



| | | | |
|---|--|-----------------------------|---|
|  <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p> | <p>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E.</p> | <p>Vigencia: 2018</p> |  <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p> |
| | <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p> | <p>Cód.: Versión: 1</p> | |

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA.

GENERALIDADES.

La enfermería aplica un proceso en la atención (PAE) para diagnosticar y trata las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud; para ello, se basa en un amplio marco teórico.

El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este marco a la práctica profesional; con lo cual se busca asegurar la calidad de los cuidados al sujeto de atención y proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en este campo.

La diferencia entre la enfermería y otras profesiones del área de la salud: es que la enfermería es la única cuyo objeto de estudio es la persona en su totalidad e integralidad, con quien interactúa permanente como sujeto de atención las 24 horas del día. Esto le ha permitido permanecer a lo largo del tiempo como profesión irremplazable y necesaria a través de la práctica.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.

Enfermería realiza el diagnóstico y tratamiento basado en los Diagnósticos estandarizados globalmente por la NANDA.

El proceso de atención de enfermería (PAE) exige del profesional habilidades y destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros. Así mismo, se hace necesario el conocimiento de las ciencias biológicas, humanas, sociales y del comportamiento. Todo esto como fin único e indispensable para ayudar a los sujetos de atención, a través de la aplicación del proceso de enfermería, a alcanzar su potencial máximo de salud. El PAE requiere una actividad especial y continua con el sujeto de atención porque trata de mejorar la respuesta humana frente al proceso de enfermedad, así como a la recuperación de la salud

Importancia del proceso de Atención de Enfermería.

El proceso de enfermería como instrumento en la práctica del profesional puede asegurar la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería. Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería,

| | | | |
|---|--|----------------|--|
|  | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E. | Vigencia:2018 |  |
| | | Cód.: | |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA | | Versión: 1 | |
| | | Página 1 de 15 | |

Ventajas del proceso de Atención de Enfermería.

Al sujeto de atención le permite participar en su propio cuidado; le garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y le ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas.

A la otra parte, el profesional, le facilita la comunicación; concede flexibilidad en el cuidado; le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo; le permite conocer objetivos importantes para el sujeto de atención; propicia el crecimiento profesional; permite asignar los sujetos de atención en forma racional y le proporciona información para investigación.

En resumen, el uso del proceso de atención de enfermería da como resultado un plan que describe las necesidades de atención y los cuidados de enfermería para cada sujeto de atención, aplicables de forma eficiente, eficaz y efectiva.

Indicadores del proceso de Atención de Enfermería.

El propósito del proceso es dar un marco de referencia dentro del cual las necesidades del sujeto de atención, la familia y la comunidad puedan ser atendidas en forma integral.

El proceso se organiza en cinco fases secuenciales, aunque en la práctica pueden darse simultáneamente. El proceso de atención tiene como propiedades ser más dinámico, flexible, continuo, individualizado, participativo y con un fin determinado. Además, se debe basar en un marco teórico.

Fases del proceso de Atención de Enfermería



Como se mencionó anteriormente, el proceso se organiza en cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas:

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados.

Durante la fase de planificación, se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería. Los objetivos indican lo que será capaz de hacer la persona cuidada como objetivo de las acciones de enfermería. Las intervenciones de enfermería describen la forma en que el profesional puede ayudar al paciente a conseguir los objetivos o resultados esperados.

Objetivos del plan de cuidados

1. Promover la comunicación entre los cuidadores.
2. Dirigir los cuidados y la documentación.

| | | | |
|--|---|----------------|--|
|  | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E. | Vigencia: 2018 |  |
| | | Cód.: | |
| | | Versión: 1 | |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA | Página 1 de 15 | |

3. Crear un registro que posteriormente pueda ser usado para la evaluación, investigación y propósitos legales.
4. Proporcionar documentación sobre las necesidades en cuidado de la salud para determinar su coste exacto.

Principales componentes del plan de cuidados

El componente de planificación del Proceso de Enfermería consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades.
2. Elaboración de objetivos.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería.
4. Asegurarse de que el plan está adecuadamente anotado (documentación del plan).

