

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DEL PACIENTE INGRESADO POR BRONQUIOLITIS EN PEDIATRÍA**

Espacio reservado para la etiqueta identificativa

**DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE ESTANDAR**

Niño/a ingresado menor de 2 años diagnosticado de Bronquiolitis sin complicaciones asociadas

**TIEMPO MEDIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA**

De 7 a 10 días

**ALERGIAS:** \_\_\_\_\_

Criterios de Resultado	Indicadores	Criterios de Resultado	Indicadores
0410 Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas.	041009 Facilidad respiratoria	0602 Hidratación	060202 Membranas mucosas húmedas
	041004 Frecuencia respiratoria		060215 Ingesta adecuada de líquidos
	041005 Ritmo respiratorio		060211 Diuresis
	041006 Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias.		
0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso	040201: Estado mental	0002 Conservación de la energía	000201 Equilibrio entre actividad y descanso
	040202 Facilidad de la respiración		
	040211 Saturación de oxígeno		
1918 Prevención de la aspiración	191801 Identifica factores de riesgo	0004 Sueño	000402 horas de sueño cumplidas
	191802 Evita factores de riesgo		000403 Calidad del sueño
	191803 Se incorpora para comer o beber		000408 Duerme toda la noche
0820 Estado de los signos vitales	080201 Temperatura corporal	0800 Termorregulación	080001 Temperatura cutánea aumentada
	080208 Frecuencia cardiaca apical		080005 Irritabilidad
	080204 Frecuencia respiratoria		080007 Cambio de coloración cutánea
1008 Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos	100801 Ingestión alimentaria oral	1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas	110104 Hidratación
	100802 Ingestión alimentaria por sonda		110111 Perfundión tisular
			110113 Piel intacta
0601 Equilibrio hídrico	060107 Entradas y salidas equilibradas	19120 Estado de seguridad: caídas	191204 N° caídas de la cama/cuna
	060109 Peso Corporal estable		191205 N° caídas durante el traslado
		1803 Conocimiento: Proceso de la enfermedad	180306 Descripción de signos y síntomas
			180307 Descripción del curso habitual de la enfermedad.

Gravemente comprometido					Sustancialmente comprometido					Moderadamente comprometido					Levemente comprometido					No comprometido				
1					2					3					4					5				
Ninguno					Escaso					Moderado					Sustancial					Extenso				
1					2					3					4					5				

**INTERVENCIONES\***

**3140 Manejo de vías aéreas:**

- Administrar el tratamiento con el aerosol si está indicado
- Administrar aire en oxígeno humidificado si procede.
- Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede.
- Enseñar a utilizar lo inhaladores prescritos si fuera el caso.

**3160 Aspiración de las vías aéreas**

- Determinar la necesidad de la aspiración oral o traqueal
- Aspirar la nasofaringe con una jeringa o dispositivo de aspiración si procede
- Utilizar equipo desechable para cada procedimiento de aspiración si procede
- Detener la succión y suministrar oxígeno suplementario si el paciente experimenta bradicardia o desaturación.
- Anotar el tiempo y cantidad de secreciones del paciente
- Enviar las secreciones para teste de cultivo y de sensibilidad si procede.

**3350 Monitorización respiratoria**

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones

- Controlar el esquema de la respiración, bradip o taquipnea, hiperventilación, etc
- Anotar la aparición y características de la tos.
- Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.

**3320 Oxigenoterapia**

- Administrar oxígeno complementario según órdenes.
- Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
- Comprobar la posición del dispositivo del aporte de oxígeno.
- Comprobar la eficacia de oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría,...)
- Observar si se producen roturas de piel por la fricción del dispositivo de oxígeno
- Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente
- Asegurar la recolocación de la mascarilla o cánula de oxígeno cada vez que se extrae el dispositivo

**3250 Mejorar la tos**

- Fomentar la hidratación a través de la administración de líquidos por vía sistémica

**3200 Precauciones para evitar la aspiración**

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejo de gases y capacidad deglutiva.
- Colocación vertical 90° o lo más incorporado posible.
- Mantener el equipo de aspiración disponible
- Alimentación en pequeñas cantidades

