión y Cuidados de Enfermería del Área II

- **Plan de cuidados atención a personas ancianas**

  Autoría: Comisión de Continuidad de Cuidados del área V. Gijón formada por Rosendo Argüelles Barbón, Teresa Cueva Martínez, Marlén García Mañana,: María José Balbuena Infanzón, Susana Fernández Pérez:,Ana Manterola Conlledo, Virginia González Prieto, Delia Fernández Hidalgo, Rosa María González Llana, Silvia Díaz Fernández, Margarita Del Valle García

- **Plan de cuidados de educación a las personas con diabetes**

  Autoría: Gerencia del Área VIII y Gerencia del Área V

  Área VIII: Rocío Allande Díaz, enfermera de la UGC de la Zona Especial de Salud de Rioseco, Coballes y Caso, Carmen Fernández Rodríguez, supervisora de Calidad del Área VIII, Diana Fernández Zapico, Supervisora de Área Funcional de Continuidad de Cuidados del Área

  Área V: Atención primaria Gijón

- **Plan de cuidados de atención a las personas con problemas de peso**

  Autoría: Grupo de trabajo para diseño de Plan estandarizados de enfermería en Atención Primaria y Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área IV María Antonia Jiménez Martos. Supervisora de Recursos Metodológicos. Area Sanitaria IV y Marta Huerta Huerta. Subdirectora de Gestion de Cuidados y Enfermería. Area Sanitaria IV

- **Plan de cuidados de atención a las personas con deterioro de la integridad cutánea**

  Autoría: Margarita Fernández García, Flor García Pérez, Tomás Iglesias Camblor, Aurelio Laviana González, Pilar Martínez González, Mª Dolores Mirón Ortiga, Susana Molina Blanco, Mercedes Nuño Gutiérrez, Enma Sánchez Valles. Coordinadora: Victoria Vázquez Huerga. Área VIII

- **Plan de cuidados atención a personas ancianas frágiles**

  Autoría: Grupo de trabajo para diseño de Plan estandarizados de enfermería en Atención Primaria.

  Revisión: Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería Área VI

- **Plan de cuidados población infantil**

  Autoría: Ana Isabel Díaz Fdez, de Montevil (Gijón)
  Rubén Llada (C Salud Ventanielles- Oviedo)
  Seleca Casas Álvarez (Csalud periférico de la Carriona-Avilés)
  María García Miranda (EIR Csalud Sabugo- Avilés)
  Belén Vega Álvarez (Matrona de Montevil)

- **Plan de cuidados EPOC**

  Autoría: Área VII: Clara Isabel González González, Rosa Trapiella Fernández, José Luis Blanco y Adelina González Torre.

PLAN DE CUIDADOS DE ATENCIÓN A PERSONAS EN EL FINAL DE LA VIDA

Nombre: Cuidados en el final de la vida

Autoría: Grupo de trabajo para el diseño de "Planes estandarizados de cuidados de enfermería en Atención Primaria"

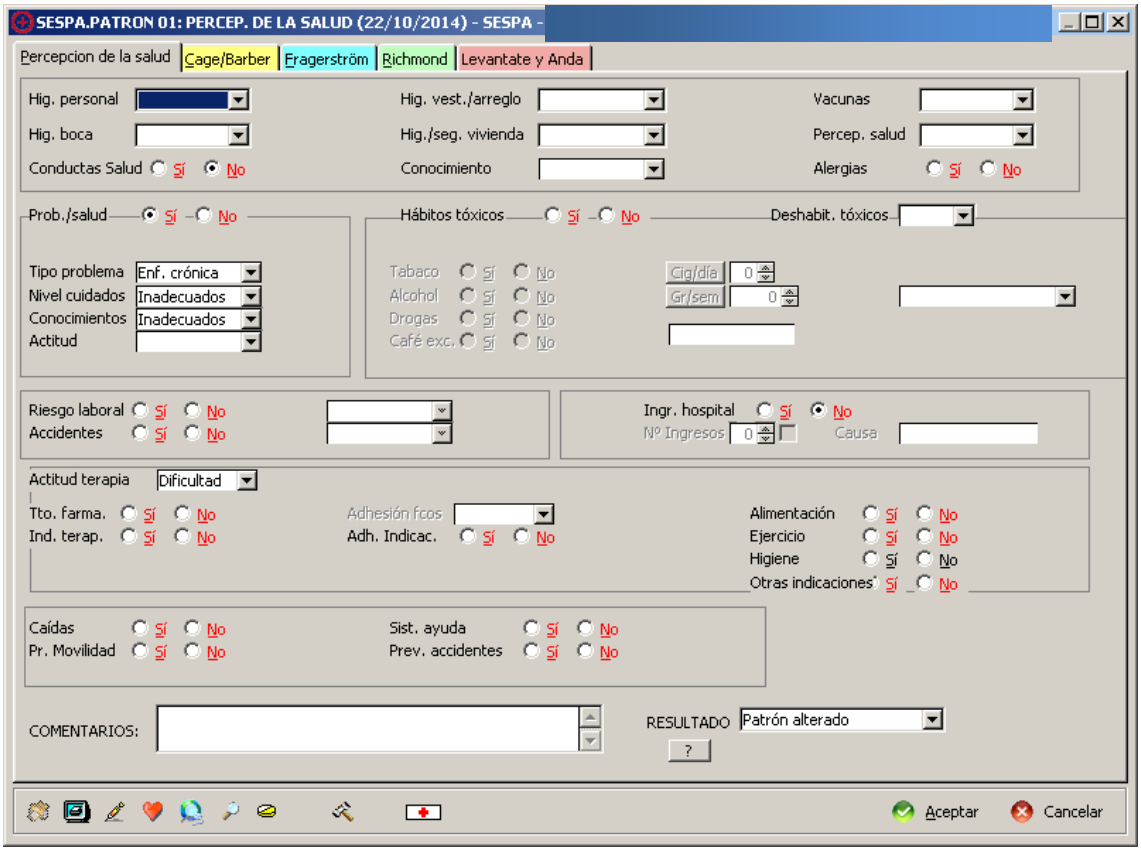
Revisado por: Rosario Isabel de la Fuente Iturralde (Enfermera de la Unidad de Apoyo de Cuidados Paliativos), Ana Rodríguez (Enfermera de Atención Primaria) y María Josefa Fernández Cañero (Directora de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área II).

Población diana: Personas con expectativa de vida corta y con un proceso irreversible, independiente de su etiología.

Diagnósticos de enfermería: En este documento podemos encontrar diagnósticos de enfermería relacionados con los patrones 1, 2, 3, 6, 7 y 8

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD

VALORACIÓN:



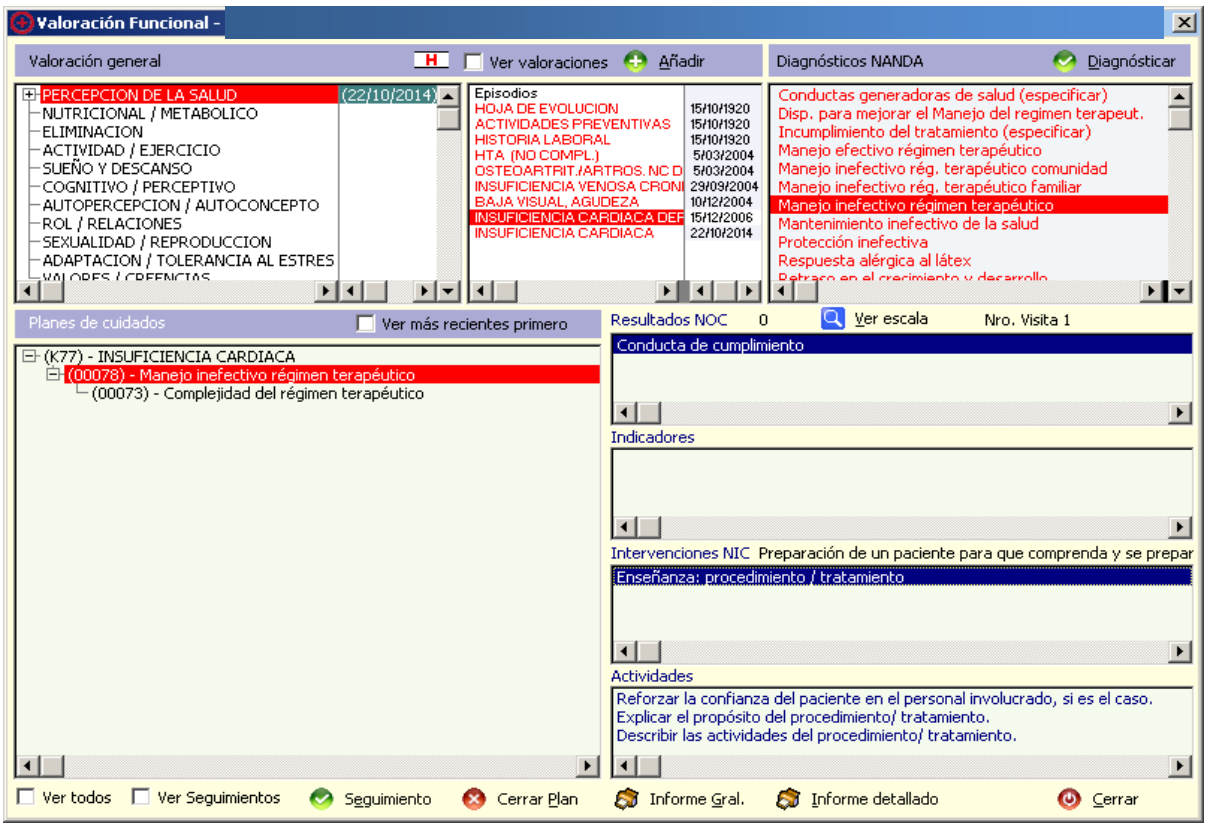
ASISTENTE PERSONALIZADO:

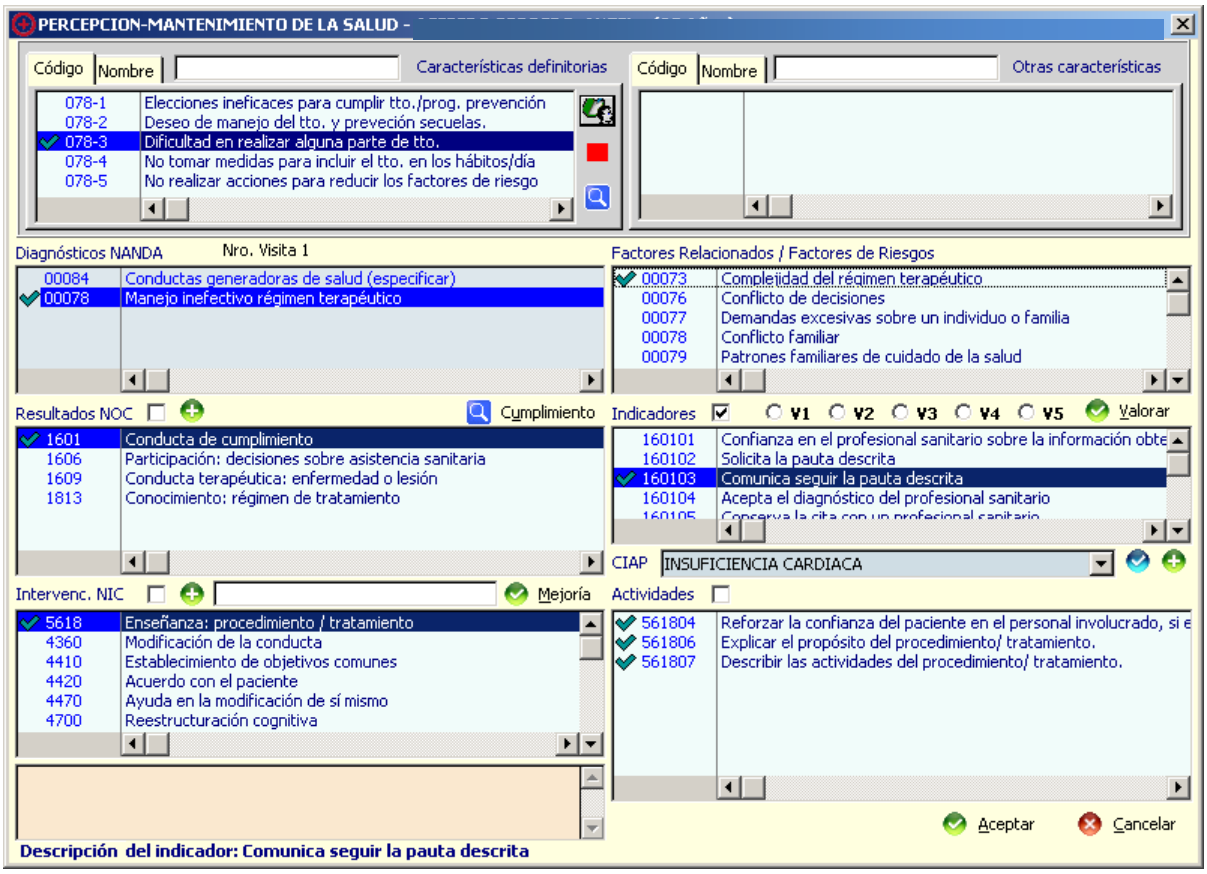
SESPA.SSCC.00078ManejoInefectivoRégimenTerapéutico.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería **00078** **Manejo inefectivo régimen terapéutico**

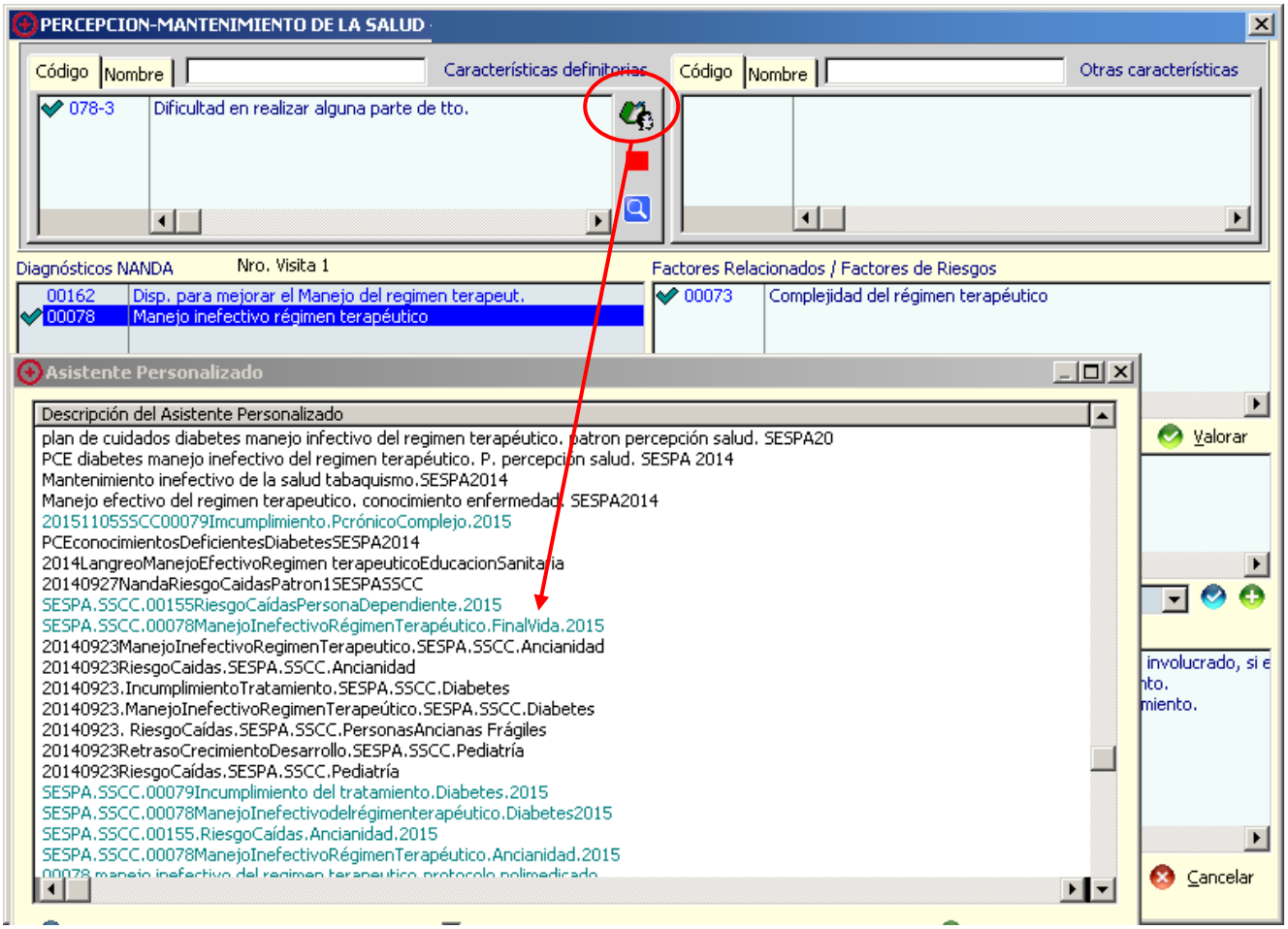
Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	**30/11/2015**	
C.D.	078-3	Dificultad en realizar alguna parte de tto.
F.R.	00073	Complejidad del régimen terapéutico
NOC:	1601	Conducta de cumplimiento Indicador: 160103 Comunica seguir la pauta descrita Valoración: 0
NIC:	5618	Enseñanza: procedimiento / tratamiento Mejoría: Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito Actividad: 561804 Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso. Actividad: 561806 Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento. Actividad: 561807 Describir las actividades del procedimiento/ tratamiento.


Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION DE LA SALUD (22/10/2014)
NUTRICIONAL / METABOLICO
ELIMINACION
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 15/10/1920
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/1920
HISTORIA LABORAL 15/10/1920
HTA (NO COMPL.) 5/03/2004
OSTEOARTRIT./ARTROS. NC D 5/03/2004
INSUFICIENCIA VENOSA CRONI 29/09/2004
BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/2004
INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/2006
INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/2014
Conductas generadoras de salud (especificar)
Disp. para mejorar el Manejo del regimen terapeut.
Incumplimiento del tratamiento (especificar)
Manejo efectivo régimen terapéutico
Manejo inefectivo rég. terapéutico comunidad
Manejo inefectivo rég. terapéutico familiar
Manejo inefectivo régimen terapéutico
Mantenimiento inefectivo de la salud
Protección inefectiva
Respuesta alérgica al látex
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(K77) - INSUFICIENCIA CARDIACA
(00078) - Manejo inefectivo régimen terapéutico
(00073) - Complejidad del régimen terapéutico
Resultados NOC 0
Ver escala
Nro. Visita 1
Conducta de cumplimiento
Indicadores
Intervenciones NIC Preparación de un paciente para que comprenda y se prepar
Enseñanza: procedimiento / tratamiento
Actividades
Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso.
Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento.
Describir las actividades del procedimiento/ tratamiento.
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar

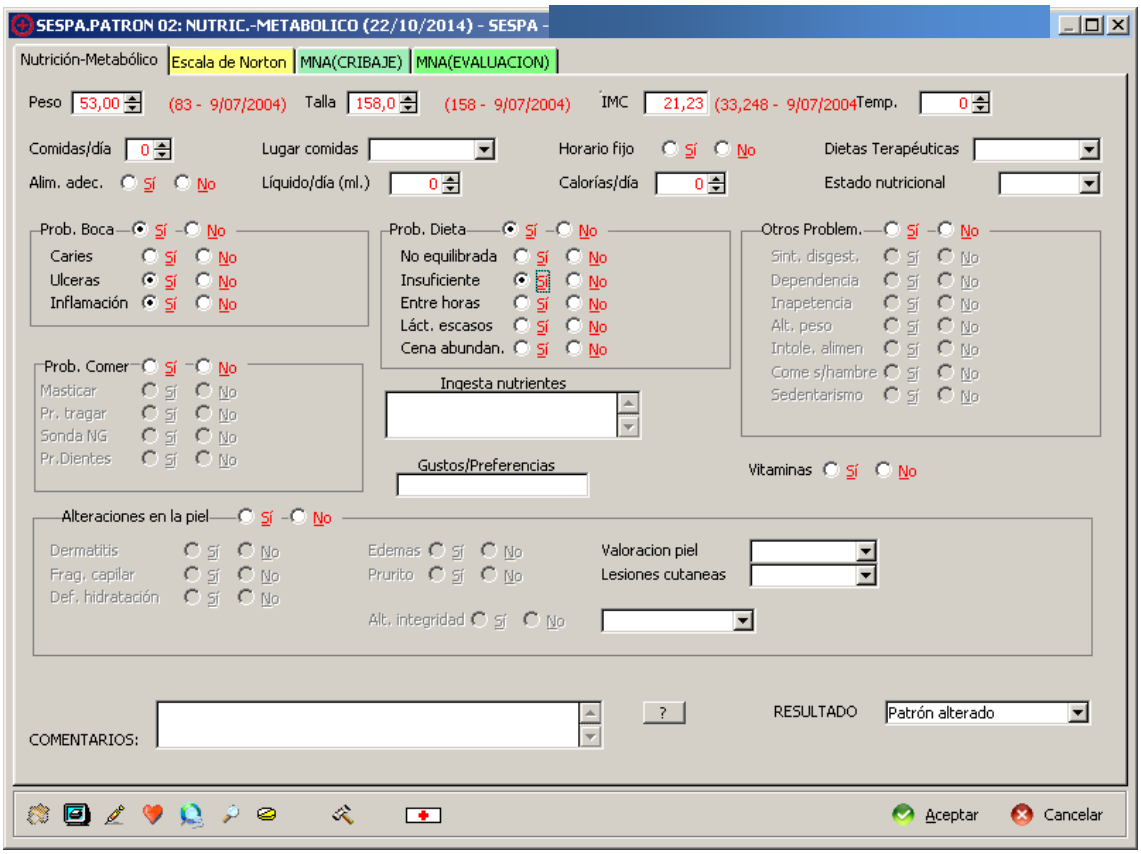

PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD -
Código
Nombre
Características definitorias
078-1 Elecciones ineficaces para cumplir tto./prog. prevención
078-2 Deseo de manejo del tto. y prevención secuelas.
078-3 Dificultad en realizar alguna parte de tto.
078-4 No tomar medidas para incluir el tto. en los hábitos/día
078-5 No realizar acciones para reducir los factores de riesgo
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00084 Conductas generadoras de salud (especificar)
00078 Manejo inefectivo régimen terapéutico
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00073 Complejidad del régimen terapéutico
00076 Conflicto de decisiones
00077 Demandas excesivas sobre un individuo o familia
00078 Conflicto familiar
00079 Patrones familiares de cuidado de la salud
Resultados NOC
Cumplimiento
1601 Conducta de cumplimiento
1606 Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria
1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
1813 Conocimiento: régimen de tratamiento
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
160101 Confianza en el profesional sanitario sobre la información obte
160102 Solicita la pauta descrita
160103 Comunica seguir la pauta descrita
160104 Acepta el diagnóstico del profesional sanitario
CIAP INSUFICIENCIA CARDIACA
Intervenc. NIC
Mejoría
5618 Enseñanza: procedimiento / tratamiento
4360 Modificación de la conducta
4410 Establecimiento de objetivos comunes
4420 Acuerdo con el paciente
4470 Ayuda en la modificación de sí mismo
4700 Reestructuración cognitiva
Actividades
561804 Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si e
561806 Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento.
561807 Describir las actividades del procedimiento/ tratamiento.
Aceptar
Cancelar
Descripción del indicador: Comunica seguir la pauta descrita

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.ASISTENTE PERSONALIZADO: SESPA.SSCC.00078ManejoInefectivoRégimenTerapéutico.FinalVida.2015



PATRÒN 2: NUTRICIÓN METABÓLICO

VALORACIÓN:



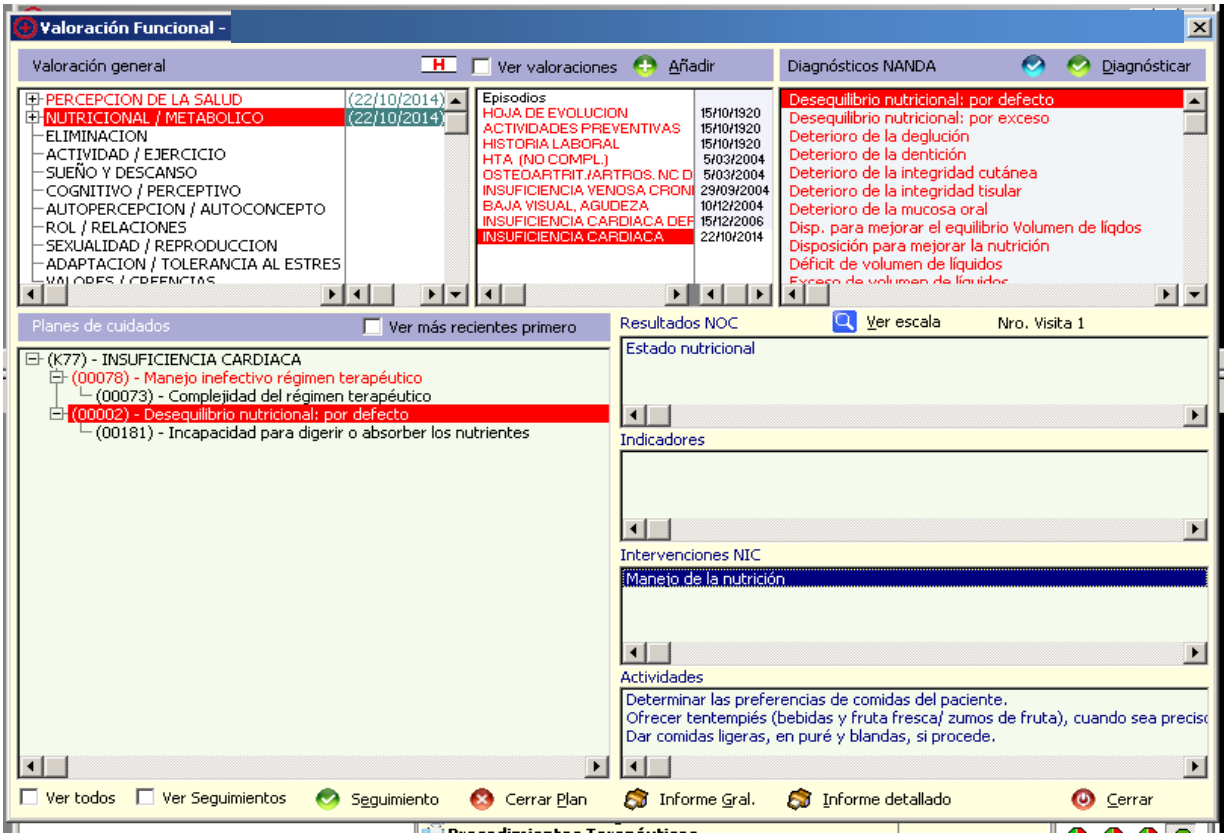
ASISTENTE PERSONALIZADO:

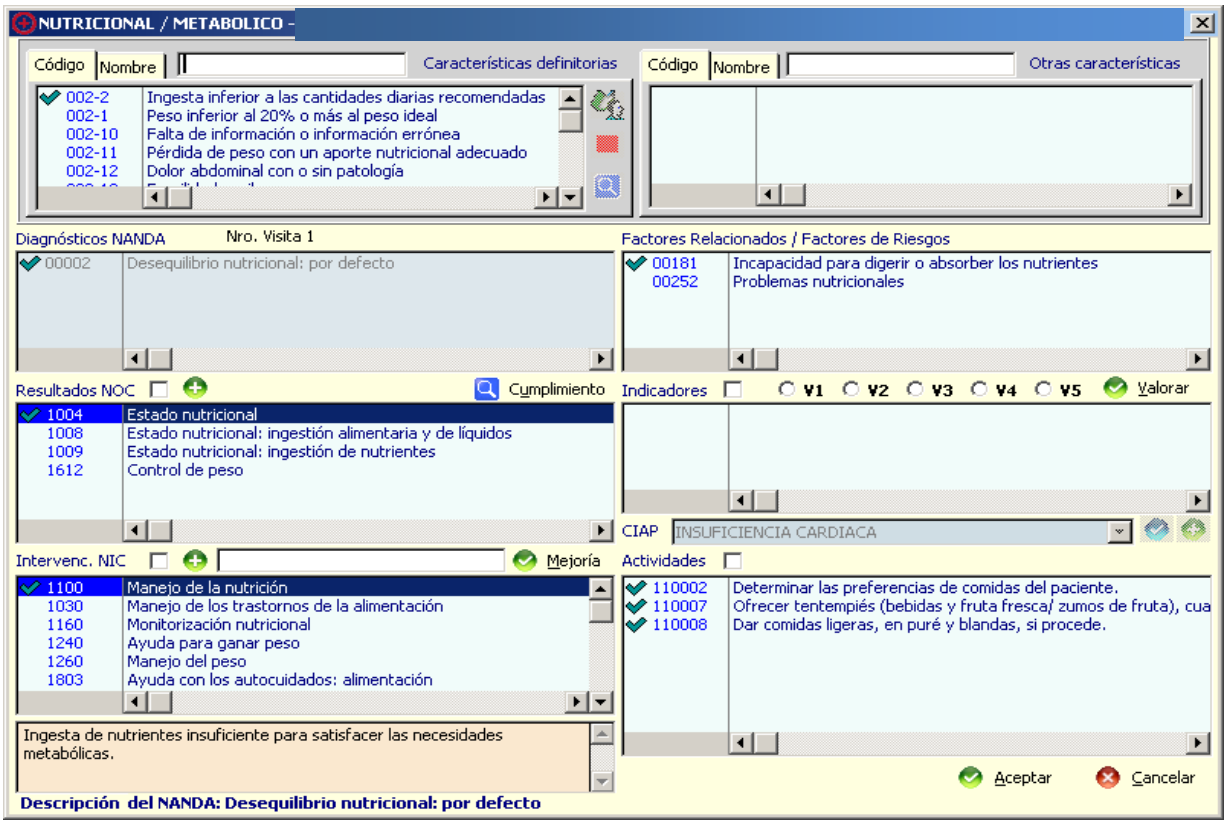
SESPA.SSCC.00002DesequilibrioNutricionalPorDefecto.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería **00002** **Desequilibrio nutricional: por defecto**

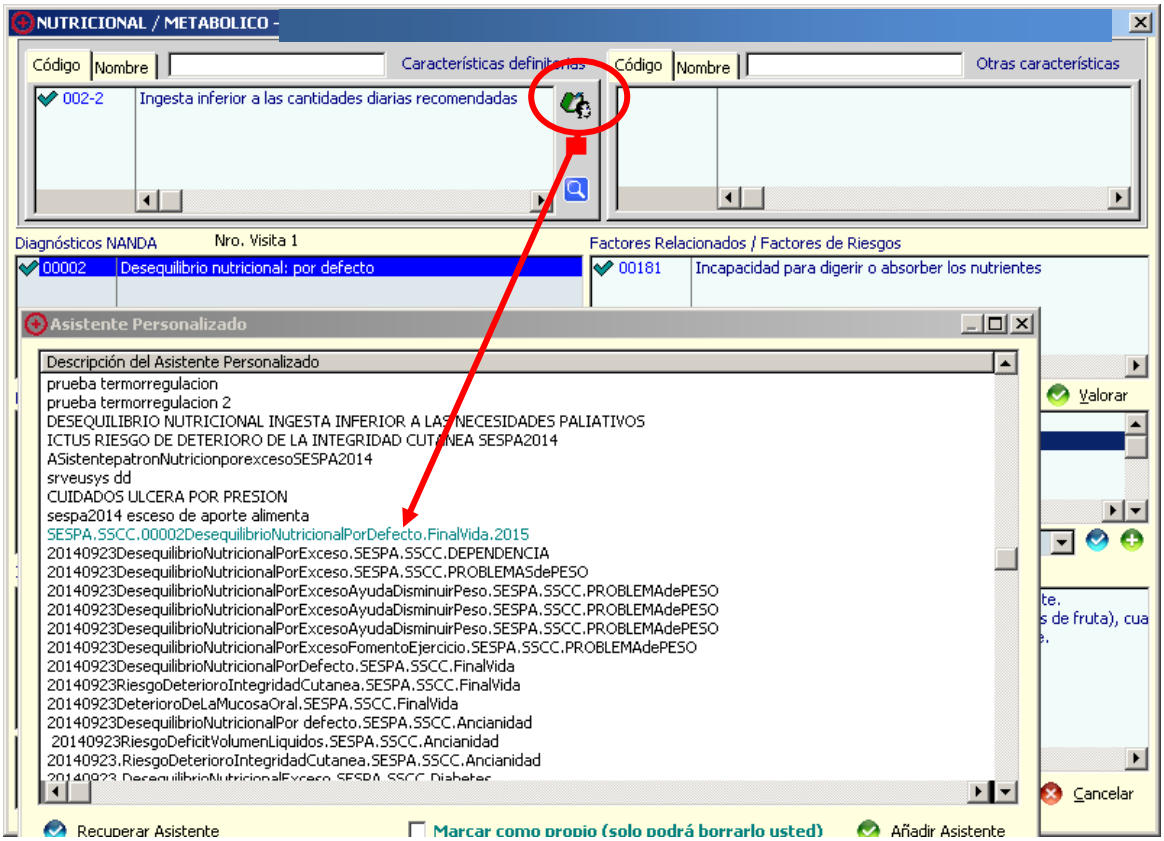
Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**30/11/2015**
C.D.	002-2	Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas
F.R.	00181	Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
NOC:	1004	Estado nutricional Indicador: 100402 Ingestión alimentaria y de líquidos Valoración: 0
NIC:	1100	Manejo de la nutrición Actividad: 110002 Determinar las preferencias de comidas del paciente. Actividad: 110007 Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/ zumos de fruta), cuando sea preciso. Actividad: 110008 Dar comidas ligeras, en puré y blandas, si procede.


Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION DE LA SALUD (22/10/2014)
NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014)
ELIMINACION
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 15/10/1920
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/1920
HISTORIA LABORAL 15/10/1920
HTA (NO COMPL.) 5/03/2004
OSTEOARTRIT./ARTROS. NC D 5/03/2004
INSUFICIENCIA VENOSA CRONI 29/09/2004
BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/2004
INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/2006
INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/2014
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por exceso
Deterioro de la deglución
Deterioro de la dentición
Deterioro de la integridad cutánea
Deterioro de la integridad tisular
Deterioro de la mucosa oral
Disp. para mejorar el equilibrio Volumen de líqdos
Disposición para mejorar la nutrición
Déficit de volumen de líquidos
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(K77) - INSUFICIENCIA CARDIACA
(00078) - Manejo inefectivo régimen terapéutico
(00073) - Complejidad del régimen terapéutico
(00002) - Desequilibrio nutricional: por defecto
(00181) - Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
Resultados NOC
Ver escala
Nro. Visita 1
Estado nutricional
Indicadores
Intervenciones NIC
Manejo de la nutrición
Actividades
Determinar las preferencias de comidas del paciente.
Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/ zumos de fruta), cuando sea precis
Dar comidas ligeras, en puré y blandas, si procede.
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar


NUTRICIONAL / METABOLICO -
Código
Nombre
Características definitorias
002-2 Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas
002-1 Peso inferior al 20% o más al peso ideal
002-10 Falta de información o información errónea
002-11 Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado
002-12 Dolor abdominal con o sin patología
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00002 Desequilibrio nutricional: por defecto
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00181 Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
00252 Problemas nutricionales
Resultados NOC
Cumplimiento
1004 Estado nutricional
1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes
1612 Control de peso
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
CIAP
INSUFICIENCIA CARDIACA
Intervenc. NIC
Mejoría
1100 Manejo de la nutrición
1030 Manejo de los trastornos de la alimentación
1160 Monitorización nutricional
1240 Ayuda para ganar peso
1260 Manejo del peso
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación
Actividades
110002 Determinar las preferencias de comidas del paciente.
110007 Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/ zumos de fruta), cua
110008 Dar comidas ligeras, en puré y blandas, si procede.
Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.
Aceptar
Cancelar
Descripción del NANDA: Desequilibrio nutricional: por defecto

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00002DesequilibrioNutricionalPorDefecto.FinalVida.2015



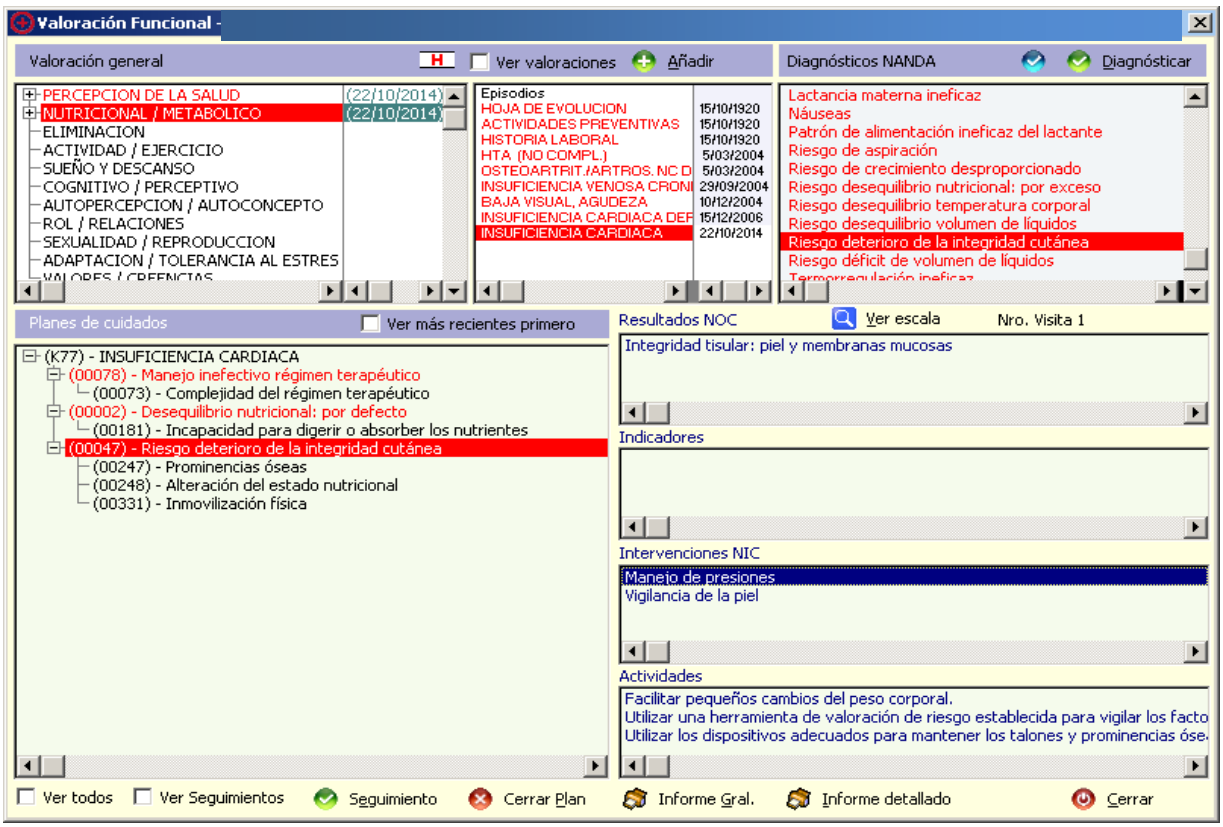
ASISTENTE PERSONALIZADO:

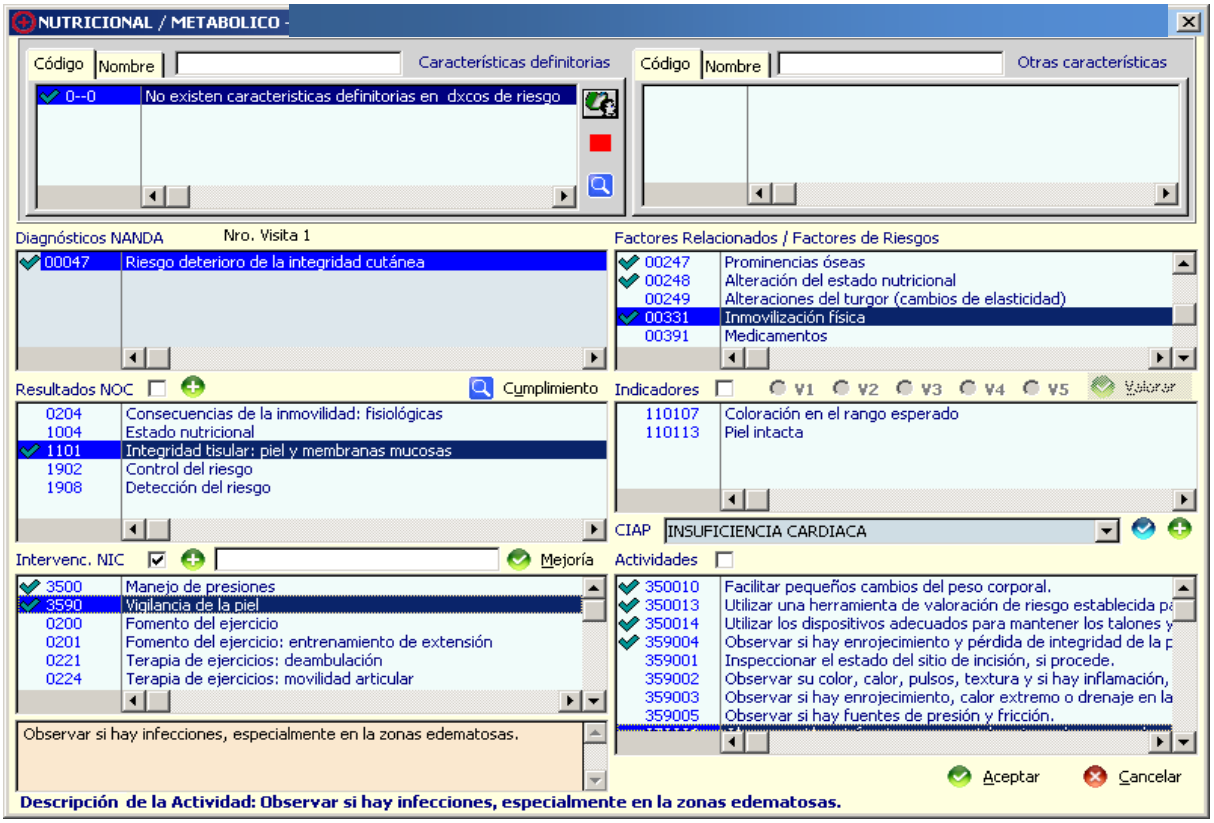
SESPA.SSCC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutánea.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería **00047** **Riesgo deterioro de la integridad cutánea**

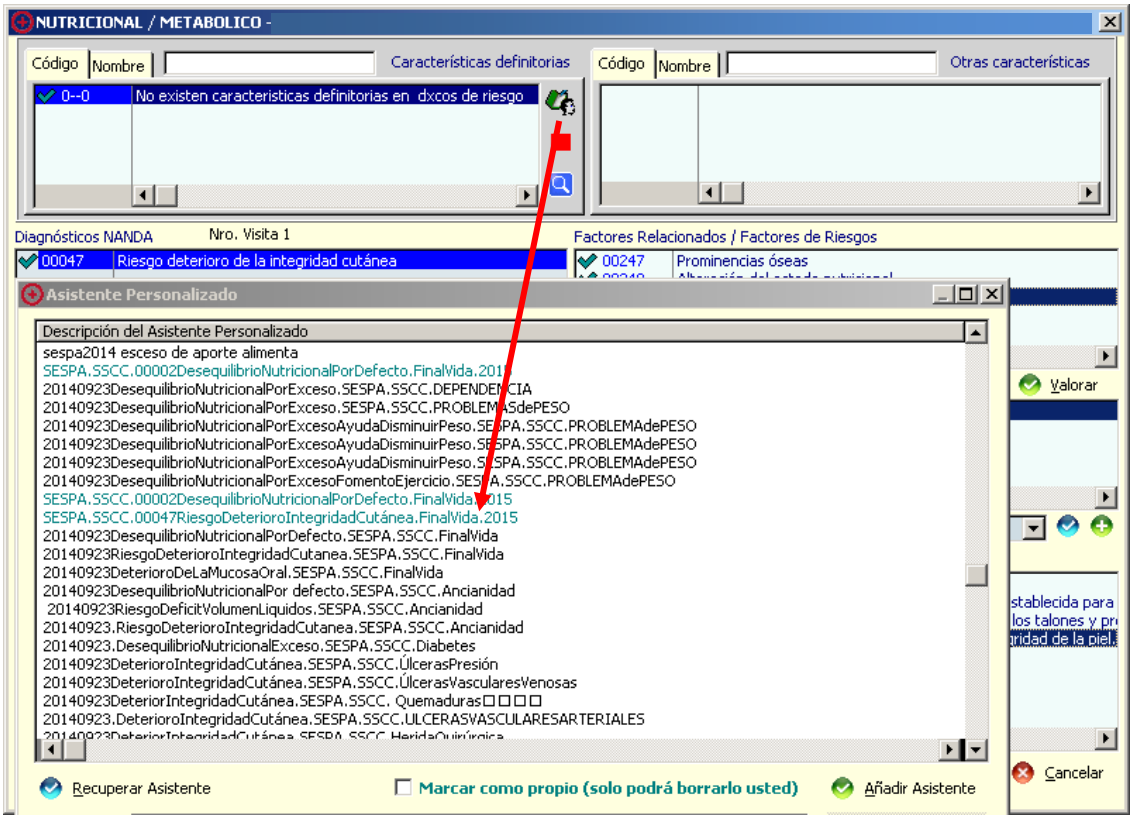
Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**30/11/2015**
C.D.	0--0	
F.R.	00247	Prominencias óseas
	00248	Alteración del estado nutricional
	00331	Inmovilización física
NOC:	1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas Indicador: 110113 Piel intacta Valoración: 0
NIC:	3500	Manejo de presiones Mejoría: Minimizar la presión sobre las partes corporales Actividad: 350010 Facilitar pequeños cambios del peso corporal. Actividad: 350013 Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente (escala de Norton). Actividad: 350014 Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas.
	3590	Vigilancia de la piel Mejoría: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas Actividad: 359004 Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.


Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION DE LA SALUD (22/10/2014)
NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014)
ELIMINACION
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 15/10/1920
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/1920
HISTORIA LABORAL 15/10/1920
HTA (NO COMPL.) 5/03/2004
OSTEOARTRIT./ARTROS. NC D 5/03/2004
INSUFICIENCIA VENOSA CRONI 29/09/2004
BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/2004
INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/2006
INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/2014
Lactancia materna ineficaz
Náuseas
Patrón de alimentación ineficaz del lactante
Riesgo de aspiración
Riesgo de crecimiento desproporcionado
Riesgo desequilibrio nutricional: por exceso
Riesgo desequilibrio temperatura corporal
Riesgo desequilibrio volumen de líquidos
Riesgo deterioro de la integridad cutánea
Riesgo déficit de volumen de líquidos
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(K77) - INSUFICIENCIA CARDIACA
(00078) - Manejo inefectivo régimen terapéutico
(00073) - Complejidad del régimen terapéutico
(00002) - Desequilibrio nutricional: por defecto
(00181) - Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
(00047) - Riesgo deterioro de la integridad cutánea
(00247) - Prominencias óseas
(00248) - Alteración del estado nutricional
(00331) - Inmovilización física
Resultados NOC
Ver escala
Nro. Visita 1
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Indicadores
Intervenciones NIC
Manejo de presiones
Vigilancia de la piel
Actividades
Facilitar pequeños cambios del peso corporal.
Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los facto
Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óse
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar


NUTRICIONAL / METABOLICO -
Código
Nombre
Características definitorias
0--0 No existen caracteristicas definitorias en dxcos de riesgo
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00047 Riesgo deterioro de la integridad cutánea
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00247 Prominencias óseas
00248 Alteración del estado nutricional
00249 Alteraciones del turgor (cambios de elasticidad)
00331 Inmovilización física
00391 Medicamentos
Resultados NOC
Cumplimiento
0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
1004 Estado nutricional
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
1902 Control del riesgo
1908 Detección del riesgo
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
110107 Coloración en el rango esperado
110113 Piel intacta
CIAP
INSUFICIENCIA CARDIACA
Intervenc. NIC
Mejoría
3500 Manejo de presiones
3590 Vigilancia de la piel
0200 Fomento del ejercicio
0201 Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión
0221 Terapia de ejercicios: deambulación
0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular
Observar si hay infecciones, especialmente en la zonas edematosas.
Actividades
350010 Facilitar pequeños cambios del peso corporal.
350013 Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida pa
350014 Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y
359004 Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la p
359001 Inspeccionar el estado del sitio de incisión, si procede.
359002 Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación,
359003 Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la
359005 Observar si hay fuentes de presión y fricción.
Aceptar
Cancelar
Descripción de la Actividad: Observar si hay infecciones, especialmente en la zonas edematosas.

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00047RiesgoDeterioroIntegridadCutánea.FinalVida.2015



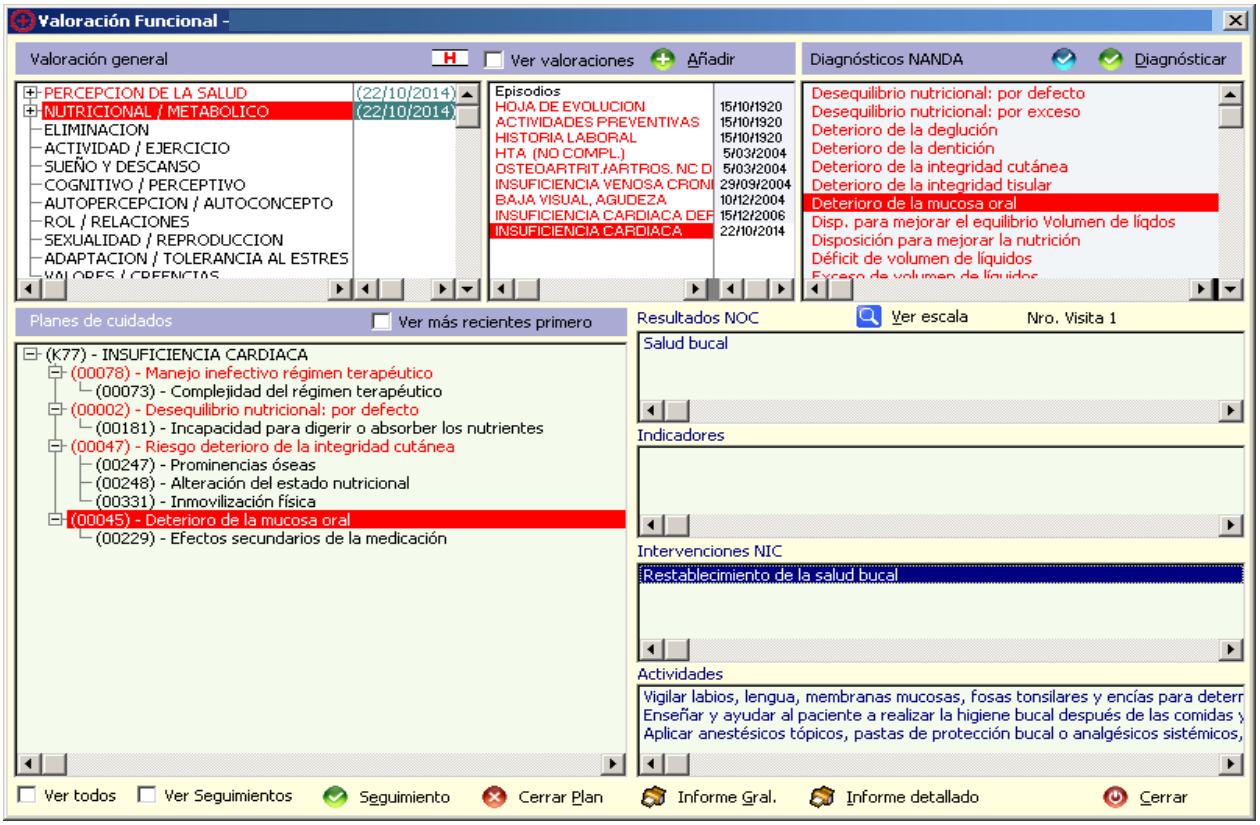
ASISTENTE PERSONALIZADO:

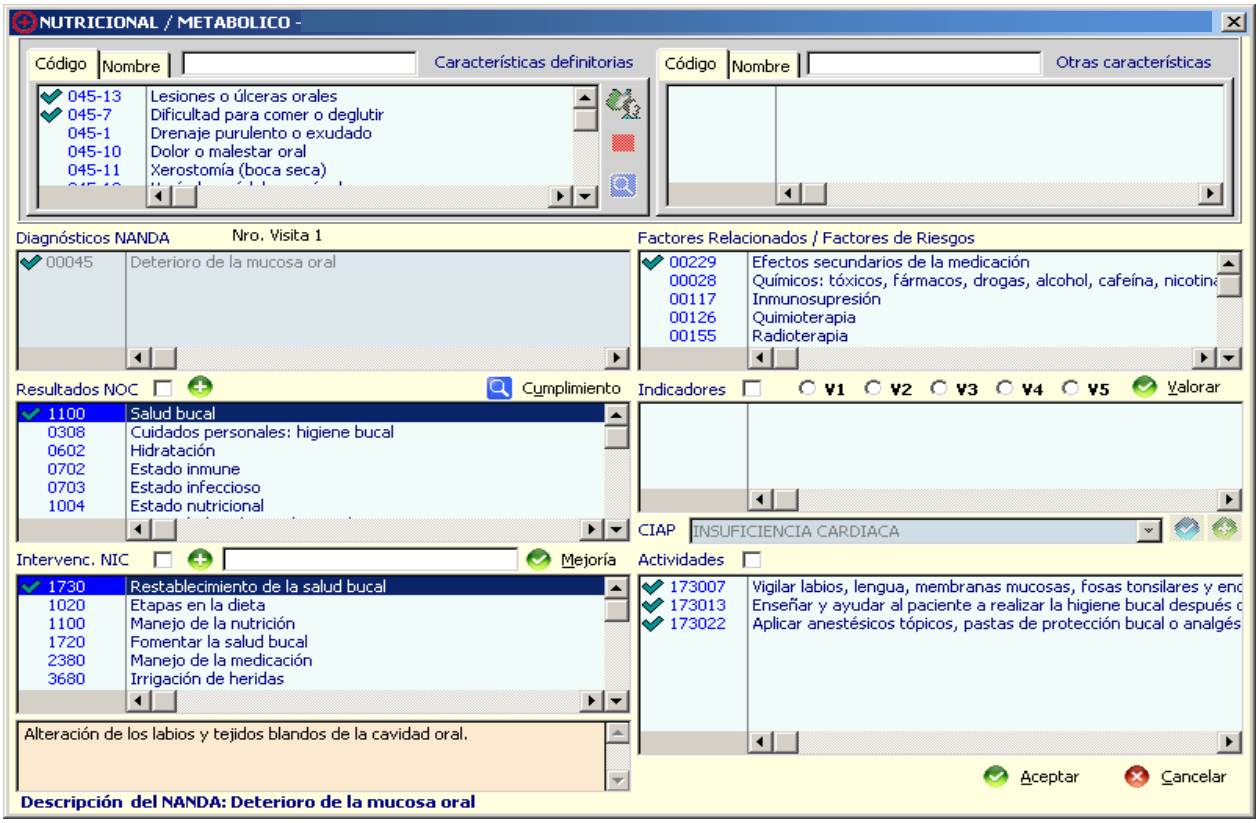
SESPA.SSCC.00045DeterioroMucosaOral.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería **00045** **Deterioro de la mucosa oral**

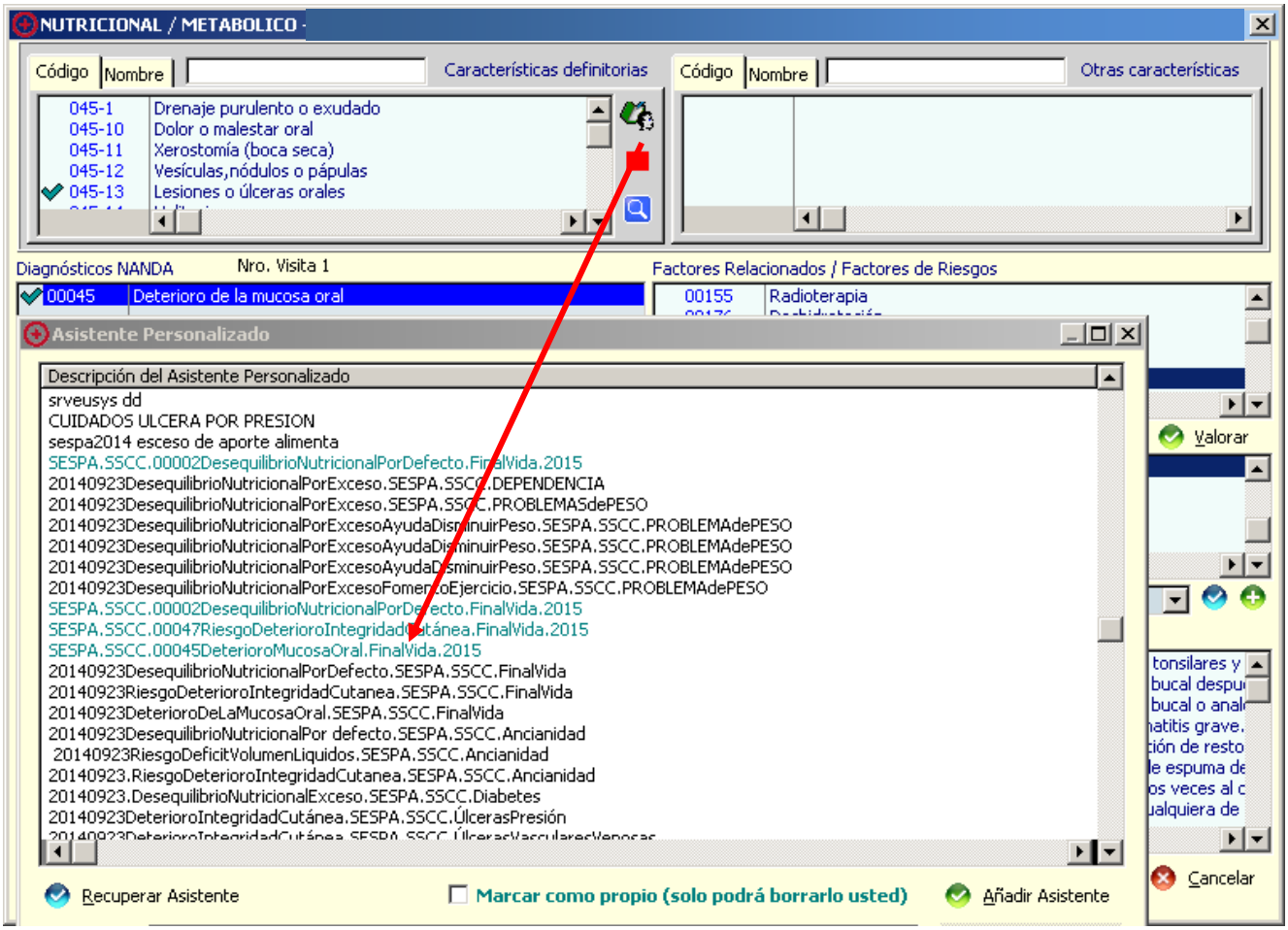
Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	**30/11/2015**	
C.D.	045-13	
	045-7	
F.R.	00229	Efectos secundarios de la medicación
NOC:	1100	Salud bucal Indicador: 110012 Integridad de la mucosa bucal Valoración: 0
NIC:	1730	Restablecimiento de la salud bucal Mejoría: Fomento de la curación de un paciente que tiene una lesión dental o de la mucosa bucal Actividad: 173007 Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disp Actividad: 173013 Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario. Actividad: 173022 Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso.


Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION DE LA SALUD (22/10/2014)
NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014)
ELIMINACION
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 15/10/1920
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/1920
HISTORIA LABORAL 15/10/1920
HTA (NO COMPL.) 5/03/2004
OSTEOARTRIT./ARTROS. NC D 5/03/2004
INSUFICIENCIA VENOSA CRONI 29/09/2004
BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/2004
INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/2006
INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/2014
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por exceso
Deterioro de la deglución
Deterioro de la dentición
Deterioro de la integridad cutánea
Deterioro de la integridad tisular
Deterioro de la mucosa oral
Disp. para mejorar el equilibrio Volumen de líqdos
Disposición para mejorar la nutrición
Déficit de volumen de líquidos
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(K77) - INSUFICIENCIA CARDIACA
(00078) - Manejo inefectivo régimen terapéutico
(00073) - Complejidad del régimen terapéutico
(00002) - Desequilibrio nutricional: por defecto
(00181) - Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
(00047) - Riesgo deterioro de la integridad cutánea
(00247) - Prominencias óseas
(00248) - Alteración del estado nutricional
(00331) - Inmovilización física
(00045) - Deterioro de la mucosa oral
(00229) - Efectos secundarios de la medicación
Resultados NOC
Ver escala
Nro. Visita 1
Salud bucal
Indicadores
Intervenciones NIC
Restablecimiento de la salud bucal
Actividades
Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para deterr
Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y
Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos,
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar

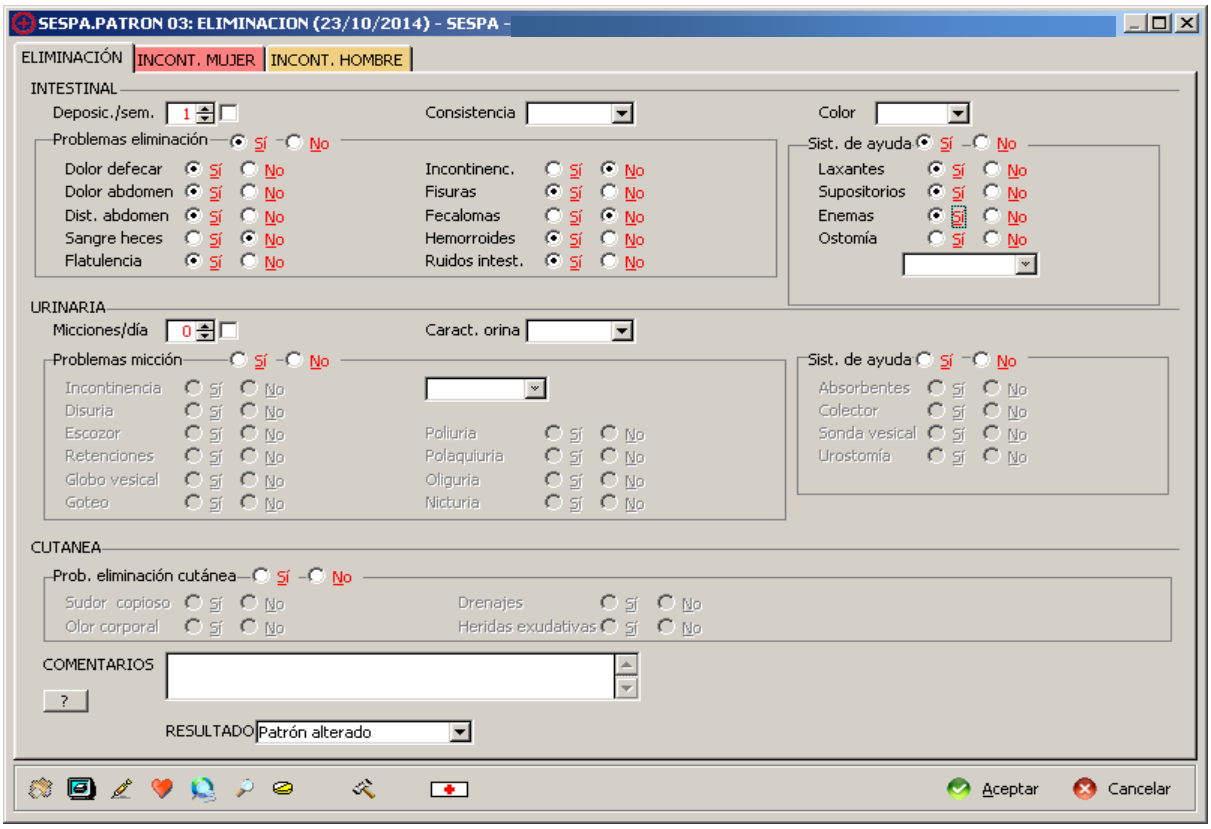

NUTRICIONAL / METABOLICO -
Código
Nombre
Características definitorias
045-13 Lesiones o úlceras orales
045-7 Dificultad para comer o deglutir
045-1 Drenaje purulento o exudado
045-10 Dolor o malestar oral
045-11 Xerostomía (boca seca)
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00045 Deterioro de la mucosa oral
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00229 Efectos secundarios de la medicación
00028 Químicos: tóxicos, fármacos, drogas, alcohol, cafeína, nicotina
00117 Inmunosupresión
00126 Quimioterapia
00155 Radioterapia
Resultados NOC
Cumplimiento
1100 Salud bucal
0308 Cuidados personales: higiene bucal
0602 Hidratación
0702 Estado inmune
0703 Estado infeccioso
1004 Estado nutricional
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
CIAP
INSUFICIENCIA CARDIACA
Intervenc. NIC
Mejoría
1730 Restablecimiento de la salud bucal
1020 Etapas en la dieta
1100 Manejo de la nutrición
1720 Fomentar la salud bucal
2380 Manejo de la medicación
3680 Irrigación de heridas
Actividades
173007 Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y enc
173013 Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después d
173022 Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgés
Alteración de los labios y tejidos blandos de la cavidad oral.
Aceptar
Cancelar
Descripción del NANDA: Deterioro de la mucosa oral

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00045DeterioroMucosaOral.FinalVida.2015



PATRÒN 3: ELIMINACIÓN

VALORACIÓN:



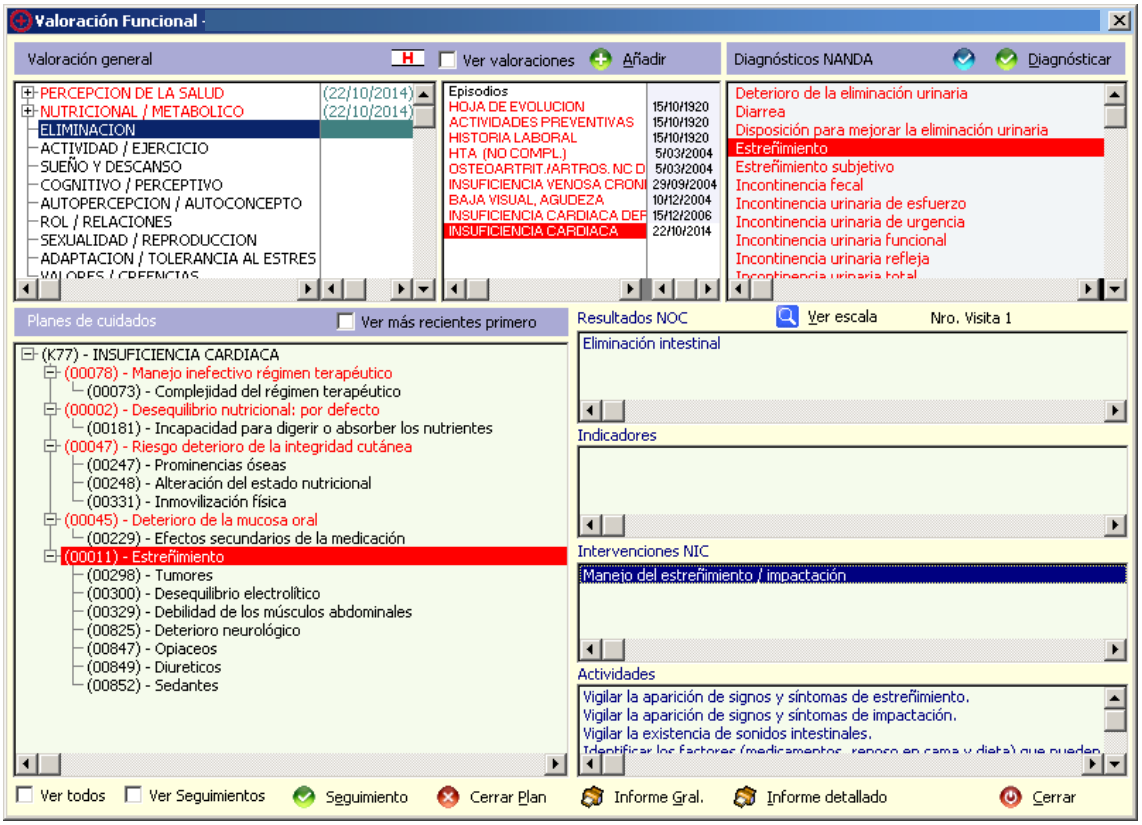
ASISTENTE PERSONALIZADO:

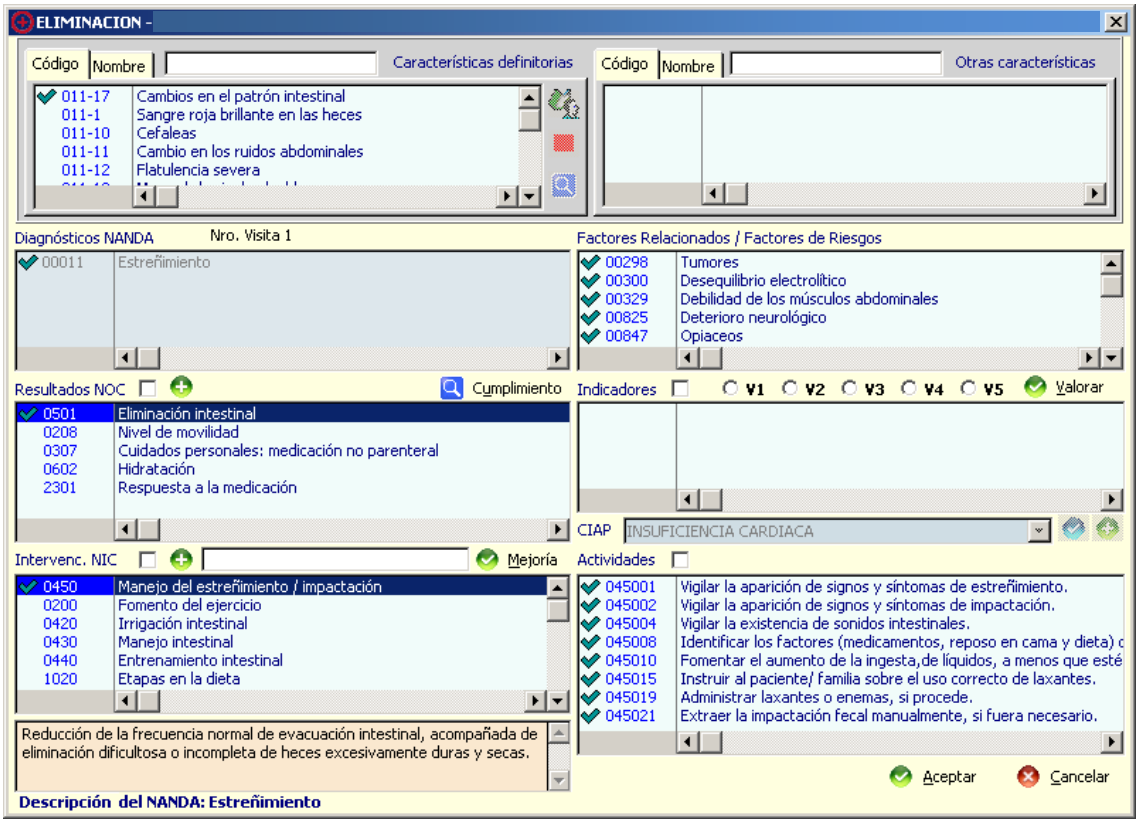
SESPA.SSCC.00011.Estreñimiento.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería **00011** **Estreñimiento**