Para cada uno de los pasos de la planeación usted debe responder las siguientes preguntas:

1. Objetivos (resultados deseados): *¿qué resultados espera conseguir y cuándo espera lograrlos?*
2. Problemas reales y potenciales: *¿cuáles son los diagnósticos y problemas reales y potenciales que deben abordarse para asegurar un plan de cuidados seguro y eficiente?*
3. Intervenciones específicas: *¿qué va a hacer para prevenir o manejar los principales problemas y lograr los resultados deseados?*
4. Documentación o registro: *¿dónde puede averiguar cómo está respondiendo la persona al plan de cuidados?*



1. Establecimiento de prioridades

Determinar prioridades es una habilidad esencial del pensamiento crítico que requiere que sea capaz de decidir:

- Qué problemas necesitan atención inmediata y cuáles pueden esperar.
- Qué problemas son su responsabilidad y cuáles debe referir a otro profesional.
- Qué problemas tratará usando los planes estandarizados (por ejemplo, vías críticas, planes de cuidados estandarizados).
- Qué problemas no están cubiertos por los protocolos o planes estándar, pero deben tratarse para asegurar una estancia hospitalaria segura y que el alta se produzca a su debido tiempo.

Para poder determinar las prioridades, necesita estar muy familiarizado con los principios fundamentales que se exponen a continuación.

1.1 Elija un método para fijar prioridades y utilícelo de manera sistemática. El modelo de Virginia Henderson no proporciona criterios específicos para la determinación de prioridades. Si bien las necesidades básicas están numeradas y algunas de ellas se clasifican de vitales, la propia autora al especificar que todas son igualmente esenciales

| | | | |
|--|---|---------------|--|
|  | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E. | Vigencia:2018 |  |
| | | | |
| | | | Versión: 1 |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA | | Página 1 de 15 |

para mantener la integralidad, descalifica cualquier intento de utilizarlas como sistema jerárquico. Pero se sugiere de igual forma seguir los siguientes criterios:³

- Problemas de colaboración o diagnósticos de enfermería que amenacen la vida de la persona.
- Problemas que para la persona/familia sean prioritarios ya que, en caso contrario, pueden impedir centrar la atención en problemas que, aunque sean más urgentes o importantes, no son percibidos como tales.
- Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas, dado que la resolución de aquellos eliminará o reducirá estos.
- Problemas que, por tener una misma causa, puedan abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficiencia del trabajo enfermero.
- Problemas que tienen una solución sencilla puesto que su resolución sirve de acicate para abordar otros problemas más complejos o de más larga resolución.

1.2 Asigne una alta prioridad a los problemas que contribuyen a otros problemas. Por ejemplo, si una persona tiene dolor articular que le dificulta la movilidad, controlar ese dolor tiene una gran prioridad porque es probable que contribuya a mejorar el problema de la movilidad.

1.3 Su capacidad para determinar con éxito las prioridades está influida por su comprensión de:

La percepción de las prioridades del paciente. Si éste no está de acuerdo con sus prioridades, es poco probable que el plan tenga éxito.

- La imagen general de los problemas con los que se enfrenta. Por ejemplo, si cuida a una persona que tiene problemas para respirar, normalmente corregirá este problema en primer lugar. Sin embargo, si al contemplar la imagen general se da cuenta de que la persona tiene problemas para respirar debido a un ataque de ansiedad, puede concluir que en este momento el problema más importante es resolver la ansiedad.



- El estado general de salud de la persona y los objetivos deseados para el alta. Como ya se ha dicho antes, la enseñanza puede ser una alta prioridad para alguien que se espera que sea dado de alta a su casa, pero puede ser menos prioritario para alguien que se espera que sea dado de alta a otro centro de cuidados.

- La duración esperada de la estancia. Céntrese en lo que debe hacerse más que en lo que le gustaría hacer, especialmente en las estancias cortas.

- Si hay planes de cuidado que sean aplicables. Por ejemplo, vías críticas, guías, protocolos, procedimientos o planes estandarizados que determinen prioridades diarias para la situación concreta del enfermo.

Pasos sugeridos para el establecimiento de prioridades

Paso 1. Pregunte: “¿Qué problemas necesitan atención inmediata y qué pasaría si esperara hasta más tarde para atenderlos?”. Emprenda inmediatamente las acciones

| | | | |
|---|---|---------------|---|
|  <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p> | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E. | Vigencia:2018 |  <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p> |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA | Cód.: | |
| | | | Página 1 de 15 |

apropiadas para iniciar el tratamiento según esté indicado (por ejemplo, notificarlo a la supervisora e iniciar las acciones para reducir el problema).

