Subdirección de Gestión Clínica y de Calidad

Protocolos para el registro de

Planes de Cuidados de Enfermería

Elaborado por
Área de Calidad
Subdirección de Gestión Clínica y Calidad
SESPA

El presente documento es una guía destinada a ayudar a los profesionales a utilizar correctamente los protocolos relacionados con los planes de cuidados de enfermería.

Deben considerarse como recomendaciones, no como instrucciones. Desde el equipo de elaboración de este documento abogamos por seguir el mayor numero de recomendaciones posibles, pues ello implicará una mejor cumplimentación y registro de las actividades realizadas.

Debe entenderse que los protocolos de OMIap pueden sufrir modificaciones de mayor o menor calado en función de la evolución de la evidencia científica y de las necesidades de los profesionales. Por tanto deberá tenerse en cuenta la posibilidad de que existan actualizaciones que puedan anular el presente documento.

El origen de los planes de cuidados de enfermería es el Proceso de Atención Enfermera (PAE) que en Asturias se ha desarrollado a través del proyecto GOPA (Gestión y Organización del Proceso Asistencial en Atención Primaria).

Una de las actividades derivadas de este proyecto ha sido la modificación de la sistemática de trabajo con planes de cuidados en atención primaria para aquellas patologías de especial relevancia recogidas en los Procesos Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) del Principado de Asturias.

Conscientes de la complejidad de la sistemática de OMI para el registro de los Planes de Cuidados, el Grupo de Trabajo de Mejora de la Historia Clínica Electrónica ha considerado oportuno crear varios protocolos que recojan los diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y Actividades más relevantes relacionadas con diferentes patologías.

Para ayudar a los profesionales de enfermería en su trabajo, se ha intentado enlazar los diagnósticos NANDA con las intervenciones NIC relacionadas y estas, a su vez, con las Actividades a realizar.

En este trabajo se ha intentado simplificar al máximo la terminología, a veces compleja, sin generar una disminución de la información asociada.

Así mismo, se han creado los DGP necesarios para que el registro de la actividad sea completo y exhaustivo en todos los casos.

Por último indicar, que en los planes de cuidados, se ha incluido el botón Asistente para la apertura del asistente de OMI para los planes de cuidados para que aquellos profesionales que decidan seguir la sistemática anterior puedan hacerlo sin menoscabo del cumplimiento de estos protocolos.

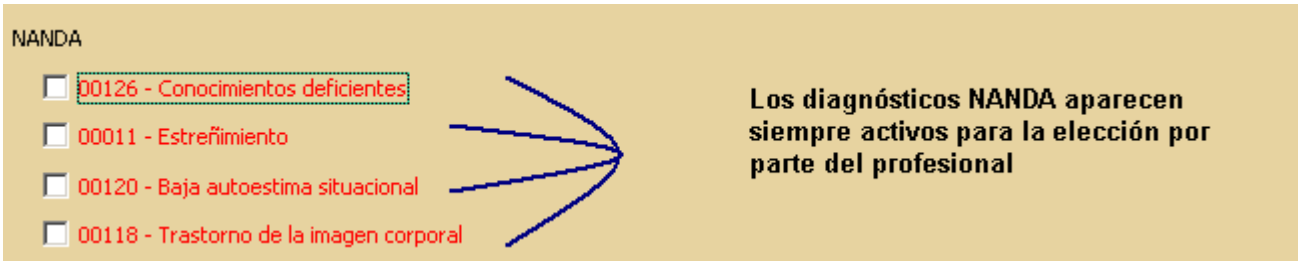
Si no conoce el funcionamiento de este tipo de campos de asistente para la codificación enfermera, pulse sobre la imagen

y accederá a un documento de ayuda.

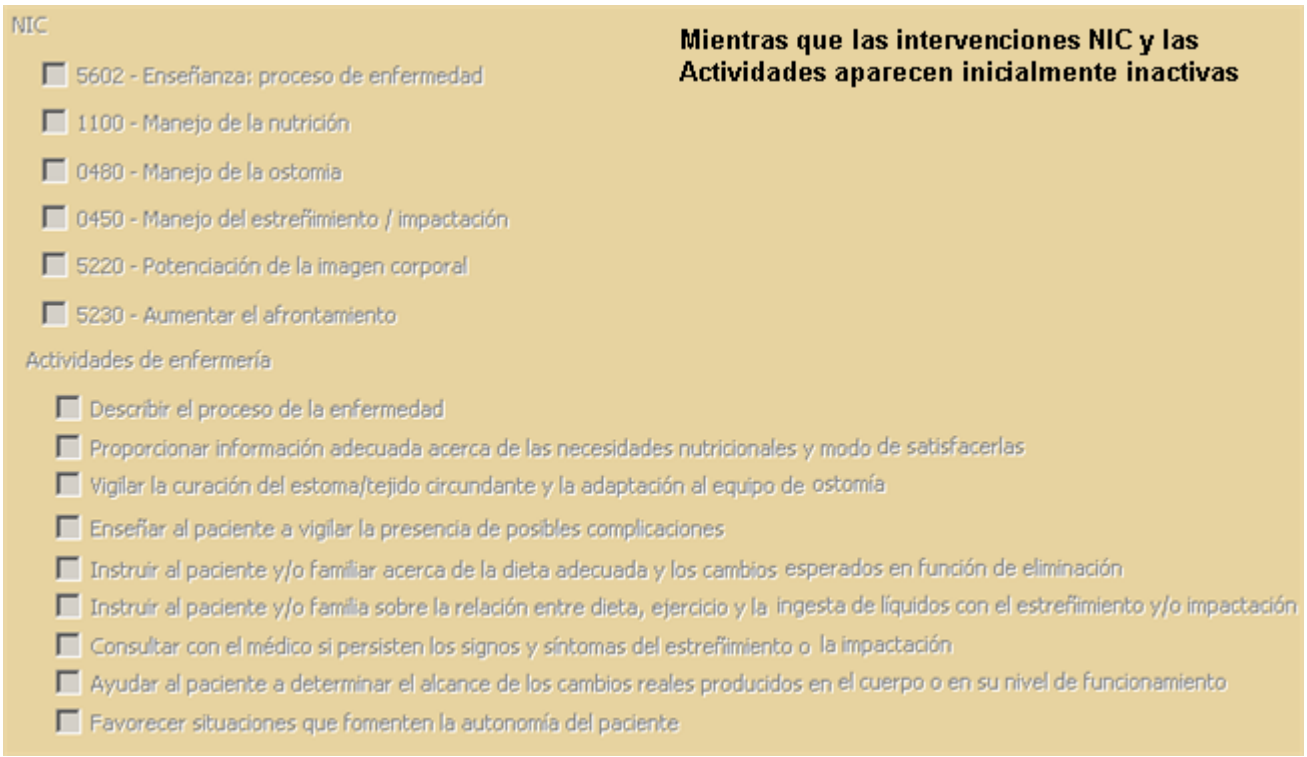
Sistemática de trabajo con los protocolos de Planes de Cuidados

La sistemática que se ha implantado es siempre la misma.