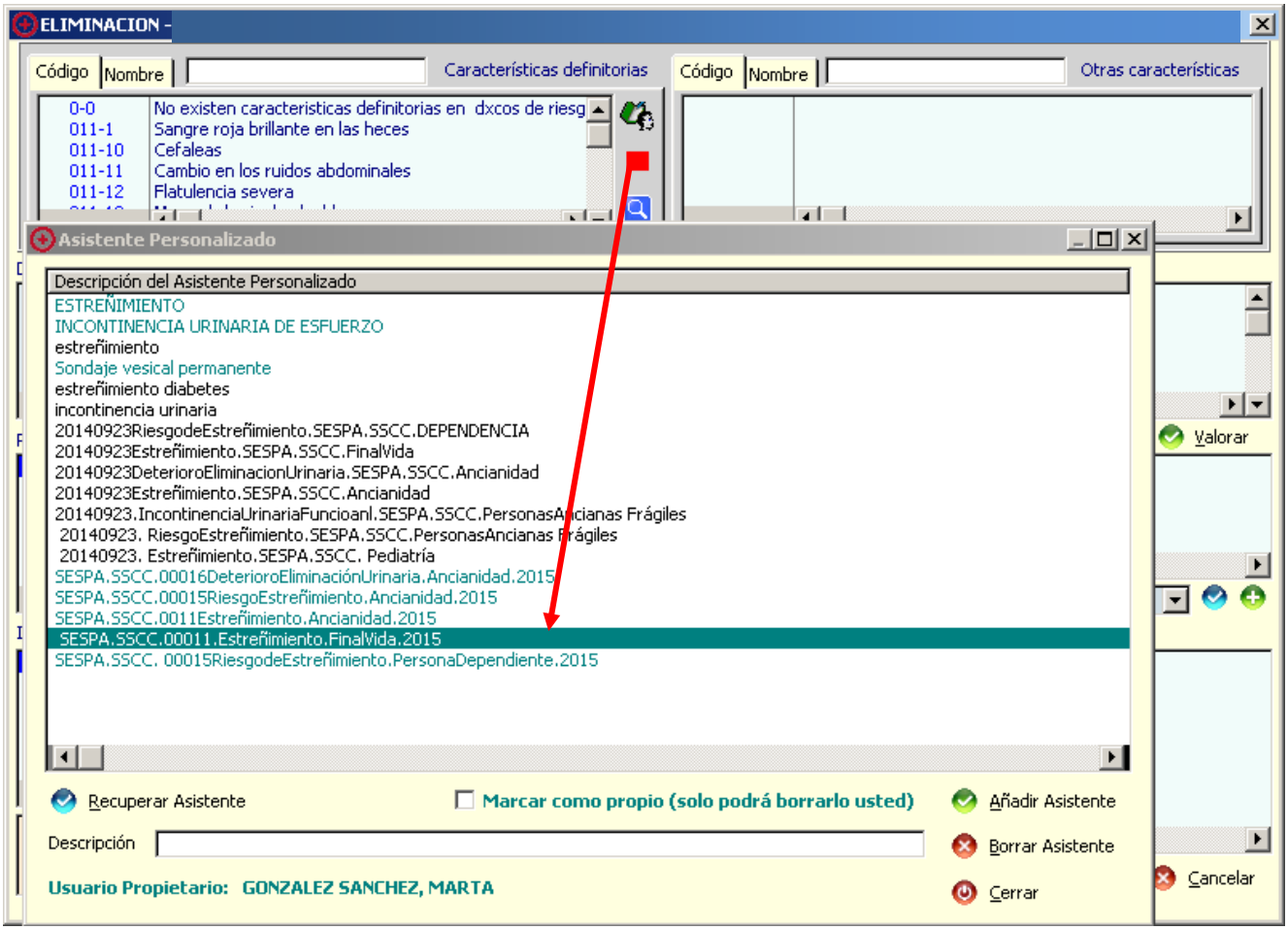
Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**30/11/2015**
C.D.	011-17	Cambios en el patrón intestinal
F.R.	00298	Tumores
	00300	Desequilibrio electrolítico
	00329	Debilidad de los músculos abdominales
	00825	Deterioro neurológico
	00847	Opiaceos
	00849	Diureticos
	00852	Sedantes
NOC:	0501	Eliminación intestinal Indicador: 050101 Patrón de eliminación en el rango esperado Valoración: 0
NIC:	0450	Manejo del estreñimiento / impactación Actividad: 045001 Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. Actividad: 045002 Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación. Actividad: 045004 Vigilar la existencia de sonidos intestinales. Actividad: 045008 Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. Actividad: 045010 Fomentar el aumento de la ingesta,de líquidos, a menos que esté contraindicado. Actividad: 045015 Instruir al paciente/ familia sobre el uso correcto de laxantes. Actividad: 045019 Administrar laxantes o enemas, si procede. Actividad: 045021 Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.


Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION DE LA SALUD (22/10/2014)
NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014)
ELIMINACION
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 15/10/1920
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/1920
HISTORIA LABORAL 15/10/1920
HTA (NO COMPL.) 5/03/2004
OSTEOARTRIT./ARTROS. NC D 5/03/2004
INSUFICIENCIA VENOSA CRONI 29/09/2004
BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/2004
INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/2006
INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/2014
Deterioro de la eliminación urinaria
Diarrea
Disposición para mejorar la eliminación urinaria
Estreñimiento
Estreñimiento subjetivo
Incontinencia fecal
Incontinencia urinaria de esfuerzo
Incontinencia urinaria de urgencia
Incontinencia urinaria funcional
Incontinencia urinaria refleja
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
Resultados NOC
Ver escala
Nro. Visita 1
(K77) - INSUFICIENCIA CARDIACA
(00078) - Manejo inefectivo régimen terapéutico
(00073) - Complejidad del régimen terapéutico
(00002) - Desequilibrio nutricional: por defecto
(00181) - Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
(00047) - Riesgo deterioro de la integridad cutánea
(00247) - Prominencias óseas
(00248) - Alteración del estado nutricional
(00331) - Inmovilización física
(00045) - Deterioro de la mucosa oral
(00229) - Efectos secundarios de la medicación
(00011) - Estreñimiento
(00298) - Tumores
(00300) - Desequilibrio electrolítico
(00329) - Debilidad de los músculos abdominales
(00825) - Deterioro neurológico
(00847) - Opiaceos
(00849) - Diureticos
(00852) - Sedantes
Eliminación intestinal
Indicadores
Intervenciones NIC
Manejo del estreñimiento / impactación
Actividades
Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación.
Vigilar la existencia de sonidos intestinales.
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar

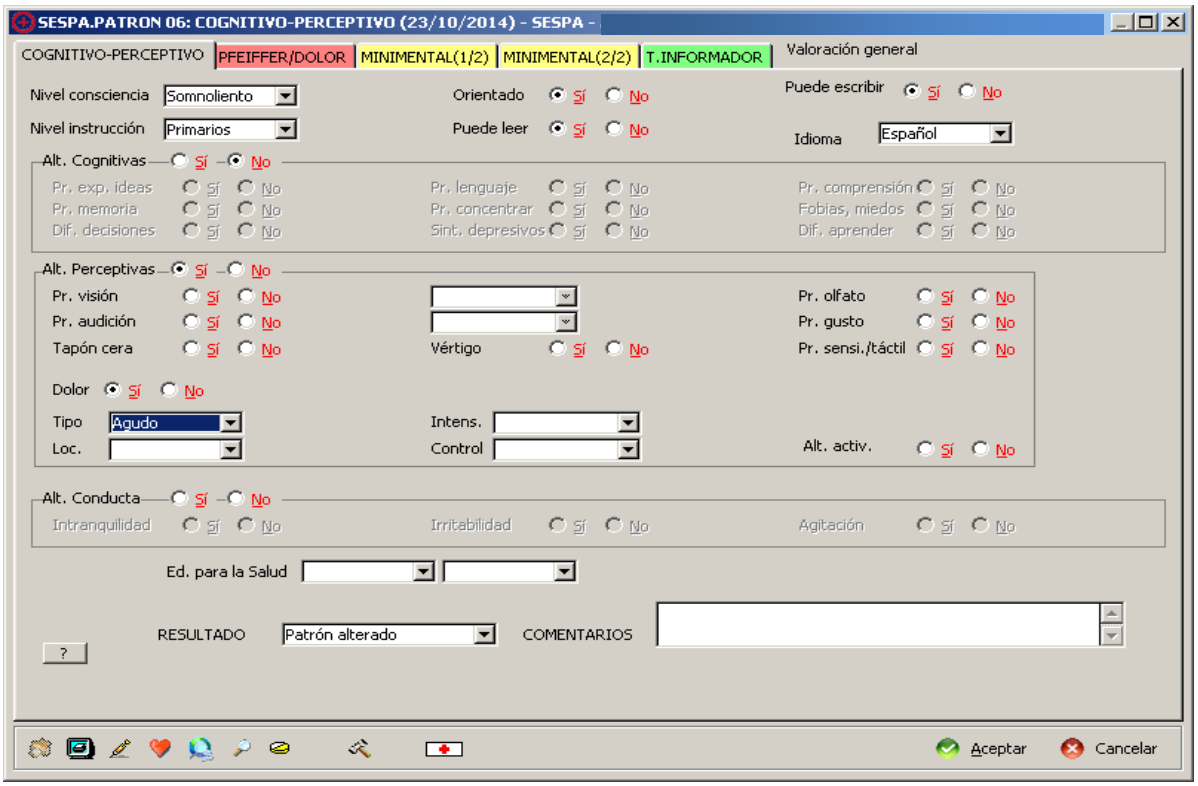

ELIMINACION -
Código
Nombre
Características definitorias
011-17 Cambios en el patrón intestinal
011-1 Sangre roja brillante en las heces
011-10 Cefaleas
011-11 Cambio en los ruidos abdominales
011-12 Flatulencia severa
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00011 Estreñimiento
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00298 Tumores
00300 Desequilibrio electrolítico
00329 Debilidad de los músculos abdominales
00825 Deterioro neurológico
00847 Opiaceos
Resultados NOC
Cumplimiento
0501 Eliminación intestinal
0208 Nivel de movilidad
0307 Cuidados personales: medicación no parenteral
0602 Hidratación
2301 Respuesta a la medicación
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
CIAP
INSUFICIENCIA CARDIACA
Intervenc. NIC
Mejoría
0450 Manejo del estreñimiento / impactación
0200 Fomento del ejercicio
0420 Irrigación intestinal
0430 Manejo intestinal
0440 Entrenamiento intestinal
1020 Etapas en la dieta
Actividades
045001 Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
045002 Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación.
045004 Vigilar la existencia de sonidos intestinales.
045008 Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta)
045010 Fomentar el aumento de la ingesta,de líquidos, a menos que esté
045015 Instruir al paciente/ familia sobre el uso correcto de laxantes.
045019 Administrar laxantes o enemas, si procede.
045021 Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.
Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas.
Aceptar
Cancelar
Descripción del NANDA: Estreñimiento

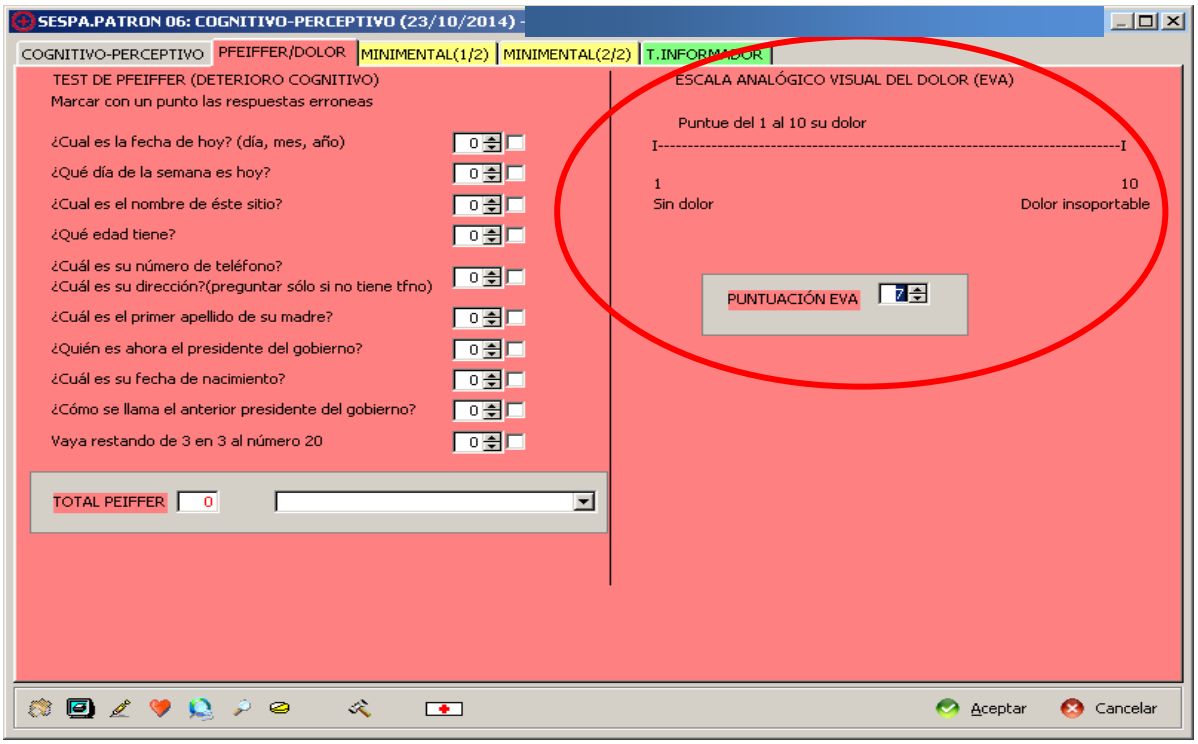
Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00011.Estreñimiento.FinalVida.2015



PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO

VALORACIÓN





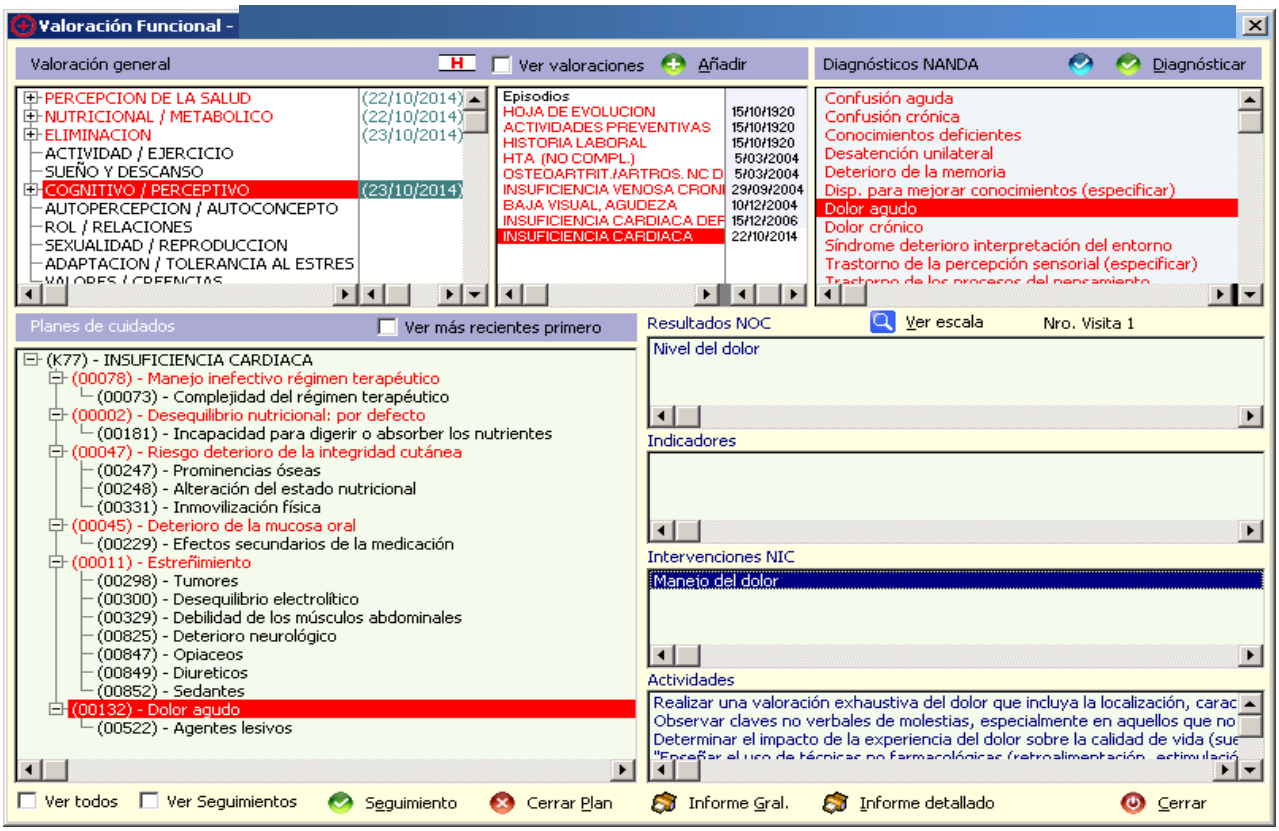
ASISTENTE PERSONALIZADO:

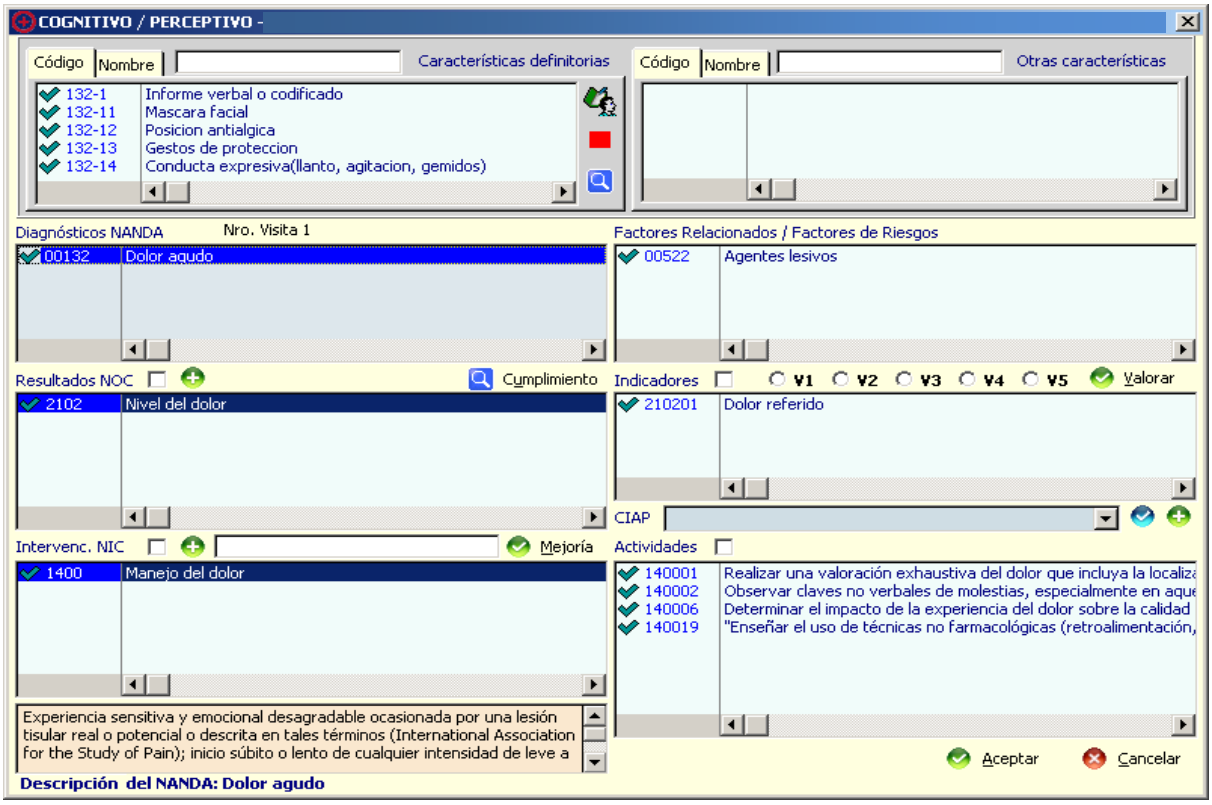
SESPA.SSCC.00132.DolorAgudo.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería **00132** **Dolor agudo**

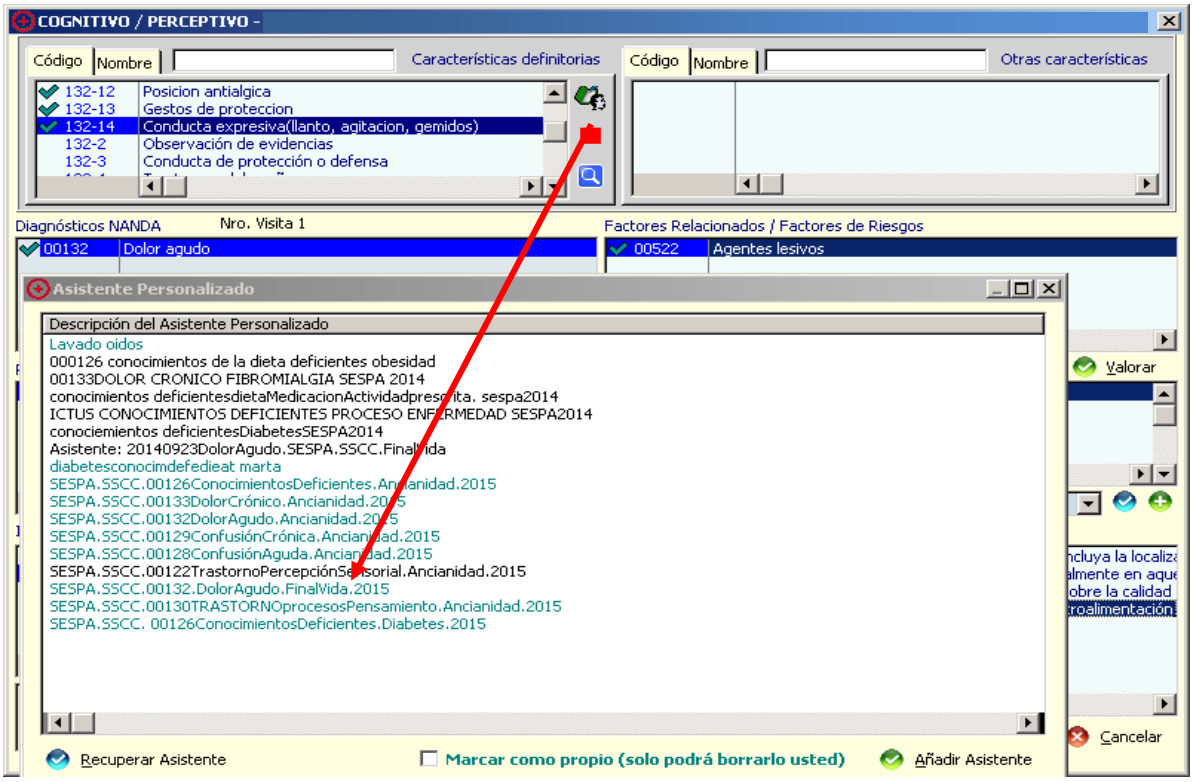
Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**30/11/2015**
C.D.	132-1	
	132-11	
	132-12	
	132-13	
	132-14	
F.R.	00522	Agentes lesivos
NOC:	2102	Nivel del dolor Indicador: 210201 Dolor referido Valoración: 0
NIC:	1400	Manejo del dolor Mejoría: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente Actividad: 140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o seve Actividad: 140002 Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. Actividad: 140006 Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabaj Actividad: 140019 "Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, hipnosis, relajación, capacidad de ima



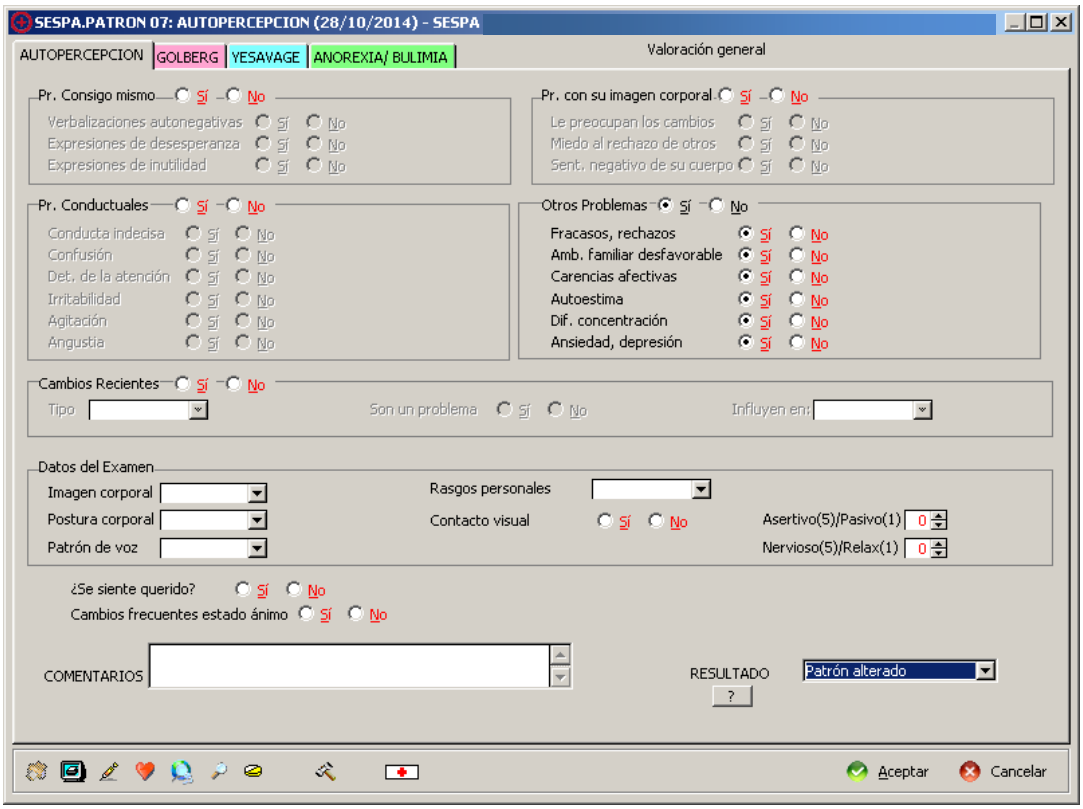


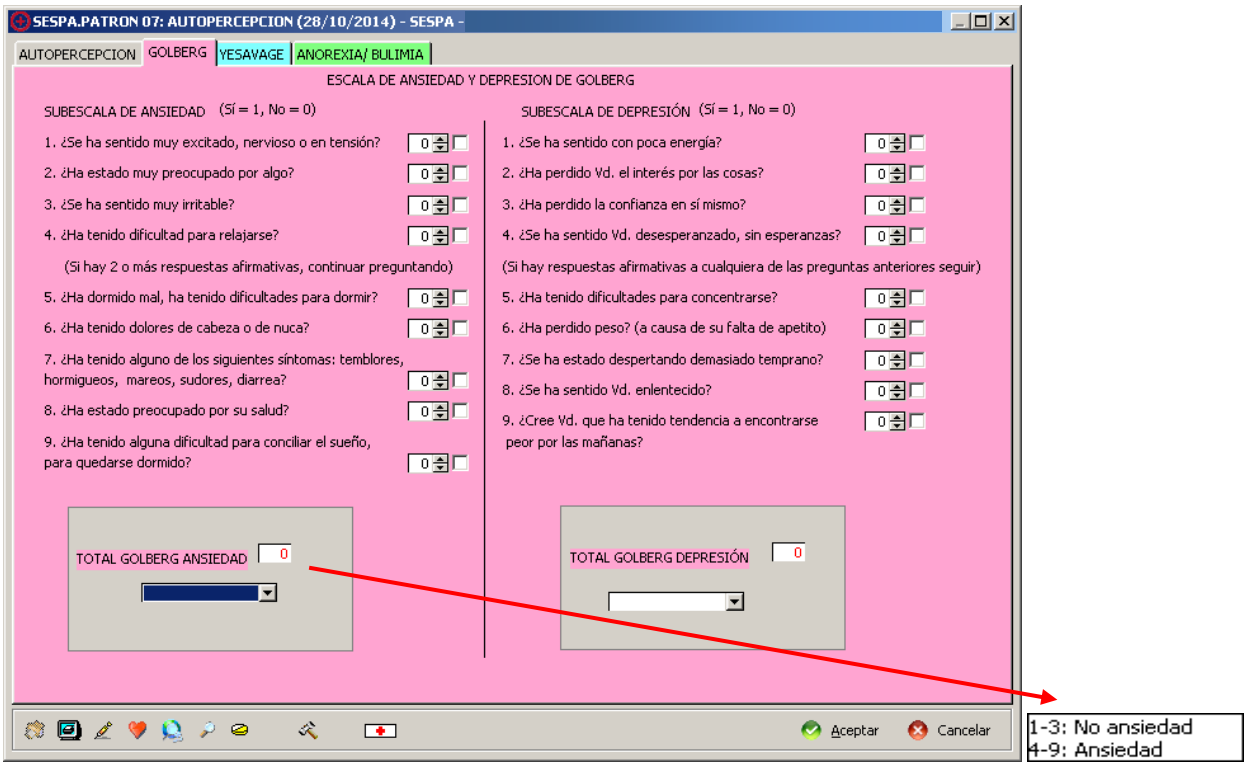
Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00132.DolorAgudo.FinalVida.2015

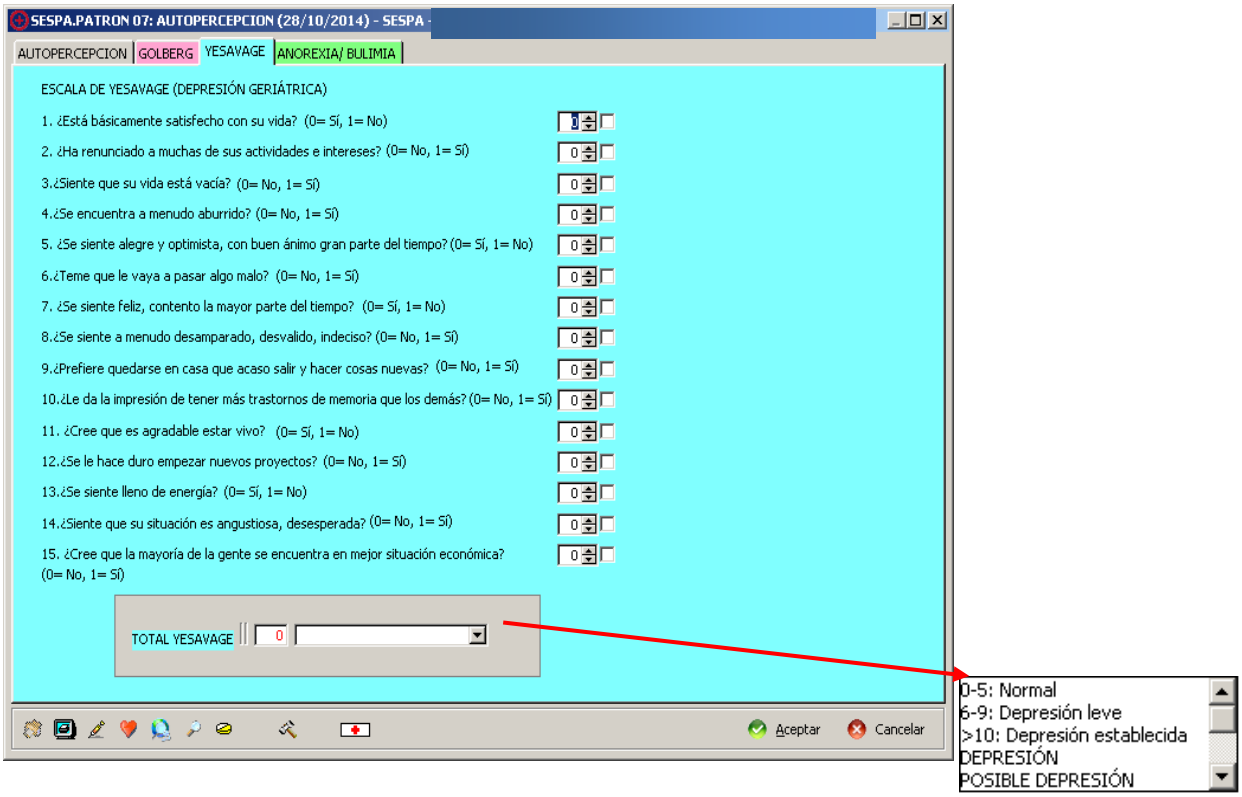


PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

VALORACIÓN






SESPA.PATRON 07: AUTOPERCEPCION (28/10/2014) - SESPA -
AUTOPERCEPCION
GOLBERG
YESAVAGE
ANOREXIA/ BULIMIA
ESCALA DE YESAVAGE (DEPRESIÓN GERIÁTRICA)
1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida? (0= Sí, 1= No)
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? (0= No, 1= Sí)
3.¿Siente que su vida está vacía? (0= No, 1= Sí)
4.¿Se encuentra a menudo aburrido? (0= No, 1= Sí)
5. ¿Se siente alegre y optimista, con buen ánimo gran parte del tiempo? (0= Sí, 1= No)
6.¿Teme que le vaya a pasar algo malo? (0= No, 1= Sí)
7. ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? (0= Sí, 1= No)
8.¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? (0= No, 1= Sí)
9.¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? (0= No, 1= Sí)
10.¿Le da la impresión de tener más trastornos de memoria que los demás? (0= No, 1= Sí)
11. ¿Cree que es agradable estar vivo? (0= Sí, 1= No)
12.¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? (0= No, 1= Sí)
13.¿Se siente lleno de energía? (0= Sí, 1= No)
14.¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? (0= No, 1= Sí)
15. ¿Cree que la mayoría de la gente se encuentra en mejor situación económica? (0= No, 1= Sí)
TOTAL YESAVAGE
Aceptar
Cancelar
0-5: Normal
6-9: Depresión leve
>10: Depresión establecida
DEPRESIÓN
POSIBLE DEPRESIÓN