**INTERVENCIONES COMUNES A TODOS LOS PLANES DE CUIDADOS**

- 7310 – Cuidados de enfermería al ingreso
- 7370 – Planificación de alta
- 7920 – Documentación
- 8140 – Informe de turnos
- 6680 – Monitorización de los signos vitales
- 8060 – Transcripción de órdenes
- 7460 – Protección de los derechos del paciente

**INTERVENCIONES\***

**1056 Alimentación enteral por sonda**

- Insertar SNG según protocolo del centro
- Aplicar sustancias de anclaje a la piel y fijar tubo de alimentación con esparadrapo.
- Observar la colocación correcta inspeccionando cavidad bucal, residuo gástrico, etc.
- Elevar el cabecero de la cama 30-45° durante la alimentación.
- Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos.
- Controlar ingesta/ excreción de líquidos.

**1100 Manejo de la nutrición**

- Preguntar si tiene alergia a algún alimento
- Comprobar ingesta registrada para el contenido nutricional calórico

**4120 Manejo de líquidos**

- Pesar a diario y controlar la evolución.
- Contar o pesar pañales si procede.
- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática) según sea el caso.
- Administrar terapia IV, según prescripción.
- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación

**0460 Manejo de la diarrea**

- Observar si hay signos y síntomas de diarrea.
- Ordenar al paciente/ familia que notifique cada episodio de diarrea que se produzca
- Observar piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.
- Vigilar la preparación segura de las comidas.

**0180 Manejo de la energía**

- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad
- Limitar la cantidad de visitas y las interrupciones por parte de las mismas si procede
- Limitar estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación
- Ayudar la paciente en actividades físicas normales, si resulta necesario.

**1850 Fomentar el sueño**

- Ajustar el ambiente ( luz, ruido, T°, colchón y cama) para favorecer el sueño
- Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del pacient (Objetos, chupete, cuento)
- Disponer/llevar a cabo medidas agradables, masajes, colocación y contacto afectuoso.

**3740 Tratamiento de la fiebre**

- Tomar temperatura lo más frecuentemente que sea posible
- Observar color de la piel y temperatura
- Administrar medicación antipirética si procede

**3590 Vigilancia de la piel**

- Observar enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.

**6490 Prevención de caídas**

- Utilizar barandillas laterales de longitud y de altura para evitar caídas si es necesario.
- Educar a los miembros de la familia de factores de riesgo que contribuyen a las caídas.

**5602 Enseñanza: proceso de enfermedad**

- Enseñar al paciente/familia medidas para controlar/minimizar síntomas, si procede.
- Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, si procede.

**ANTECEDENTES PERSONALES**

Area for patient history and home treatment details.

**NECESIDADES ALTERADAS**

NECESIDADES ALTERADAS	DESCRIPCIÓN
Respirar con normalidad	Dificultad respiratoria, disnea, tiraje intercostal, tos, aumento de secreciones nasales y cianosis.
Comer y beber adecuadamente	Dificultad para la ingesta.
Eliminar los desechos del organismo.	Sudoración, disminución de diuresis, diarrea por aumento de secreciones
Movimientos y mantenimiento de postura adecuada.	Postración y decaimiento
Descansar y dormir	Ansiedad, irritabilidad, alteración del sueño por aparataje y entorno.
Seleccionar vestimenta adecuada.	Sin alteraciones significativas
Mantener la temperatura corporal	Aumento de la temperatura corporal.
Mantener la higiene corporal	Piel irritable y sequedad de mucosas
Evitar los peligros del entorno	Eritema perianal por diarrea
Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones	Llanto intenso y miedo al entorno.
Ejercer culto a Dios, acorde con su religión	Sin alteraciones significativas
Trabajar de forma que permita sentirse realizado	Sin alteraciones significativas
Participar en todas las formas de recreación y ocio	Sin alteraciones significativas
Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.	La familia muestra miedos, dudas, con preguntas frecuentes sobre la enfermedad

\* Esta es una muestra de las actividades a realizar por cada intervención para conocer el total de las actividades que se aplican de esta intervención consultar la NIC