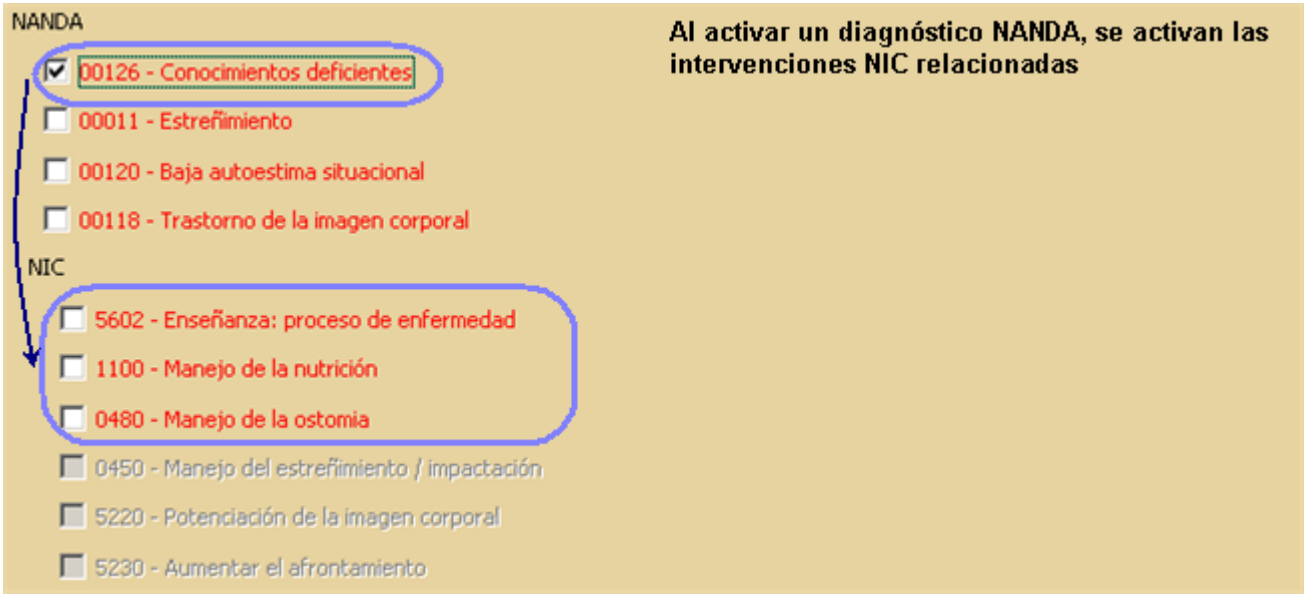
1.- Se eligen los diagnósticos NANDA de mayor relevancia relacionados con la o las patologías a tratar . Estos diagnósticos aparecen siempre activos al abrir el protocolo



Sin embargo, las intervenciones NIC y las Actividades de enfermería aparecen inactivas al abrir el protocolo.

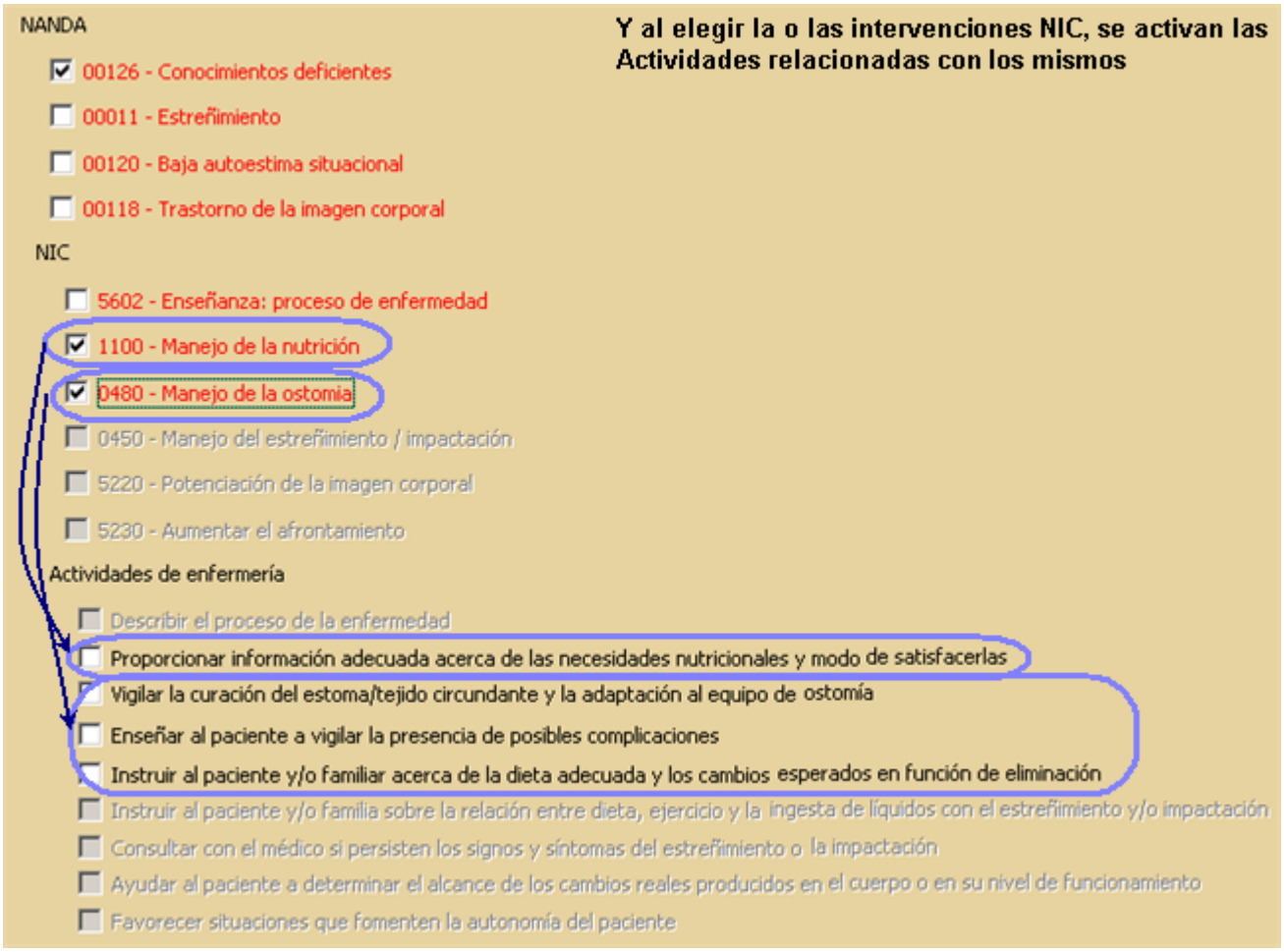


2.- Al elegir uno o más de los diagnósticos NANDA que realizamos según la situación del paciente, se activan las intervenciones NIC relacionadas con estos diagnósticos