Paso 2. Identifique los problemas que tienen soluciones sencillas e inicie las acciones apropiadas para solucionarlos (por ejemplo, corregir la posición de una persona para ayudarlo a mejorar la respiración).

Paso 3. Desarrolle una lista inicial de problemas, identificando problemas reales o potenciales y sus causas, si las conoce.

Paso 4. Estudie la lista de problemas y decida cuáles van a ser tratados principalmente por enfermeras, qué problemas son abordados por planes estándar y cuáles requieren una planificación multidisciplinaria. Compruebe si dispone de órdenes médicas o guías de la institución para manejar los problemas médicos; si no es así, notifíquese al médico. Es su responsabilidad derivar a tiempo a otros profesionales aquellos problemas que no son de su competencia.



Paso 5. Decida qué problemas deben ser abordados en el plan de cuidados, es decir, aquellos problemas únicos del usuario que deben ser controlados o resueltos para progresar en el logro de los objetivos mayores de cuidado. Los registros deben transmitir la concienciación y responsabilización de las enfermeras de todas las prioridades de cuidado. Algunos problemas pueden no necesitar ser anotados en el plan de cuidados porque ya se tratan en otras partes de los registros (por ejemplo, un catéter Foley normalmente se trata en los manuales de política y procedimientos).

Paso 6. Determine cómo se manejará cada problema (por ejemplo, ¿Hay órdenes médicas? ¿Se seguirán los protocolos? ¿Desarrollará la enfermera un plan individualizado de cuidados?). Las políticas varían de un centro a otro; usted debe identificar dónde anotar un problema y cómo manejarlo de acuerdo con la política de cada centro en particular.

Aplicación de los estándares enfermeros

Hay guías y estándares enfermeros que debe aplicar para desarrollar el plan de cuidados. Estos estándares están determinados por lo siguiente:

- La legislación vigente. Las leyes estatales marcan el alcance de la práctica enfermera.
- Las organizaciones profesionales especializadas, como la Emergency Nurses Association o la Critical Care Nurses Association, que desarrollan estándares para la práctica especializada.
- La Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Esta poderosa agencia ha desarrollado detallados estándares que deben seguirse para lograr la acreditación.
- La Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Esta organización desarrolla y actualiza las guías clínicas para ayudar a los proveedores de cuidados de la salud a prevenir, diagnosticar y tratar ciertas situaciones clínicas comunes.
- Su centro de trabajo. Normalmente cada centro desarrolla su propio conjunto de estándares (estándares de cuidados, guías, políticas, procedimientos, vías críticas, planes de cuidados estándar, etc.), que reflejan cómo deberían brindarse los cuidados enfermeros en una situación específica.

| | | | |
|--|---|----------------|--|
|  | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E. | Vigencia: 2018 |  |
| | | | |
| | | | Versión: 1 |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA | | Página 1 de 15 |

2. Elaboración de objetivos o resultados esperados o metas con el cuidado

La provisión de cuidados enfermeros efectivos requiere que nos centremos en los resultados del paciente, que se formulan como objetivos centrados en la persona cuidada. Los objetivos sirven a tres propósitos principales:

1. Son la vara de medir del plan de cuidados: usted mide el éxito del plan de cuidados determinando si se han conseguido los resultados deseados.
2. Dirigen las intervenciones: usted necesita saber qué pretende conseguir antes de poder decidir cómo lograrlo.
3. Son factores de motivación: tener un marco temporal específico para hacer las cosas pone a todos en marcha.

También se pueden llamar a los objetivos metas u objetivos de la conducta. Independientemente de su denominación, su propósito es el mismo: definir la forma en que el profesional de enfermería y el paciente saben que la respuesta humana identificada en la exposición diagnóstica ha sido prevenida, modificada o corregida. Por tanto, los objetivos sirven también de anteproyecto para la evaluación del proceso, ya que objetivos adecuados hacen posible determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería.

Principios de los objetivos centrados en el cliente.



Los objetivos centrados en el paciente se fijan en los resultados deseados del tratamiento y los beneficios que el paciente obtiene de los cuidados enfermeros.