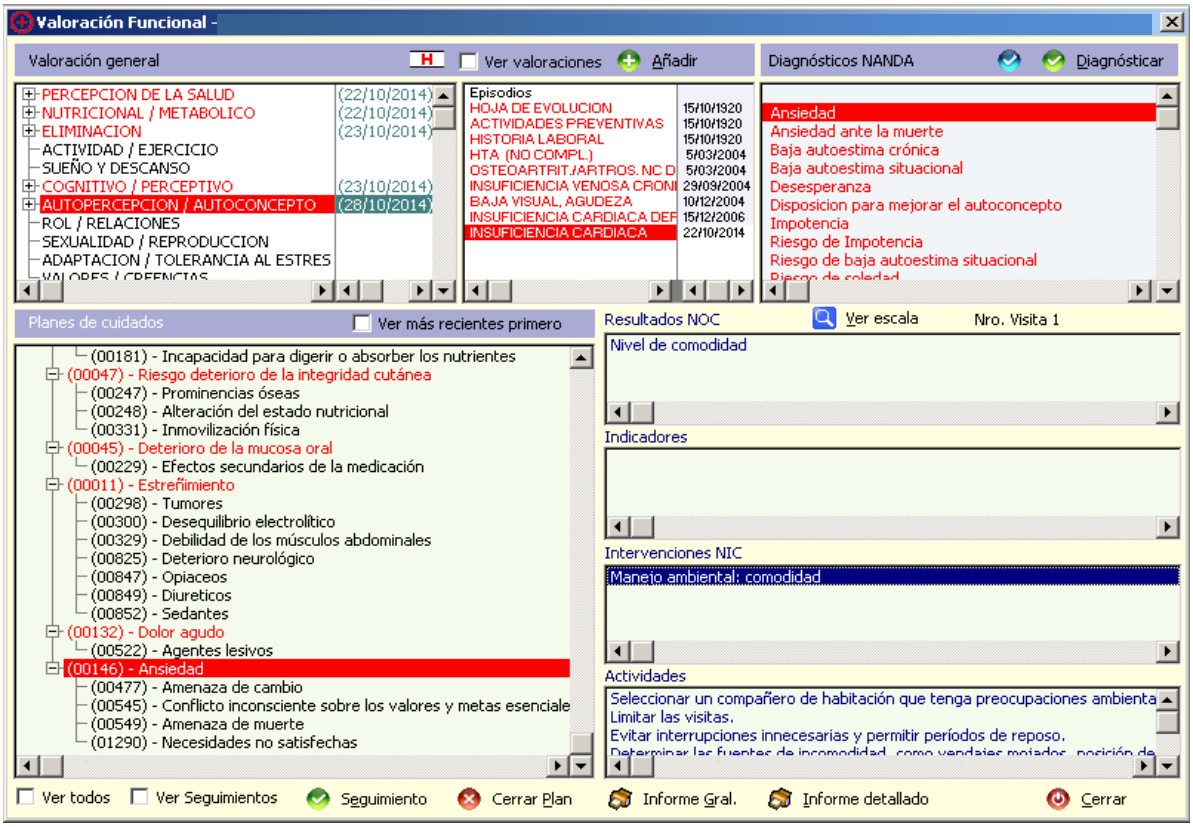
ASISTENTE PERSONALIZADO:

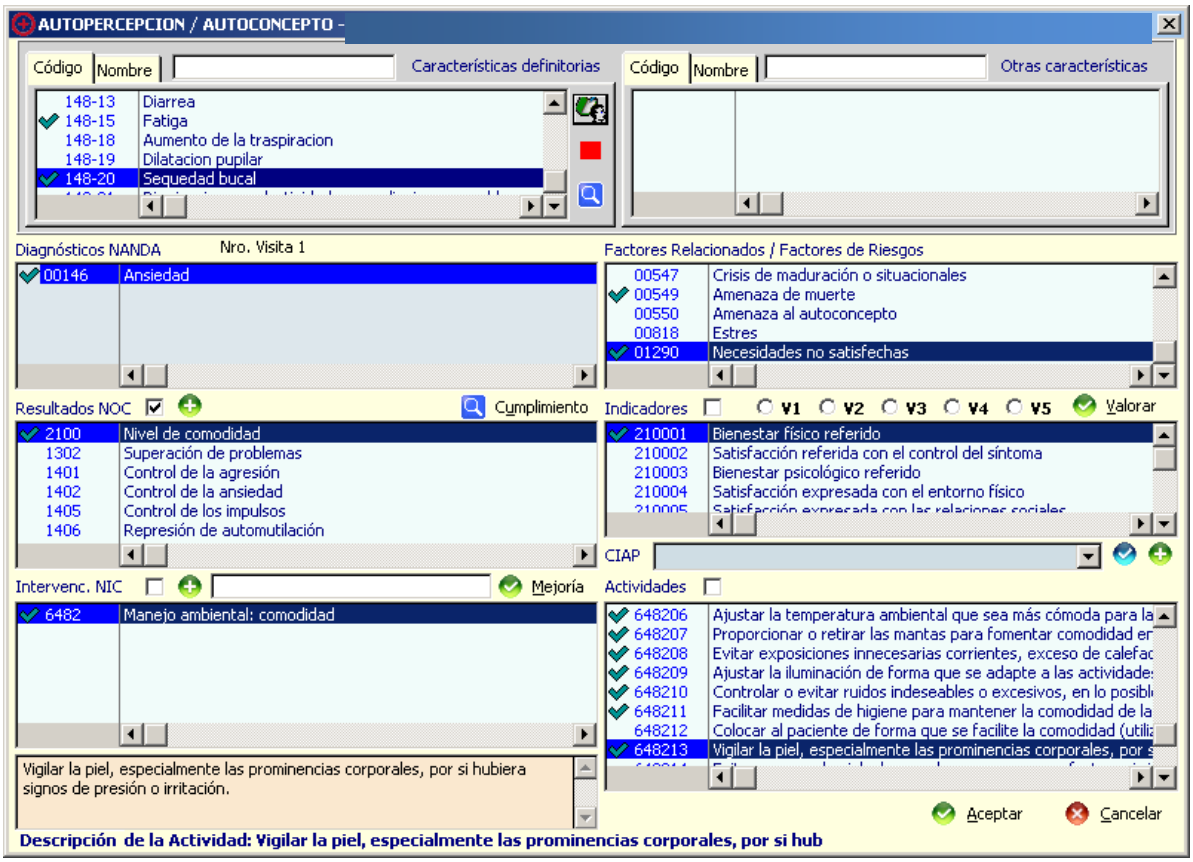
SESPA.SSCC.00146.Ansiedad.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería **00146** **Ansiedad**

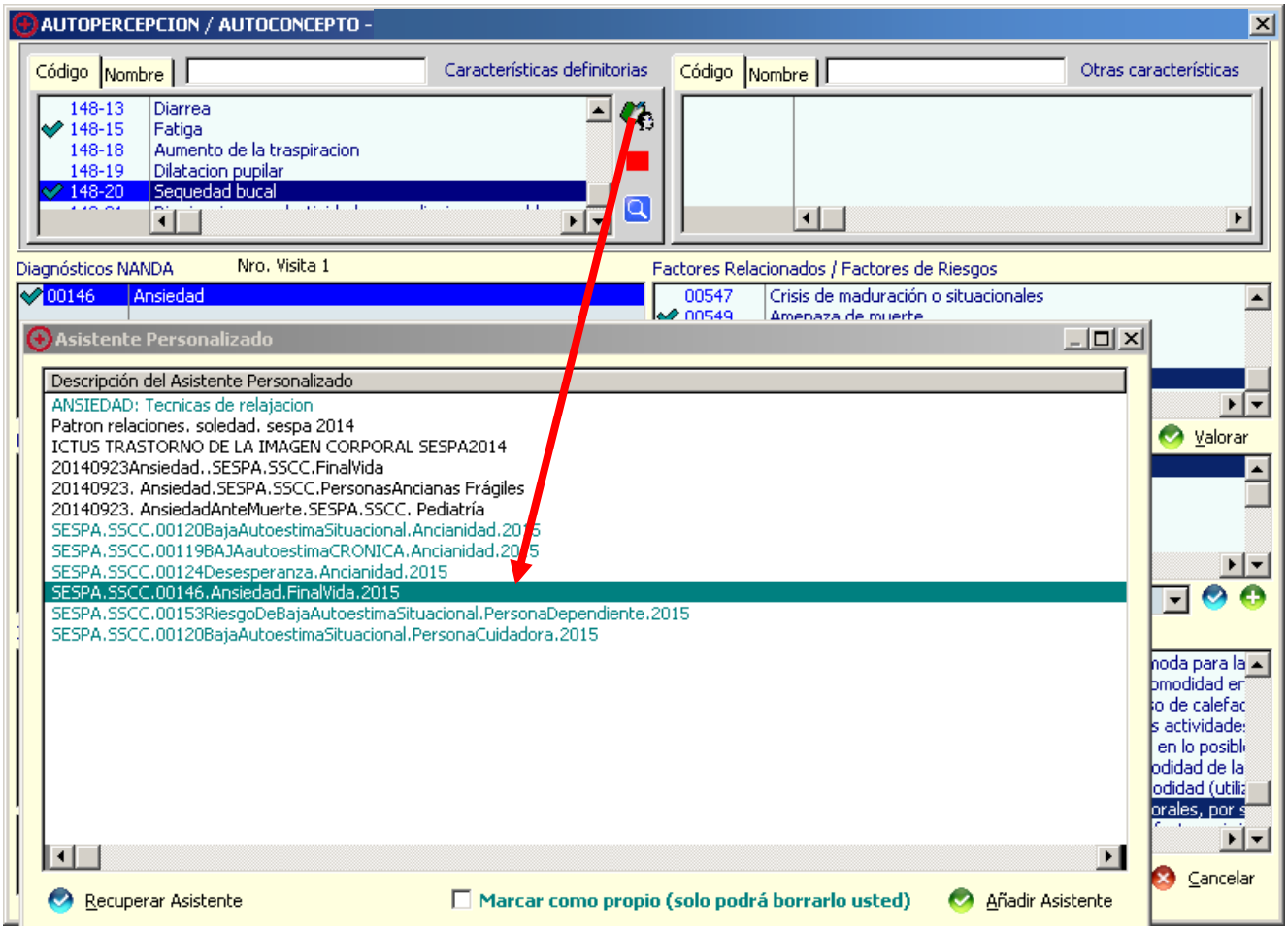
Fecha de inicio 30/11/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO		**30/11/2015**
C.D.	119-5	Falta de contacto ocular
	146-2	Agitación
	146-23	Preocupacion creciente
	146-3	Preocupación por cambios en acontecimientos vitales
	146-33	Trastornos del sueño
	146-34	Incertidumbre
	146-5	Irritabilidad
	146-54	Miedo a las consecuencias inespecíficas
	146-56	Conciencia de sintomas fisiologicos
	146-6	Angustia
	148-10	Anorexia
	148-15	Fatiga
	148-20	Sequedad bucal
F.R.	00477	Amenaza de cambio
	00545	Conflicto inconsciente sobre los valores y metas esenciales de la vida
	00549	Amenaza de muerte
	01290	Necesidades no satisfechas
NOC:	2100	Nivel de comodidad Indicador: 210001 Bienestar físico referido Valoración: 0
NIC:	6482	Manejo ambiental: comodidad Actividad: 648203 Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo. Actividad: 648204 Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambiental Actividad: 648205 Proporcionar una cama limpia, cómoda. Actividad: 648206 Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible. Actividad: 648207 Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura, si es el caso. Actividad: 648208 Evitar exposiciones innecesarias corrientes, exceso de calefacción o frío. Actividad: 648209 Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos. Actividad: 648210 Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible. Actividad: 648211 Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar las cejas, aplicar cremas dérmicas o limpieza corporal, del pelo y la cav Actividad: 648213 Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.


Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION DE LA SALUD (22/10/2014)
NUTRICIONAL / METABOLICO (22/10/2014)
ELIMINACION (23/10/2014)
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO (23/10/2014)
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO (28/10/2014)
ROL / RELACIONES
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 15/10/1920
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 15/10/1920
HISTORIA LABORAL 15/10/1920
HTA (NO COMPL.) 5/03/2004
OSTEOARTRIT./ARTROS. NC D 5/03/2004
INSUFICIENCIA VENOSA CRONI 29/09/2004
BAJA VISUAL, AGUDEZA 10/12/2004
INSUFICIENCIA CARDIACA DEF 15/12/2006
INSUFICIENCIA CARDIACA 22/10/2014
Ansiedad
Ansiedad ante la muerte
Baja autoestima crónica
Baja autoestima situacional
Desesperanza
Disposicion para mejorar el autoconcepto
Impotencia
Riesgo de Impotencia
Riesgo de baja autoestima situacional
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(00181) - Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
(00047) - Riesgo deterioro de la integridad cutánea
(00247) - Prominencias óseas
(00248) - Alteración del estado nutricional
(00331) - Inmovilización física
(00045) - Deterioro de la mucosa oral
(00229) - Efectos secundarios de la medicación
(00011) - Estreñimiento
(00298) - Tumores
(00300) - Desequilibrio electrolítico
(00329) - Debilidad de los músculos abdominales
(00825) - Deterioro neurológico
(00847) - Opiaceos
(00849) - Diureticos
(00852) - Sedantes
(00132) - Dolor agudo
(00522) - Agentes lesivos
(00146) - Ansiedad
(00477) - Amenaza de cambio
(00545) - Conflicto inconsciente sobre los valores y metas esenciale
(00549) - Amenaza de muerte
(01290) - Necesidades no satisfechas
Resultados NOC
Ver escala
Nro. Visita 1
Nivel de comodidad
Indicadores
Intervenciones NIC
Manejo ambiental: comodidad
Actividades
Seleccionar un compañero de habitación que tenga preocupaciones ambienta
Limitar las visitas.
Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar

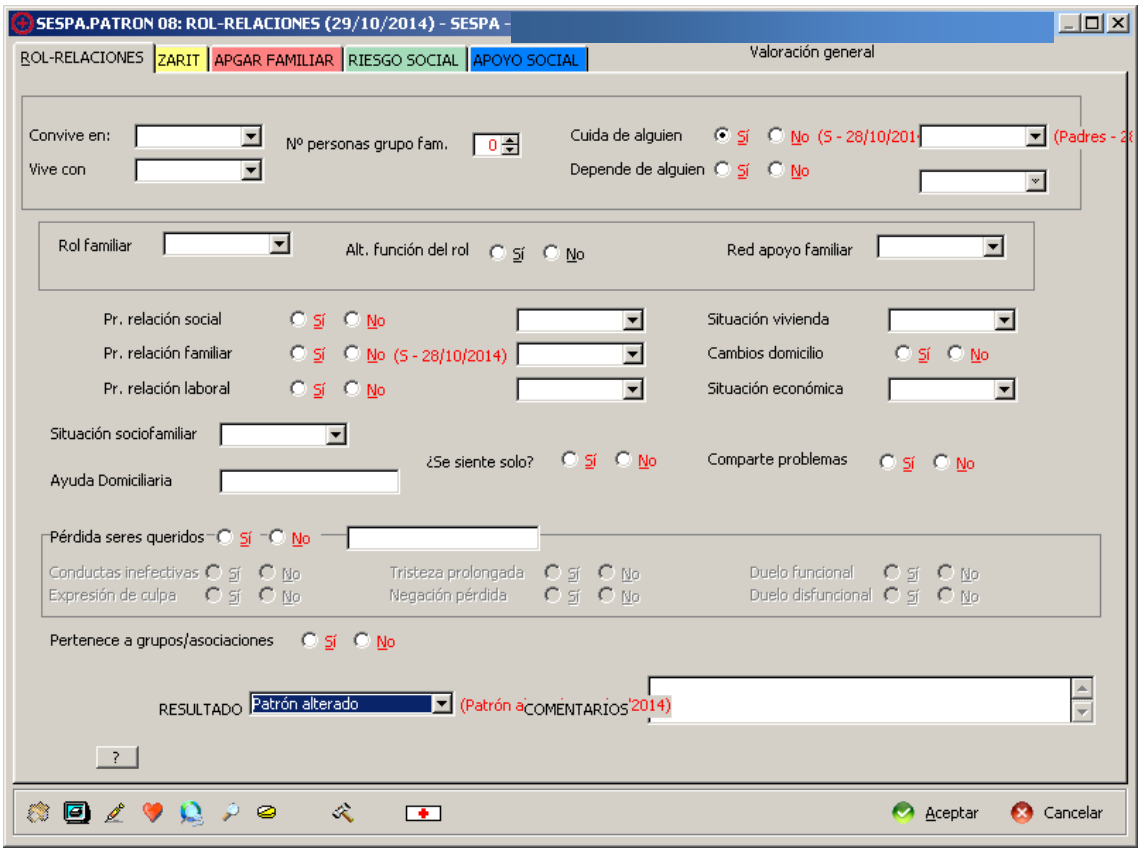

AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO -
Código
Nombre
Características definitorias
148-13 Diarrea
148-15 Fatiga
148-18 Aumento de la traspiracion
148-19 Dilatacion pupilar
148-20 Sequedad bucal
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00146 Ansiedad
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00547 Crisis de maduración o situacionales
00549 Amenaza de muerte
00550 Amenaza al autoconcepto
00818 Estres
01290 Necesidades no satisfechas
Resultados NOC
Cumplimiento
2100 Nivel de comodidad
1302 Superación de problemas
1401 Control de la agresión
1402 Control de la ansiedad
1405 Control de los impulsos
1406 Represión de automutilación
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
210001 Bienestar físico referido
210002 Satisfacción referida con el control del síntoma
210003 Bienestar psicológico referido
210004 Satisfacción expresada con el entorno físico
CIAP
Intervenc. NIC
Mejoría
6482 Manejo ambiental: comodidad
Actividades
648206 Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la
648207 Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad er
648208 Evitar exposiciones innecesarias corrientes, exceso de calefac
648209 Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividade
648210 Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posibl
648211 Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la
648212 Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utili
648213 Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por s
Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.
Aceptar
Cancelar
Descripción de la Actividad: Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hub

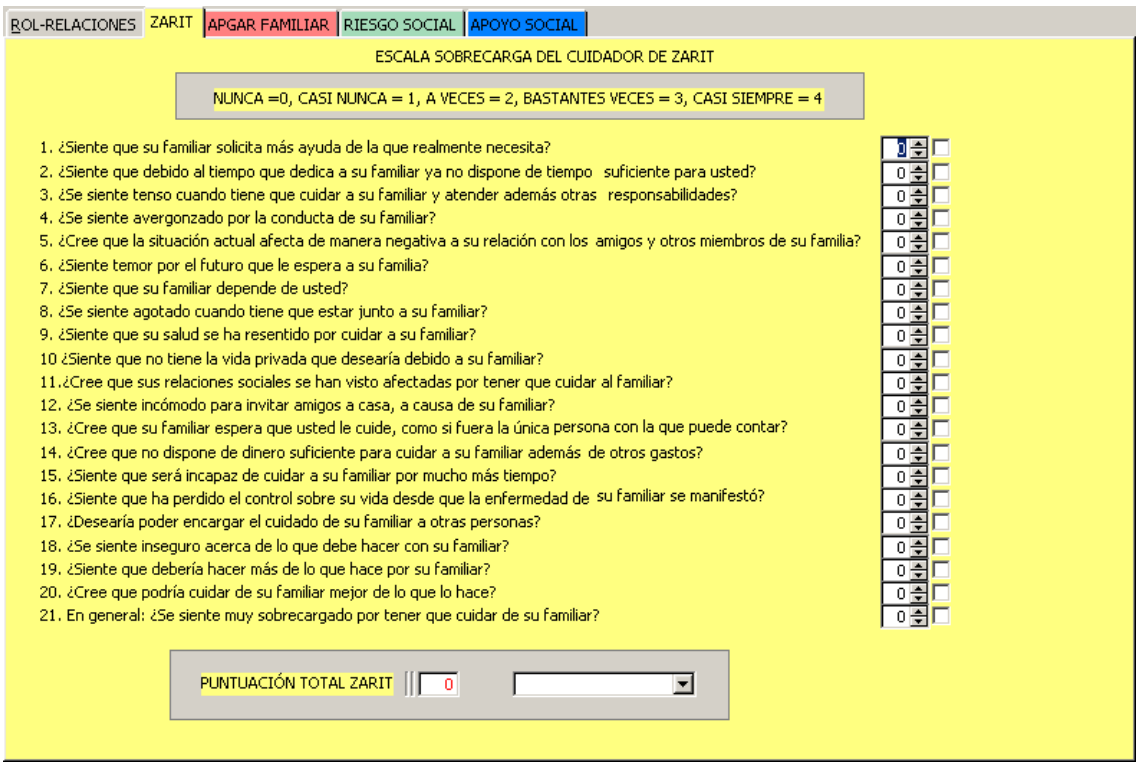
Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00146.Ansiedad.FinalVida.2015