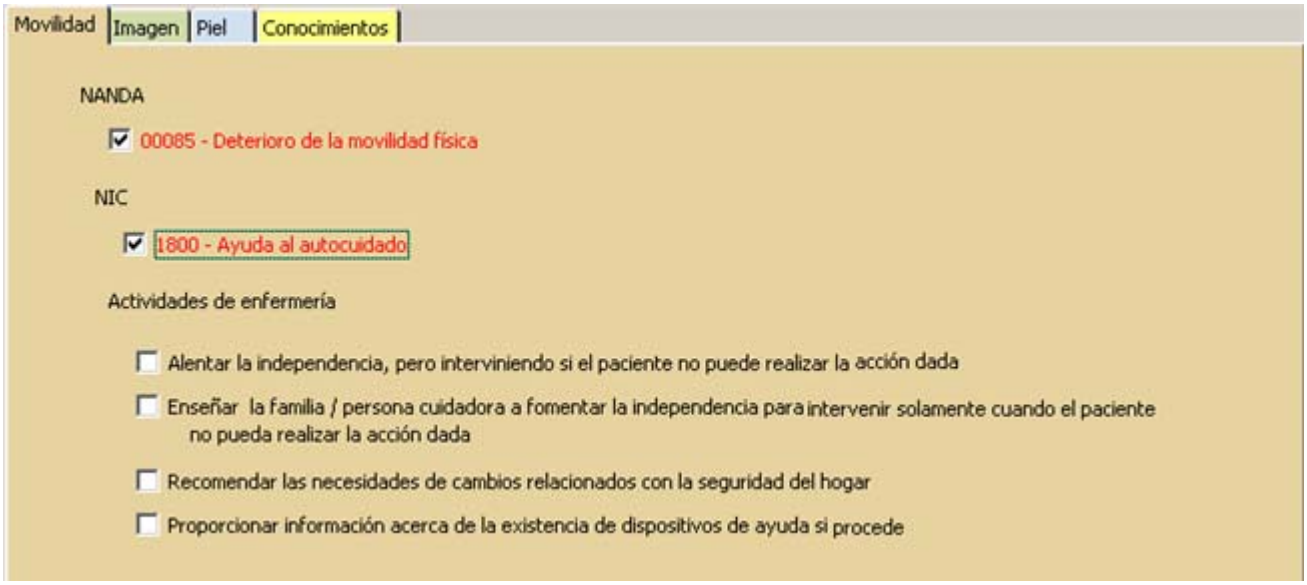
De esta manera, el profesional tiene una guía de actuación y conoce las intervenciones principales que se podrían realizar.

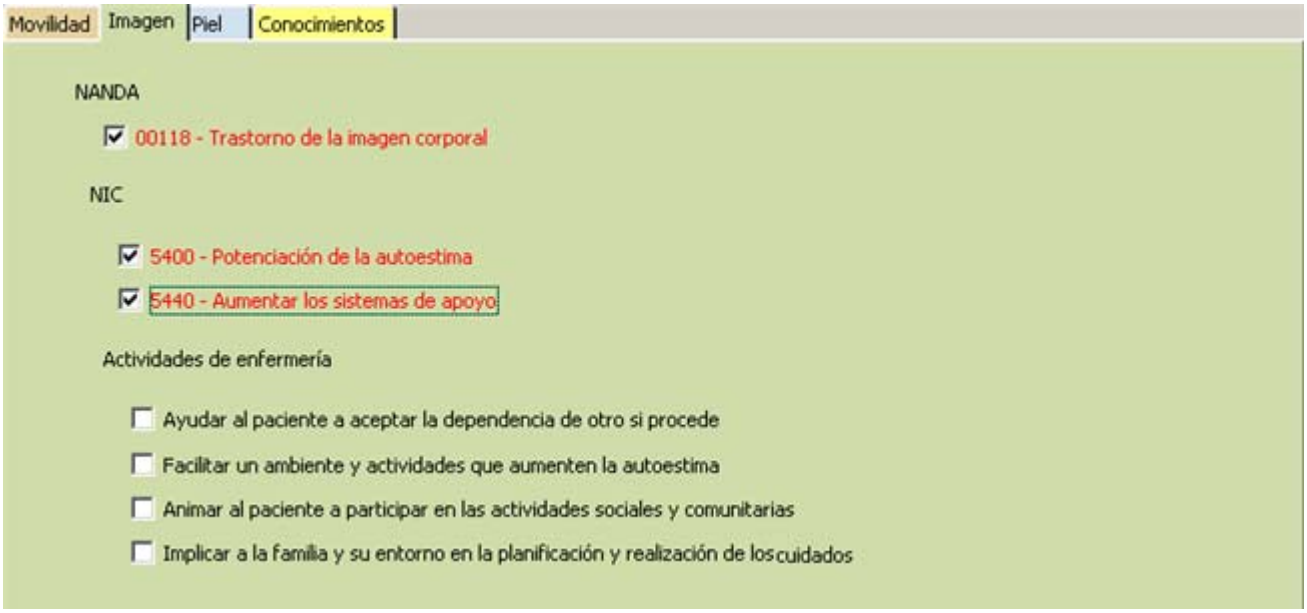
3.- En este momento, si el profesional marca una o más de las intervenciones NIC, se activarán las Actividades de Enfermería mostradas en un lenguaje comprensible tanto si se ha estudiado la terminología enfermera como si no ha sido así.