1. Los objetivos identifican los beneficios que espera ver en el paciente después de brindar los cuidados enfermeros.

- Los objetivos a corto plazo describen los beneficios tempranos que se esperan de las intervenciones enfermeras (por ejemplo, mañana será capaz de andar hasta el baño sin ayuda).



- Los objetivos a largo plazo describen los beneficios que se espera ver en cierto momento después de haber puesto en marcha el plan (10 días después de la cirugía, será capaz de andar independientemente hasta el final del pasillo tres veces al día).

2. El sujeto del objetivo debería ser el paciente o una parte del mismo.
3. Normalmente se desarrollan objetivos para los problemas. Aunque habitualmente no marca objetivos para las intervenciones, debería ser capaz de explicar el beneficio que espera ver en el paciente después de realizar una intervención. Por ejemplo, después de aspirar un tubo de traqueotomía, los ruidos pulmonares deberían ser más limpios.

| | | | |
|--|---|---------------|--|
|  | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E. | Vigencia:2018 |  |
| | | | |
| | | | Versión: 1 |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA | | Página 1 de 15 |

4. Determinar los objetivos requiere que, sencillamente, invierta el problema. Por ejemplo, si la persona tiene tal problema, el resultado deseado es que la persona no tenga ese problema (o por lo menos que se reduzca). Los objetivos describen cómo serán las cosas cuando el problema esté corregido o controlado.
5. Para desarrollar un objetivo muy específico, formule un objetivo más amplio y luego añada los datos (indicadores) que demostrarán que el objetivo se ha logrado. Esto ayuda a controlar los progresos del paciente.
6. A veces los indicadores de los problemas del paciente ya han sido desarrollados en los planes de cuidados estándar. Determine cuidadosamente si tales indicadores son apropiados para el caso específico de su paciente. Los planes de cuidados estándar son guías que generalmente, pero no siempre, se aplican a la situación individual del usuario.
7. Cerciórese de que los objetivos y los indicadores son medibles. Considere los siguientes cinco componentes para formular objetivos muy específicos que puedan usarse para identificar las intervenciones y controlar los progresos.
 - Sujeto: ¿quién se espera que alcance el resultado (por ejemplo, el paciente o uno de sus progenitores)?
 - Verbo: ¿qué acción debe hacer la persona para demostrar el logro del objetivo?
 - Condición: ¿en qué circunstancias tiene la persona que llevar a cabo la acción?
 - Criterios de ejecución: ¿en qué grado va a realizar la acción?
 - Momento para lograrlo: ¿cuándo se espera que esa persona sea capaz de hacerlo?
8. Use verbos mensurables: verbos que describan exactamente lo que usted espera ver u oír cuando se haya alcanzado el objetivo.
9. Considere los resultados cognitivos, psicomotores y afectivos, tal como se describen en la siguiente lista:
 - Dominio afectivo: objetivos asociados con el cambio de actitudes, sentimientos o valores (por ejemplo, decidir que es necesario cambiar los hábitos alimentarios).
 - Dominio cognitivo: objetivos relacionados con la adquisición de conocimientos o habilidades intelectuales (por ejemplo, aprender los signos y síntomas de shock diabético).
 - Dominio psicomotor: objetivos que tratan de habilidades psicomotoras (por ejemplo, dominar la deambulaci3n con muletas).

3. Intervenciones enfermeras

| | | | |
|--|---|----------------|--|
|  | <p align="center">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E.</p> | Vigencia: 2018 |  |
| | | Cód.: | |
| | | Versión: 1 | |
| | <p align="center">EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p> | Página 1 de 15 | |

Las intervenciones enfermeras son acciones llevadas a cabo por las enfermeras para:

1. Controlar el estado de salud.
2. Reducir los riesgos.
3. Resolver, prevenir o manejar un problema.
4. Facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria.
5. Promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual.

- Intervenciones de cuidados directos. Acciones realizadas mediante interacción directa con los pacientes. Los ejemplos incluyen ayudar a la persona a levantarse de la cama o hacer educación diabético lófica.

- Intervenciones de cuidados indirectos. Acciones realizadas lejos del cliente, pero en beneficio de éste o de un grupo de pacientes. Estas acciones se dirigen al manejo del entorno de cuidados de la salud y la promoción de la colaboración multidisciplinaria. Los ejemplos incluyen trasladar y controlar los resultados de los estudios de laboratorio, trasladar el enfermo de una habitación a otra, y contactar con la trabajadora social.