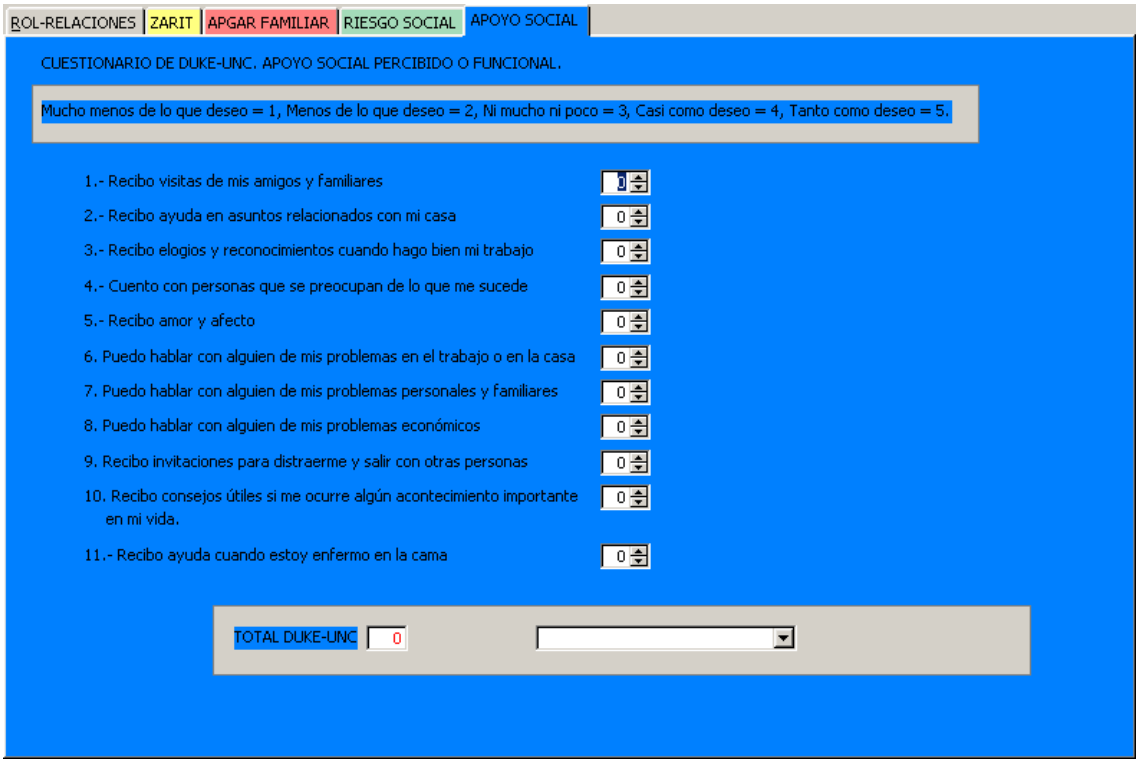


PATRÓN 8:ROL /RELACIONES

VALORACIÓN







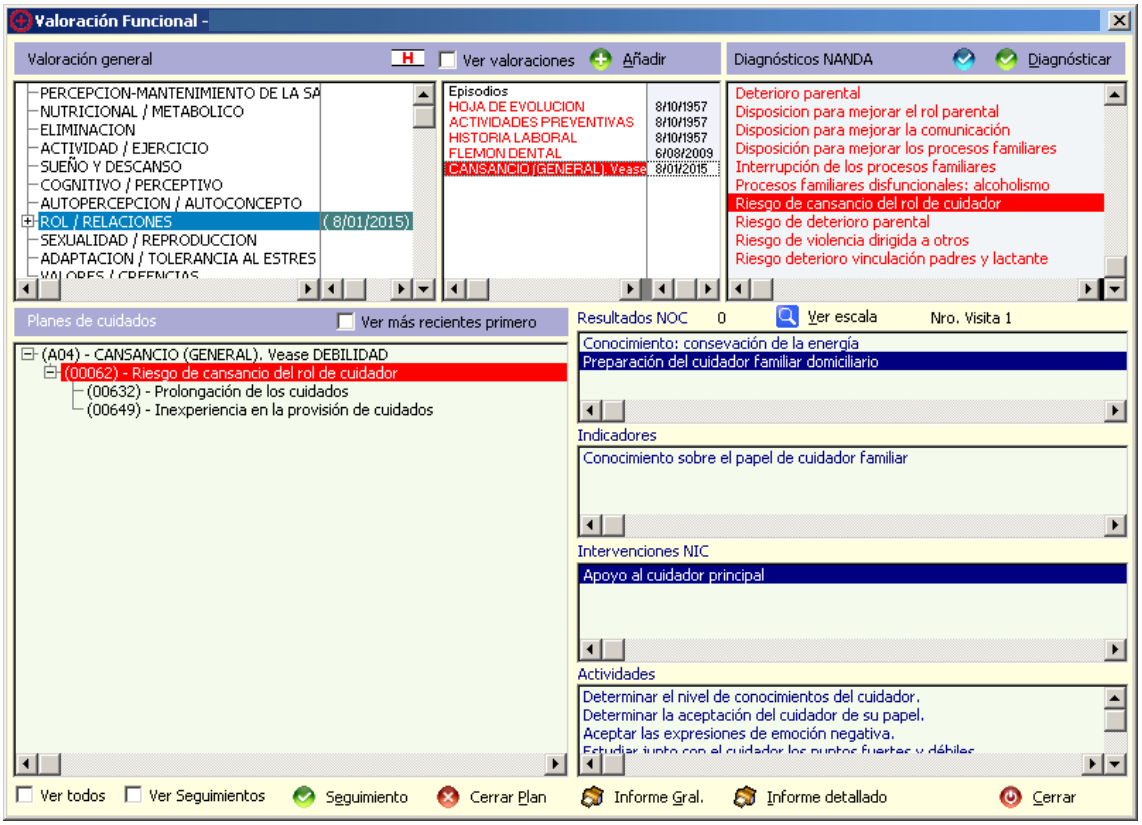
ASISTENTE PERSONALIZADO

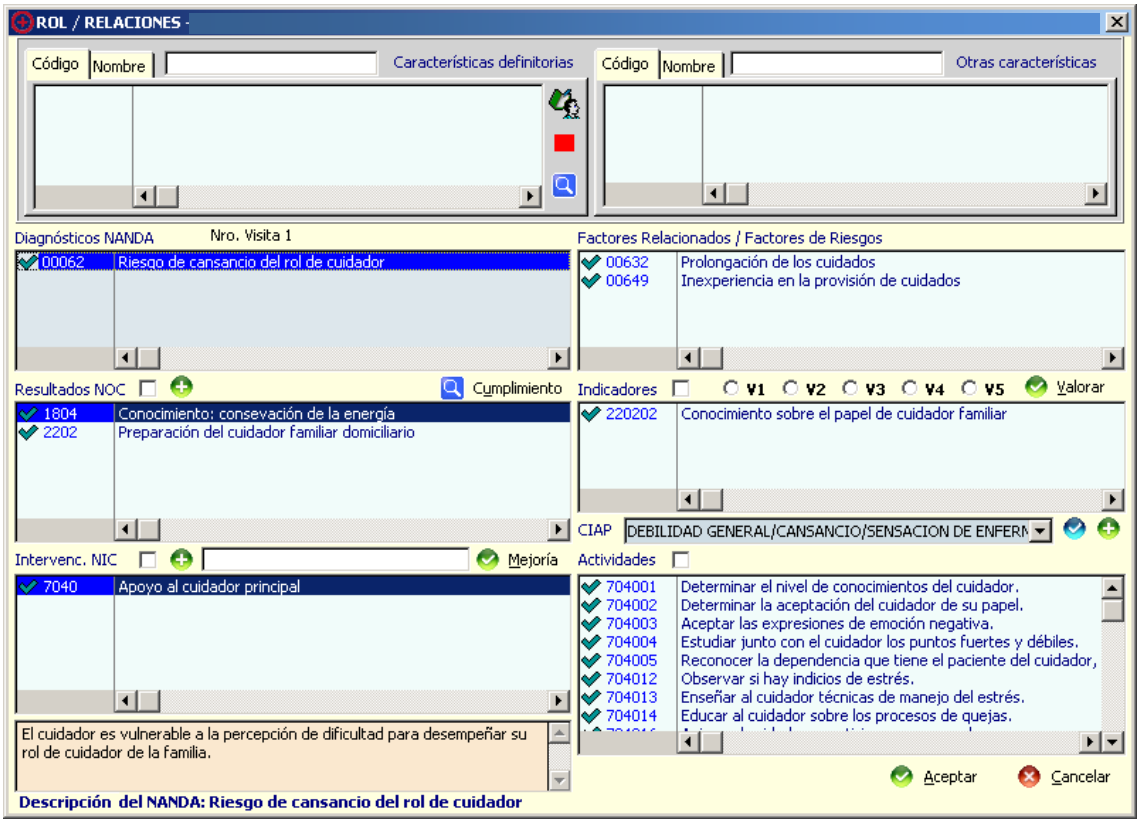
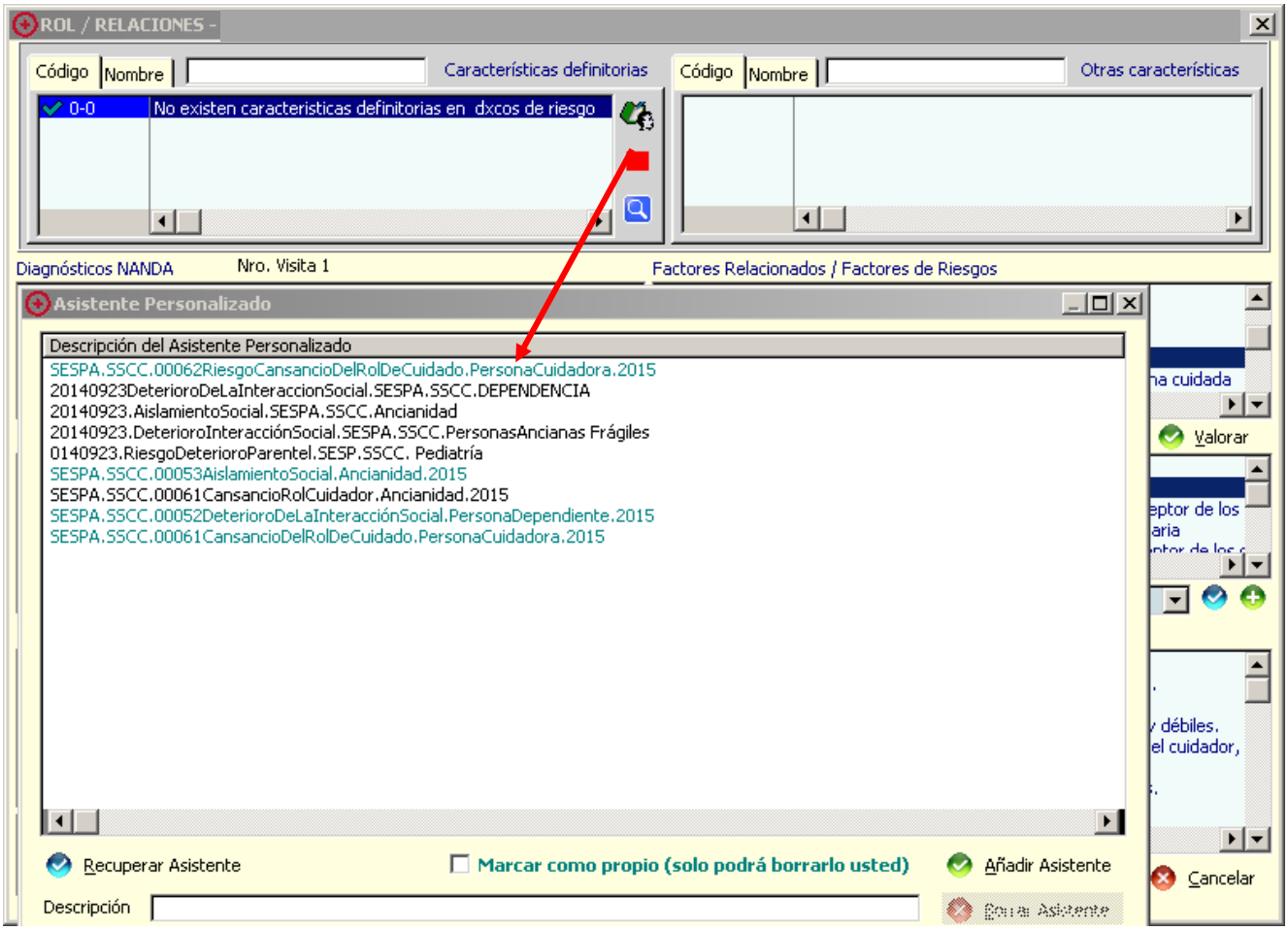
SESPA.SSCC.00062.RiesgoCansancioRolCuidado.FinalVida.2015

Diagnóstico de enfermería **00062** **Riesgo de cansancio del rol de cuidador**

Fecha de inicio 1/07/2015 Fecha de cierre

DIAGNOSTICO	**1/07/2015**	
F.R.	00632	Prolongación de los cuidados
	00649	Inexperiencia en la provisión de cuidados
NOC:	1804	Conocimiento: consevación de la energía
	2202	Preparación del cuidador familiar domiciliario Indicador: 220202 Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar Valoración: 0
NIC:	7040	Apoyo al cuidador principal Mejoría: Suministro de la necesaria información, recomendación y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios Actividad: 704001 Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. Actividad: 704002 Determinar la aceptación del cuidador de su papel. Actividad: 704003 Aceptar las expresiones de emoción negativa. Actividad: 704004 Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. Actividad: 704005 Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, si procede. Actividad: 704012 Observar si hay indicios de estrés. Actividad: 704013 Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés. Actividad: 704014 Educar al cuidador sobre los procesos de quejas. Actividad: 704016 Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. Actividad: 704018 Promover una red social de cuidadores. Actividad: 704020 Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.


Valoración Funcional -
Valoración general
Ver valoraciones
Añadir
Diagnósticos NANDA
Diagnósticar
PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SA
NUTRICIONAL / METABOLICO
ELIMINACION
ACTIVIDAD / EJERCICIO
SUEÑO Y DESCANSO
COGNITIVO / PERCEPTIVO
AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO
ROL / RELACIONES (8/01/2015)
SEXUALIDAD / REPRODUCCION
ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRES
Episodios
HOJA DE EVOLUCION 8/10/1957
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 8/10/1957
HISTORIA LABORAL 8/10/1957
FLEMON DENTAL 6/08/2009
CANSANCIO (GENERAL). Vease 8/01/2015
Deterioro parental
Disposicion para mejorar el rol parental
Disposicion para mejorar la comunicación
Disposición para mejorar los procesos familiares
Interrupción de los procesos familiares
Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo
Riesgo de cansancio del rol de cuidador
Riesgo de deterioro parental
Riesgo de violencia dirigida a otros
Riesgo deterioro vinculación padres y lactante
Planes de cuidados
Ver más recientes primero
(A04) - CANSANCIO (GENERAL). Vease DEBILIDAD
(00062) - Riesgo de cansancio del rol de cuidador
(00632) - Prolongación de los cuidados
(00649) - Inexperiencia en la provisión de cuidados
Resultados NOC 0
Ver escala
Nro. Visita 1
Conocimiento: consevación de la energía
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Indicadores
Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar
Intervenciones NIC
Apoyo al cuidador principal
Actividades
Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
Aceptar las expresiones de emoción negativa.
Ver todos
Ver Seguimientos
Seguimiento
Cerrar Plan
Informe Gral.
Informe detallado
Cerrar


ROL / RELACIONES -
Código
Nombre
Características definitorias
Otras características
Diagnósticos NANDA
Nro. Visita 1
00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador
Factores Relacionados / Factores de Riesgos
00632 Prolongación de los cuidados
00649 Inexperiencia en la provisión de cuidados
Resultados NOC
Cumplimiento
1804 Conocimiento: consevación de la energía
2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario
Indicadores
V1 V2 V3 V4 V5
Valorar
220202 Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar
CIAP
DEBILIDAD GENERAL/CANSANCIO/SENSACION DE ENFERM
Intervenc. NIC
Mejoría
7040 Apoyo al cuidador principal
Actividades
704001 Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
704002 Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
704003 Aceptar las expresiones de emoción negativa.
704004 Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.
704005 Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador,
704012 Observar si hay indicios de estrés.
704013 Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.
704014 Educar al cuidador sobre los procesos de quejas.
El cuidador es vulnerable a la percepción de dificultad para desempeñar su rol de cuidador de la familia.
Aceptar
Cancelar
Descripción del NANDA: Riesgo de cansancio del rol de cuidador

Este plan de cuidados quedaría guardado en el Asistente para poder ser utilizado como plan de cuidados normalizado.ASISTENTE PERSONALIZADO:SESPA.SSCC.00062.RiesgoCansancioRolCuidado.FinalVida.2015