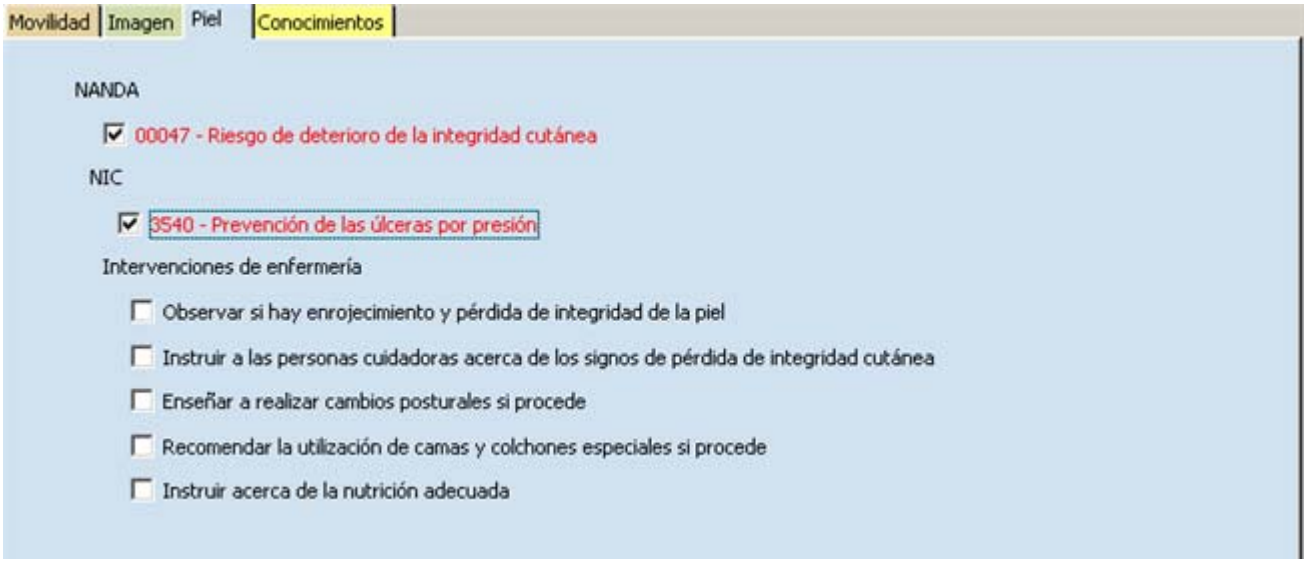


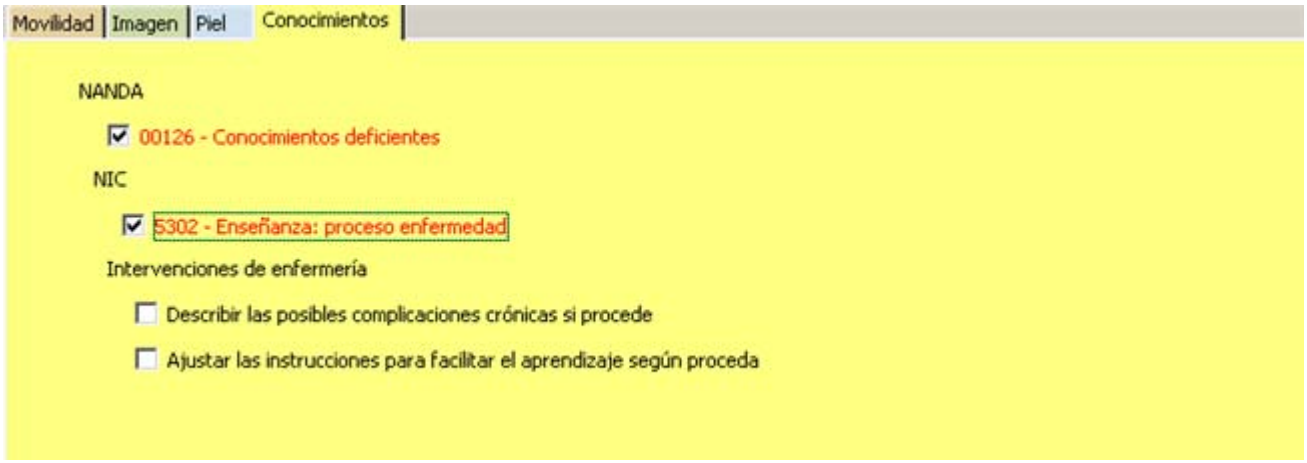
Mostramos a continuación los protocolos de Planes de Cuidados creados hasta la fecha y que están disponibles como protocolos independientes.