Considerar tanto las intervenciones directas como las indirectas ayuda a justificar el tiempo de las enfermeras. Si se fija únicamente en lo que la enfermera hace al paciente, pasa por alto una gran cantidad de tiempo que se dedica a otras actividades enfermeras cruciales.

La determinación de intervenciones específicas requiere de responder a cuatro preguntas claves:



1. ¿Qué puede hacerse para prevenir o minimizar el riesgo o las causas de este problema?
2. ¿Qué puede hacerse para minimizar el problema?
3. ¿Cómo puedo adaptar las intervenciones para lograr los objetivos esperados en esta persona en concreto?
4. ¿Qué probabilidades hay de que aparezcan respuestas adversas a las intervenciones y qué podemos hacer para reducir el riesgo y aumentar la probabilidad de respuestas beneficiosas?

4. Asegurarse de que el plan se registra correctamente

Las formas y métodos para registrar el plan de cuidados deberían hacerse para responder a las necesidades de las enfermeras y de los pacientes de cada institución. Cuando cambie de centro de trabajo, familiarícese con las políticas y estándares de cada institución para registrar el plan de cuidados: usted es responsable de que el plan de cumple los estándares específicos de cada centro.

Responsabilidades en los planes de cuidados computarizados y estándar

Los planes de cuidado computarizado y estándar dan información abreviada, asumiendo que usted tiene los conocimientos para "rellenar las lagunas" y aplicar la información a la situación concreta de cada paciente. Por ejemplo, en la vía crítica puede poner

| | | | |
|--|---|---------------|--|
|  E.S.E HOSPITAL De La Vega | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E. | Vigencia:2018 |  CUNDINAMARCA unidos podemos más |
| | | | |
| | | | Versión: 1 |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA | | Página 1 de 15 |

“levantarse de la cama dos veces al día”. Si la persona a la que cuida requiere un caminador para poder hacerlo, y ésta es una característica de su situación individual, usted es responsable de anotarlo en el lugar adecuado de los registros. Las políticas sobre dónde anotarlo pueden variar, pero lo importante es que se escriba en un lugar donde es probable que las enfermeras busquen las órdenes sobre la deambulaci3n del usuario.

Recuerde que no se trata de que los planes de cuidado piensen por usted. Lo que se pretende es que se usen como guías para los cuidados. Como enfermera usted es responsable de:



- Detectar cambios en el estado de salud del paciente que puedan contraindicar seguir con el plan.
- Use su buen juicio para determinar qué partes del plan son aplicables y cuáles no.
- Reconocer qué problemas no están cubiertos por el plan y buscar otras vías para abordarlos.
- Añada los requerimientos específicos de ese paciente (por ejemplo, el caminador) en el lugar apropiado.

Los planes computarizados y estándar pueden basarse en diagn3sticos médicos o en diagn3sticos enfermeros. Si la persona tiene más de un problema importante, usted puede decidir usar más de un plan aplicable, o seleccionar el plan más relevante y modificarlo. Lo importante es recordar que este tipo de planes están desarrollados para problemas específicos, no para las personas, y usted debe asegurarse de que adapta cualquier plan estándar a la situación específica de la persona. Si no está segura de sí deberían registrarse ciertas necesidades específicas del paciente, consulte con una enfermera más preparada.

Recuerde que es responsabilidad suya asegurarse de que cualquier problema, diagn3stico o factores de riesgo que es probable que impidan el progreso para el logro de los objetivos, se reflejen en algún sitio del plan de cuidados. Esto puede requerir adaptar un plan estándar, añadir un plan estándar al registro o desarrollar un plan de cuidados individualizado.