Plan de Cuidados de ACV-ICTUS

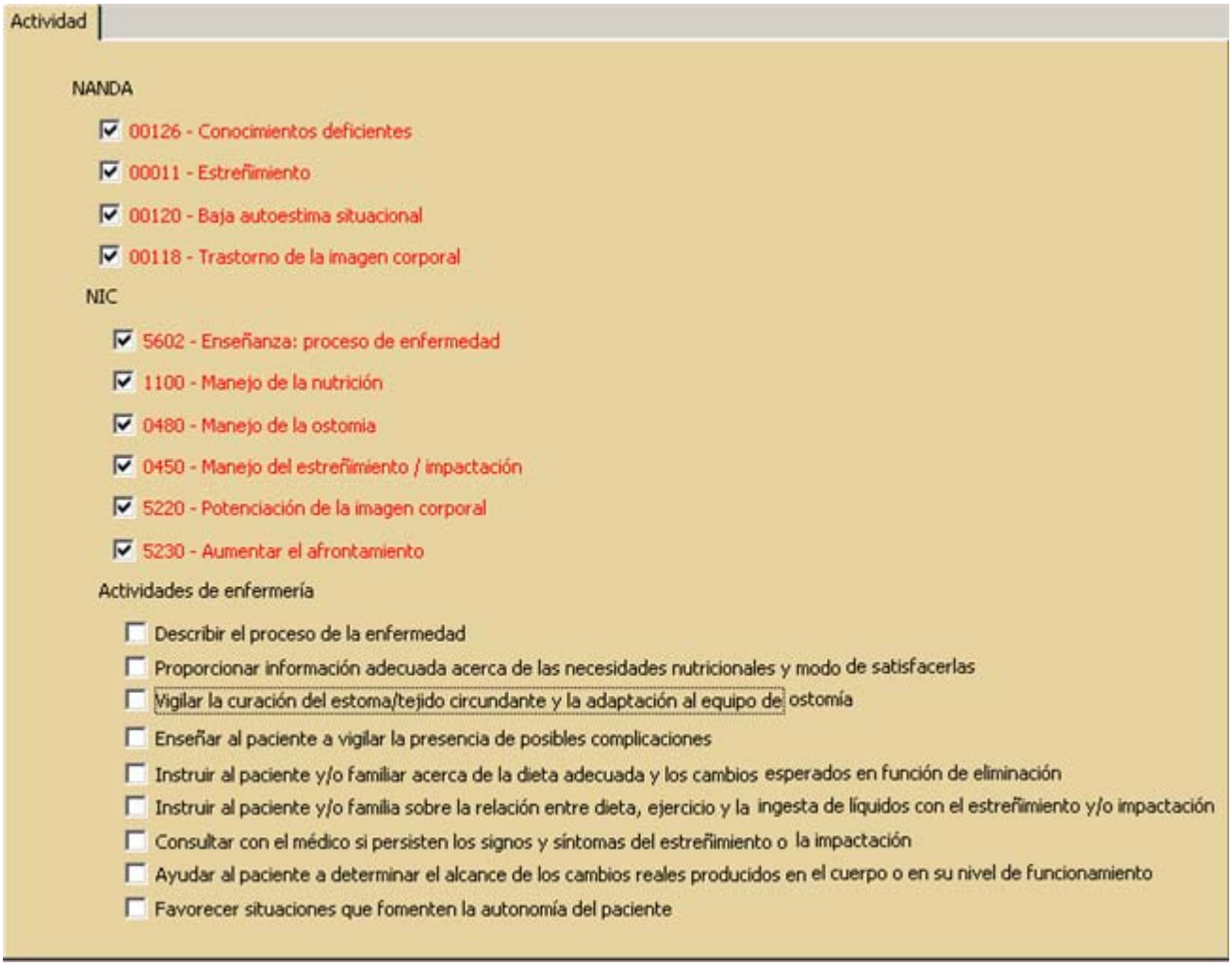




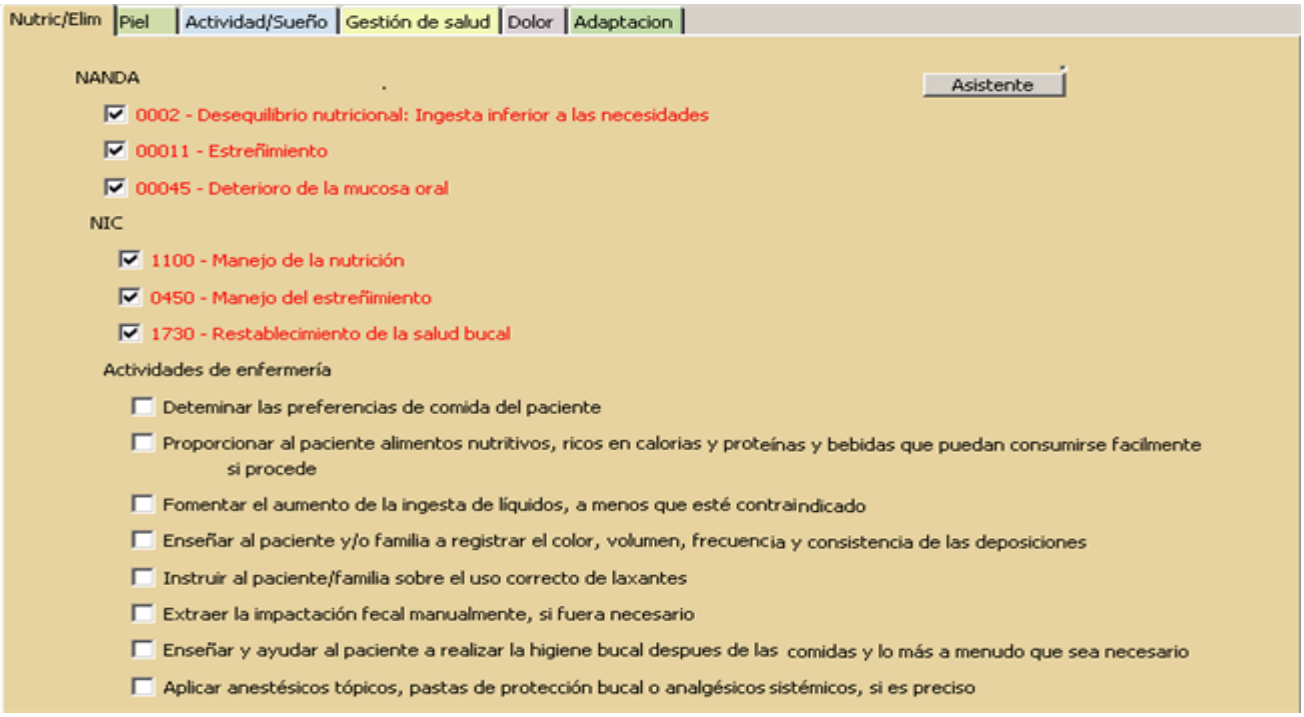

Movilidad
Imagen
Piel
Conocimientos
NANDA
00047 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
NIC
3540 - Prevención de las úlceras por presión
Intervenciones de enfermería
Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel
Instruir a las personas cuidadoras acerca de los signos de pérdida de integridad cutánea
Enseñar a realizar cambios posturales si procede
Recomendar la utilización de camas y colchones especiales si procede
Instruir acerca de la nutrición adecuada

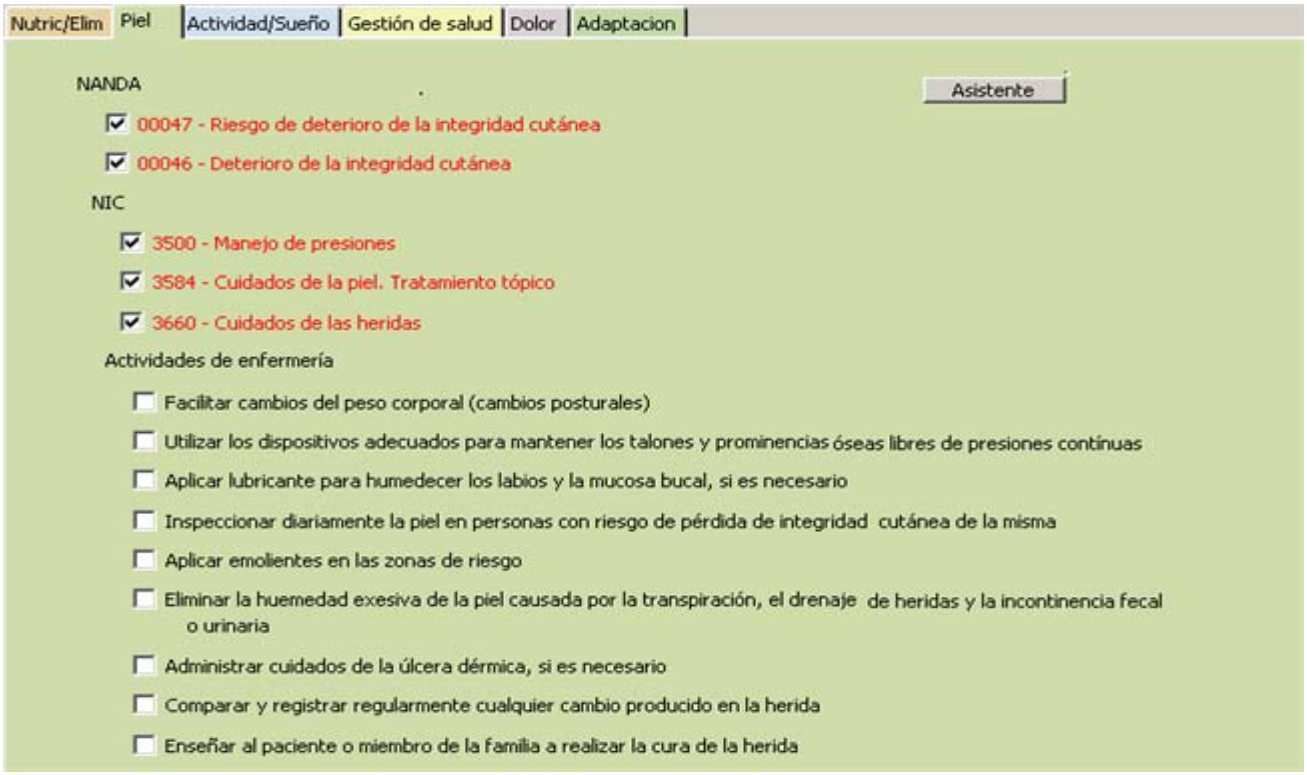

Movilidad
Imagen
Piel
Conocimientos
NANDA
00126 - Conocimientos deficientes
NIC
5302 - Enseñanza: proceso enfermedad
Intervenciones de enfermería
Describir las posibles complicaciones crónicas si procede
Ajustar las instrucciones para facilitar el aprendizaje según proceda