Planes multidisciplinarios



Los planes multidisciplinarios, en los que todas las disciplinas (medicina, dietética, etc.) trabajan con el mismo plan, son habituales hoy día. Los enfoques multidisciplinarios reúnen “lo mejor de cada mundo”. Sin embargo, recuerde que, como enfermera, usted es la única que está con el enfermo 24 horas al día. Usted está en la mejor posición para ser realista sobre cómo funcionará el plan en su conjunto, día a día y hora a hora. Su trabajo es centrarse en las respuestas humanas, en cómo es probable que la persona responda como un todo al plan de cuidados, y actuar como abogada del enfermo.

| | | | |
|--|--|--------------------------------|---|
|  <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p> | <p>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E.</p> | <p>Vigencia:2018</p> |  <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p> |
| | <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p> | <p>Cód.:</p> <p>Versión: 1</p> | |

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

DX: Enunciado R/C motivo o causa M/P factores de riesgo o secundarios



| Valoración | Diagnostico | Planeación | Fundamentación | Ejecución | Evaluación |
|---|--|---|--|---|--|
| <p>Examen detallado de forma cefalocaudal</p> <p>Comunicación verbal y no verbal del paciente.</p> <p>Referencia directa del paciente o por terceras personas</p> <p>Hallazgos clínicos, educación en autocuidado</p> | <p>DX: Enunciado R/C motivo o causa M/P factores de riesgo o secundarios</p> | <p>Durante esta etapa según la necesidad más importante del paciente, en relación con el cuidado o estado de salud se implementa: educación siendo esta la más importante, acciones médicas, legales, sociales, psicológicas, se activa red de apoyo.</p> | <p>Es la razón del porque se realiza la planeación.</p> <p>El porqué de las cosas que se van a efectuar en pro del usuario</p> | <p>Es el desarrollo de todo tipo de actividades planeadas, para mejorar el estado clínico del paciente, mejora condiciones de salud, disminuir la fase de rehabilitación, crear nuevos estilos de vida saludable, adaptar al paciente a una nueva situación de vida, concientizar al usuario de la importancia del autocuidado.</p> | <p>Se puede medir en varias formas: mejoría de la evolución médica, cambios positivos evidenciados o referidos por familiares, responsabilidad en asumir el autocuidado, cumplimiento con los tratamientos y ordenes efectuadas, el seguir al pie de la letra las recomendaciones impartidas al egreso como signos de alarma, dieta, controles, medicamento entre otras.</p> <p>En resumen, un cambio positivo en la vida del usuario.</p> |

| | | | |
|--|--|----------------|---|
|  <p>E.S.E. HOSPITAL De La Vega</p> | <p>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E.</p> | Vigencia:2018 |  <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p> |
| | | Cód.: | |
| | | Versión: 1 | |
| | <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p> | Página 1 de 15 | |

| CE10 N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO. | | |
|--|---|--|
| 1. PATRÓN ALTERADO. | 2.DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | 3.CUIDADO DE ENFERMERÍA NIC. |
| ELIMINACIÓN. | (00016) Deterioro de la eliminación urinaria. | 0570 Entrenamiento de la vejiga urinaria. 0580 Sondaje vesical. 0590 Manejo de la eliminación urinaria. 1876 Cuidados del catéter urinario. |
| PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD | (00004) Riesgo de infección | 6540 Control de infecciones 6550 Protección contra las infecciones 6610 Identificación de riesgos. |

| CE10 J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA. | | |
|--|---|--|
| 1. PATRÓN ALTERADO. | 2.DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | 3.CUIDADO DE ENFERMERÍA NIC. |
| ACTIVIDAD-EJERCICIO | (00030) Deterioro Del Intercambio De Gases. | 2311 Administración de medicación: inhalatoria. 3140 Manejo de las vías aéreas. 3302 Manejo de la ventilación mecánica no invasiva. 3320 Oxigenoterapia. 3390 Ayuda a la Ventilación. 3230 Fisioterapia Respiratoria. 3250 Mejorar La Tos. |
| NUTRICIONAL-METABOLICO. | (00044) Deterioro De La Integridad Tisular. | 3440 Cuidados del sitio de incisión. 3540 Prevención de úlceras por presión. 3590 Vigilancia de la piel. 3660 Cuidados de las heridas. |
| PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD | (00155) Riesgo de caídas | 6490 Prevención de caídas 6610 Identificación de riesgos. |



| CE10 J449 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA. |
|------------------|--|
|------------------|--|

| | | | |
|---|---|----------------|--|
|  E.S.E. HOSPITAL De La Vega | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E. | Vigencia: 2018 |  CUNDINAMARCA unidos podemos más |
| | | Cód.: | |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA | | Versión: 1 | Página 1 de 15 |
| | | | |

| CE10 J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA. | | |
|--|---|--|
| 1. PATRÓN ALTERADO. | 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | 3. CUIDADO DE ENFERMERÍA NIC. |
| ACTIVIDAD-EJERCICIO | (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas. | 6610 Identificación de riesgos 3390 Ayuda a la ventilación 3320 Oxigenoterapia |
| ACTIVIDAD-EJERCICIO | (00078) Manejo inefectivo del régimen terapéutico | 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos. |
| ACTIVIDAD-EJERCICIO | (00032) Patrón Respiratorio Ineficaz. | 0840 Cambio de posición. 1400 Manejo del dolor 2311 Administración de medicación: inhalatoria 3140 Manejo de las vías aéreas 3210 Manejo del asma 3250 Mejorar la tos 3302 Manejo de la ventilación mecánica no invasiva 3320 Oxigenoterapia 3390 Ayuda a la ventilación 6412 Manejo de la anafilaxia |
| PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD | (00155) Riesgo de caídas | 6490 Prevención de caídas 6610 Identificación de riesgos. |



| CE10 I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | | |
|--|--|---|
| 1. PATRÓN ALTERADO. | 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | 3. CUIDADO DE ENFERMERÍA NIC. |
| ACTIVIDAD Y EJERCICIO. | (00204) Perfusión Tisular Periférica Ineficaz. | 4150 Regulación Hemodinámica 4360 Modificación de la conducta 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad. |
| PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD | (00155) Riesgo de caídas | 6490 Prevención de caídas 6610 Identificación de riesgos. |
| ACTIVIDAD-EJERCICIO | (00205) Riesgo De Shock | 4070 Precauciones circulatorias 4150 Regulación Hemodinámica 4250 Manejo del shock 4260 Prevención del Shock 6610 Identificación de riesgos |

| CE10 J180 | BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA |
|-----------|---------------------------------|
|-----------|---------------------------------|

| | | | |
|--|---|----------------|--|
|  E.S.E HOSPITAL De La Vega | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E. | Vigencia: 2018 |  CUNDINAMARCA unidos podemos más |
| | | | |
| | | | Versión: 1 |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA | | Página 1 de 15 |

| 1. PATRÓN ALTERADO. | 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | 3. CUIDADO DE ENFERMERÍA NIC. |
|-------------------------------|---|---|
| ACTIVIDAD-EJERCICIO | (00030) Deterioro Del Intercambio De Gases. | 2311 Administración de medicación: inhalatoria 3140 Manejo de las vías aéreas 3210 Manejo del asma 3230 Fisioterapia respiratoria 3250 Mejorar la tos 3302 Manejo de la ventilación mecánica no invasiva 3320 Oxigenoterapia 6680 Monitorización de los signos vitales |
| PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD | (00155) Riesgo de caídas | 6490 Prevención de caídas 6610 Identificación de riesgos. |
| PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD | (00004) Riesgo de infección | 3660 Cuidados de las heridas 5603 Enseñanza: cuidados de los pies 6540 Control de infecciones 6550 Protección contra las infecciones 6610 Identificación de riesgos. |



| CE10 E109 | | DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION. | |
|-------------------------|---|--|--|
| 1. PATRÓN ALTERADO. | 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | 3. CUIDADO DE ENFERMERÍA NIC. | |
| ACTIVIDAD-EJERCICIO | (00030) Deterioro Del Intercambio De Gases. | 2311 Administración de medicación: inhalatoria 3140 Manejo de las vías aéreas 3302 Manejo de la ventilación mecánica no invasiva 3320 Oxigenoterapia 3390 Ayuda A La Ventilación 3230 Fisioterapia Respiratoria. 3250 Mejorar La Tos | |
| ACTIVIDAD-EJERCICIO | (00102) Déficit de autocuidado: Alimentación. | 1160 Monitorización nutricional 1803 Ayuda con los autocuidados: Alimentación. 1860 Terapia de deglución 3200 Precauciones para evitar la aspiración 4120 Manejo de líquidos 5606 Enseñanza: individual. | |
| NUTRICIONAL-METABOLICO. | (00044) Deterioro De La Integridad Tisular. | 3440 Cuidados del sitio de incisión. 3540 Prevención de úlceras por presión. 3590 Vigilancia de la piel. 3660 Cuidados de las heridas. | |
| ACTIVIDAD-EJERCICIO | (00155) Riesgo de caídas | 6490 Prevención de caídas. 6610 Identificación de riesgos. | |