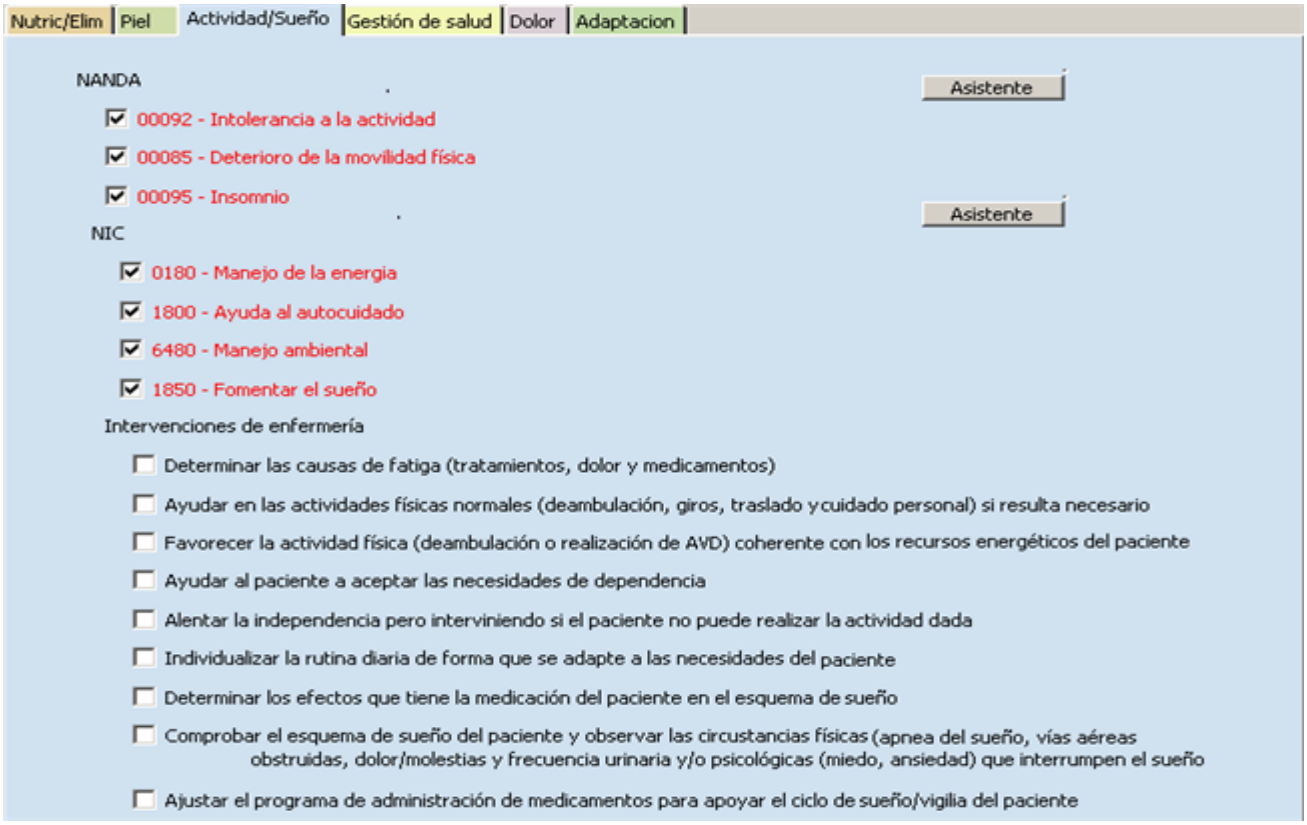
Plan de Cuidados de Cáncer de Colon

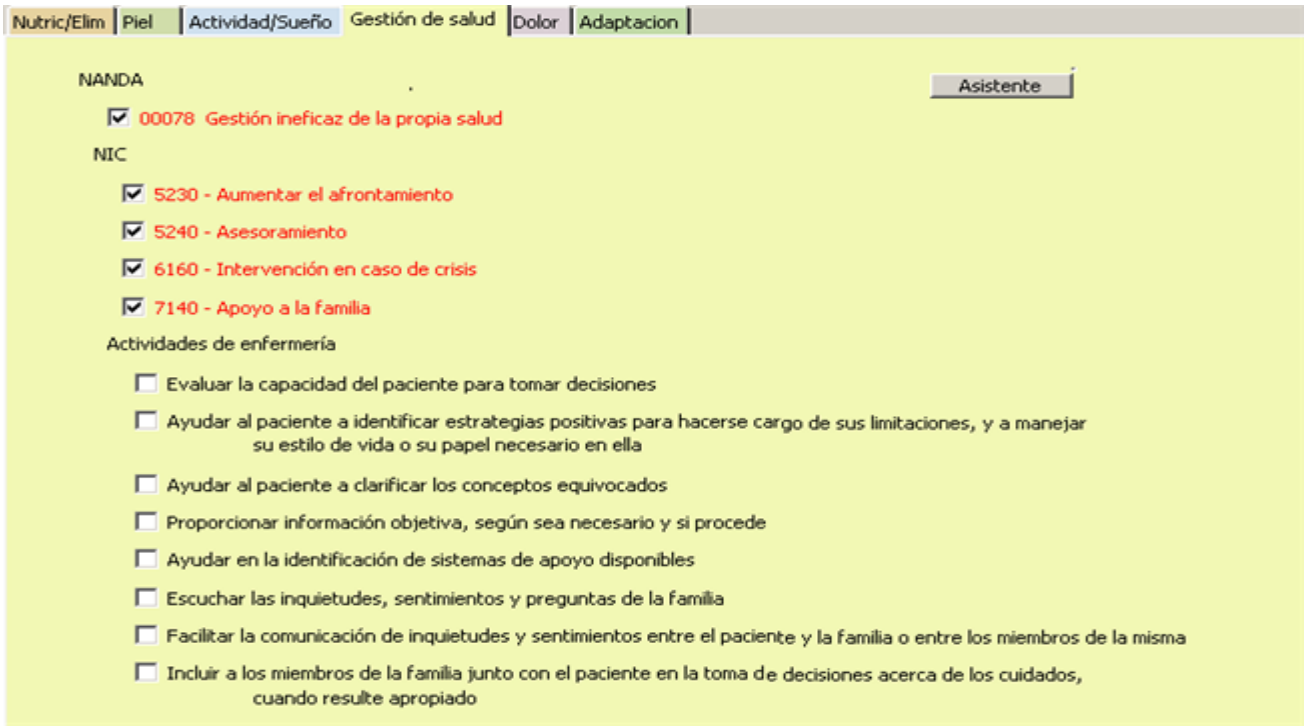


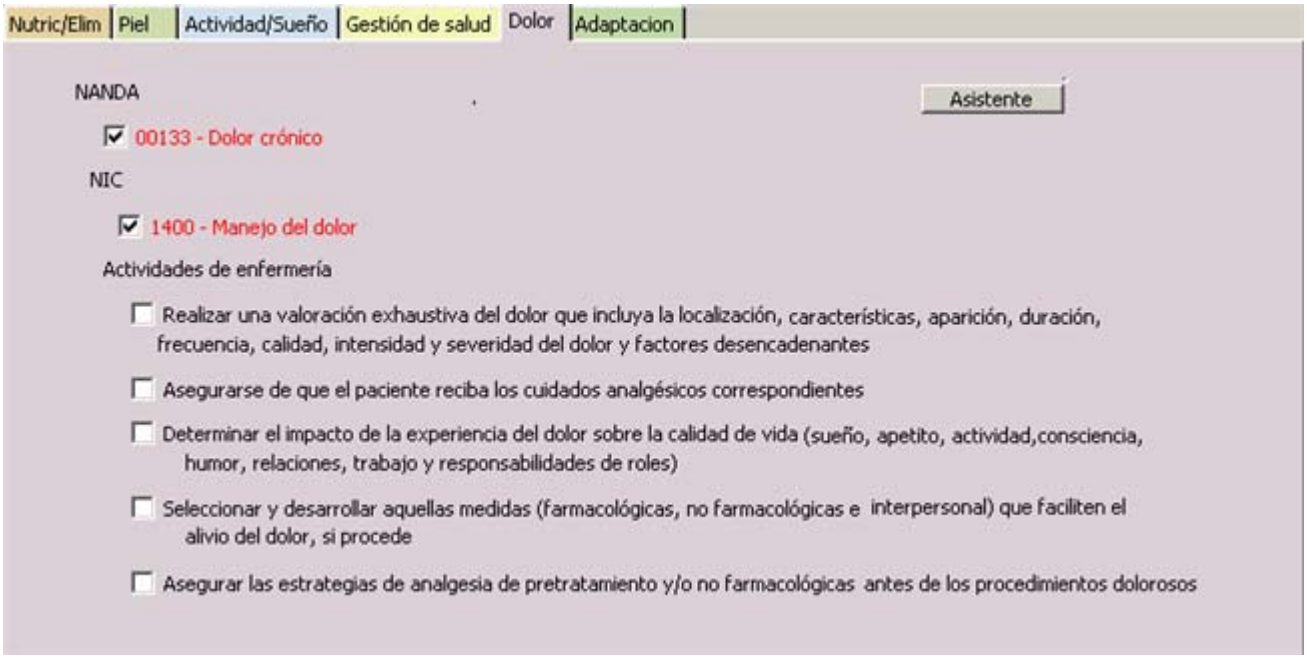
Plan de Cuidados de Cuidados Paliativos

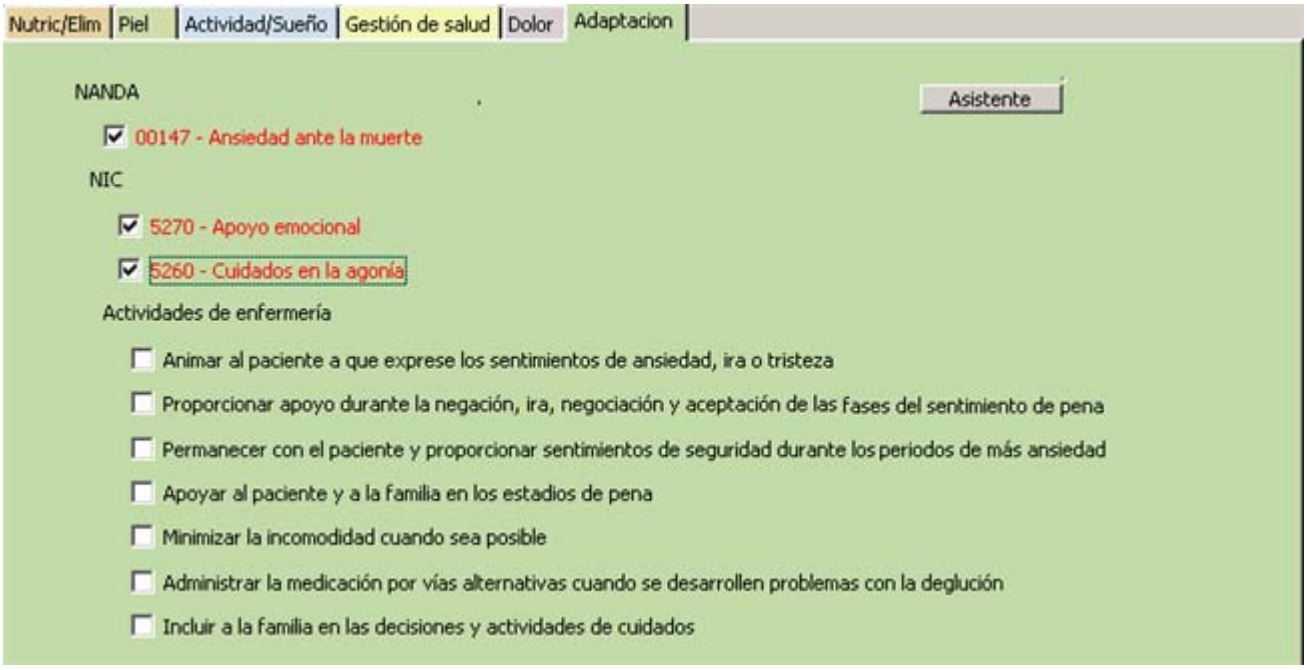
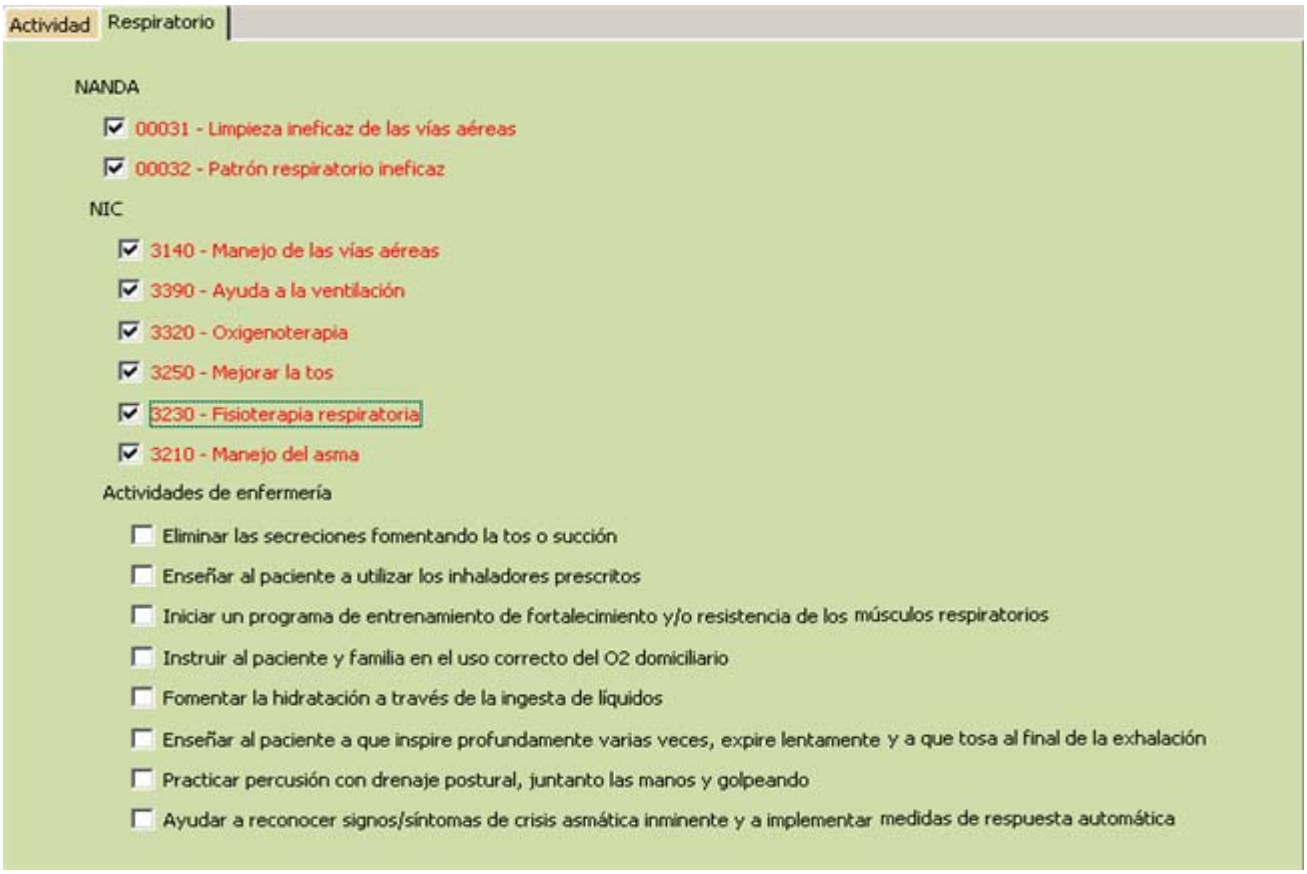





Nutric/Elim
Piel
Actividad/Sueño
Gestión de salud
Dolor
Adaptacion
NANDA
Asistente
00092 - Intolerancia a la actividad
00085 - Deterioro de la movilidad física
00095 - Insomnio
Asistente
NIC
0180 - Manejo de la energia
1800 - Ayuda al autocuidado
6480 - Manejo ambiental
1850 - Fomentar el sueño
Intervenciones de enfermería
Determinar las causas de fatiga (tratamientos, dolor y medicamentos)
Ayudar en las actividades físicas normales (deambulación, giros, traslado ycuidado personal) si resulta necesario
Favorecer la actividad física (deambulación o realización de AVD) coherente con los recursos energéticos del paciente
Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia
Alentar la independencia pero interviniendo si el paciente no puede realizar la actividad dada
Individualizar la rutina diaria de forma que se adapte a las necesidades del paciente
Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño
Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circustancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria y/o psicológicas (miedo, ansiedad) que interrumpen el sueño
Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente


Nutric/Elim
Piel
Actividad/Sueño
Gestión de salud
Dolor
Adaptacion
NANDA
Asistente
00078 Gestión ineficaz de la propia salud
NIC
5230 - Aumentar el afrontamiento
5240 - Asesoramiento
6160 - Intervención en caso de crisis
7140 - Apoyo a la familia
Actividades de enfermería
Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones
Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella
Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados
Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede
Ayudar en la identificación de sistemas de apoyo disponibles
Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia
Facilitar la comunicación de inquietudes y sentimientos entre el paciente y la familia o entre los miembros de la misma
Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado


Nutric/Elim
Piel
Actividad/Sueño
Gestión de salud
Dolor
Adaptacion
NANDA
Asistente
00133 - Dolor crónico
NIC
1400 - Manejo del dolor
Actividades de enfermería
Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad y severidad del dolor y factores desencadenantes
Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad,consciencia, humor, relaciones, trabajo y responsabilidades de roles)
Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor, si procede
Asegurar las estrategias de analgesia de pretratamiento y/o no farmacológicas antes de los procedimientos dolorosos


Nutric/Elim
Piel
Actividad/Sueño
Gestión de salud
Dolor
Adaptacion
NANDA
Asistente
00147 - Ansiedad ante la muerte
NIC
5270 - Apoyo emocional
5260 - Cuidados en la agonía
Actividades de enfermería
Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena
Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad
Apoyar al paciente y a la familia en los estadios de pena
Minimizar la incomodidad cuando sea posible
Administrar la medicación por vías alternativas cuando se desarrollen problemas con la deglución
Incluir a la familia en las decisiones y actividades de cuidados

Plan de cuidados de patología respiratoria