| | | | |
|--|---|----------------|--|
|  | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E. | Vigencia: 2018 |  |
| | | Cód.: | |
| | | Versión: 1 | |
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA | Página 1 de 15 | |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| NUTRICIONAL-METABOLICO. | (00179) Riesgo De Nivel De Glucemia Inestable | 2120 Manejo de la hiperglucemia. 2130 Manejo de la hipoglucemia. 2380 Manejo medicación 2390 Prescribir medicación 2395 Control de medicación 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad. 5614 Enseñanza: dieta prescrita. 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos. 6610 identificación de riesgos. |
|-------------------------|---|--|

| CE10 Z988 | | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICOS. | |
|--------------------------------|---------------------------------------|---|--|
| 1. PATRÓN ALTERADO. | 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | 3. CUIDADO DE ENFERMERÍA NIC. | |
| COGNITIVO-PERCEPTUAL. | (00132) Dolor Agudo. | 0221 Terapia de ejerció: Deambulación y movilidad articular. 0840 Cambios de posición. 1380 Aplicación de calor o frío. 2210 Administración de analgésicos. 2380 Manejo de la medicación. 2395 Control medicación. 5820 Disminución de la ansiedad. 6480 Curaciones diarias. | |
| ACTIVIDAD-EJERCICIO. | (00088) Deterioro de la deambulación. | 0200 Fomento del ejercicio. 0222 Terapia de ejercicios: equilibrio. 1400 Manejo del dolor. | |
| PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD. | (00004) Riesgo de Infección. | 3660 Cuidados de las heridas. 6540 Control de infecciones. 6550 Protección contra las infecciones. 6610 Identificación de riesgos. | |
| ACTIVIDAD-EJERCICIO | (00155) Riesgo de caídas. | 6490 Prevención de caídas. 6610 Identificación de riesgos. | |
| NUTRICIONAL METABÓLICO – | (00006) Hipotermia. | 3800 Tratamiento de la hipotermia. 3900 Regulación de la temperatura. 6680 Monitorización de los signos vitales. | |
| NUTRICIONAL METABÓLICO – | (00007) Hipertermia. | 2390 Prescribir medicación 3740 Tratamiento de la fiebre. 3780 Tratamiento de la exposición al calor. 3900 Regulación de la temperatura. 6680 Monitorización de los signos vitales. | |

| | |
|------|------------------|
| CE10 | LESIONES EN PIEL |
|------|------------------|

| | | | |
|--|--|----------------|---|
|  <p>E.S.E. HOSPITAL De La Vega</p> | <p>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA P.A.E.</p> | Vigencia: 2018 |  <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p> |
| | | Cód.: | |
| | | Versión: 1 | |
| | <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p> | Página 1 de 15 | |

| 1. PATRÓN ALTERADO. | 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | 3. CUIDADO DE ENFERMERÍA NIC. |
|-------------------------------|---|---|
| NUTRICIONAL METABÓLICO – | (00046) Deterioro de la integridad cutánea. | 2316 Administración medicación: tópica. 3590 Vigilancia de la piel. 3660 Cuidados de las heridas. 3440 Cuidados del sitio de incisión. 3480 Monitorización de las extremidades inferiores 3500 Manejo de presiones. 3520 Cuidados de las úlceras por presión. 3540 Prevención de úlceras por presión. 3661 Cuidados de las heridas: quemaduras. |
| PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD | (00155) Riesgo de caídas | 6490 Prevención de caídas 6610 Identificación de riesgos. |
| PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD | (00004) Riesgo de infección | 3660 Cuidados de las heridas 5603 Enseñanza: cuidados de los pies 6540 Control de infecciones 6550 Protección contra las infecciones 6610 Identificación de riesgos. |
| NUTRICIONAL METABÓLICO – | (00047) Riesgo de deterioro de la Integridad cutánea. | 3440 Cuidados del sitio de incisión. 3480 Monitorización de las extremidades inferiores 3500 Manejo de presiones. 3540 Prevención de úlceras por presión 3590 Vigilancia de la piel. 6610 Identificación de riesgos. |