

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DEL PACIENTE CON SEPSIS

DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE ESTANDAR

Espacio reservado para la etiqueta identificativa

Varón- mujer mayor de 16 años que presenta un proceso infeccioso generalizado con afección de todas sus capacidades físicas desembocando en una situación de shock (fallo multiorgánico).

TIEMPO MEDIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA

Entre 15 días- 2 meses

ALERGIAS: _____

Criterios de Resultado	Indicadores	Criterios de Resultado	Indicadores
0042 Estado Respiratorio. Intercambio Gaseoso	040211 Saturación de Oxióeno 040203 Disnea en Reposo 040206 Cianosis	0503 Eliminación Urinaria	050301 Patrón de Eliminación 050332 Retención Urinaria
0410 Estado Respiratorio: Permeabilidad de las Vías Aéreas	041006 Movilización del Esputo hacia fura de las Vías Aéreas	0800 tErmorregulacion	080018 Hipertermias 080020 Hipotermia
0303 Autocuidados: Comer	030310 Coloca la comida en la boca 030312 Deglute la Comida 030317 Traga Líquidos	0305 CuidadosEspeciales.higiene	03051Mantiene una apariencia pulcra
1004 Estado Nutricional	100401 Ingestión de Nutrientes 100411 Hidratación	0703 Estado infeccioso	070307 Fiebre 070311 Malestar General 070308 Dolor/Hipersensibilidad
0601 Equilibrio Hídrico	0601 01 Presión Arterial 060103 Presión Venosa Central 060116 Hidratación Cutánea	1402 Control ansiedad	140204 Busca informacion para reducir la ansiedad 140217 Controla la respuesta de ansiedad
0501 Eliminación Intestinal	050101 Patrón de Eliminación 050104 Cantidad de Heces en relación a la Dieta	0004 Sueño	000406 Sueño interrumpido 000404 Calidad de sueño 000407 Habito de sueño
1101 Integridad tisular.piel y mucosa	110104Hidratacion 110111 Perfusion tisular	0005Tolerancia a la activiidad	00051Facilidad para realizar las actividades de la vida 000501 Saturacion de o2 en resp a la activi

Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ninguno	Escaso	Modificado	Sustancial	Extenso	Extenso	Sustancial	Moderado	Escasos	Ninguno
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	1	2	3	4	5

INTERVENCIONES*

3900 REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL

- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia.
- Ajustar la tª ambiente a las necesidades del paciente.
- Administrar tratamiento antipirético si esta indicado.

3740 TRATAMIENTO DE LA FIEBRE

- Tomar la tª lo mas frecuente que sea oportuno.
- Administrar tratamiento.
- Fomentar el aumento de líquidos si procede.

0450 MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/ IMPACTACIÓN

- Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.
- Identificar los Factores (medicamentosos, reposo en cama) que pue ser causa del estreñimiento.
- Administración de la medicación prescrita.
- Administración de Enema o Irrigación si procede.

0460 MANEJO DE LA DIARREA

- Comprobar frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.
- Identificar los factores (medicamentosos, bacterias, alimentación enteral) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de diarrea.
- Consultar al médico si persisten los signos y síntomas de diarrea.

0590 MANEJO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

- Controlar periódicamente la Eliminación Urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor y color, si procede.
- Observar signos y síntomas de Retención Urinaria.

0580 SONDAJE VESICAL

- Reunir el equipo adecuado para la cateterización
- Mantener una tñcnica aséptica estricta.
- mantener un sistema de drenaje cerrado.

2380 MANEJO DE LA MEDICACIÓN

- Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción medica y/o el protocolo.

6550 PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES

- Observar signos y síntomas de infección isotérmicas localizada.
- Fomentar ingesta de líquidos.
- Obtener muestras para realizar un cultivo si es necesario.

INTERVENCIONES*

3120 INTUBACION Y ESTABILIZACION VIA AEREA

- Ayudar en la insercion del tubo endotraqueal reuniendo el equipo de intubacion y el equipo de emergencias necesarios,colocar al paciente,adm medicamentos ordenados, vigilar al paciente por si apareciesen complicaciones durante la insercion.
- Inflar el balon con una tecnica de minimo volumen oclusivo o de minima fuga
- Fijar el tubo con cinta adhesiva o un dispositivo de estabilizacion.

3160 ASPIRACION VIA AEREA

- Hiperoxigenar con oxigeno al 100% mediante la utilizacion de ventilador o bolsa de resucitacion manualmente
- Utilizar equipo desechable esteril para cada procedimiento de aspiracion
- Utilizar un cateter cuyo diametro sea la mitad de la via aerea del pacinete
- Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas

4200 TERAPIA INTRAVENOSA

- Realizar tecnica aseptica estricta
- Administrar medicamentos iv, según prescripcion y observar los resultados
- Examinar el tipo,cantidad,fecha de caducidad,caracter de la solucion y que no hay daños en el envase
- Realizar los cinco principios antes de iniciar la infusion o adm del medicamento:farmaco,dosis,paciente,via y frecuencia correcta.
- Vigilar la frecuencia del flujo iv y el sitio del puncion
- Observar si hay sobrecarga de liquidos y reacciones fisicas

3590 VIGILANCIA PIEL

- Observar su color,calor,pulsos,textura y si hay inflamacion,edema y ulceraciones en las extremidades
- Observar si hay enrojecimiento,calor extremo o drenaje en la piel y menbranas mucosas

5820DISMINUCION DE LA ANSIEDAD

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
- Explicar todos los procedimientos,incluyendo las posibles sensaciones a experimentar con los mismos
- Controlar los estímulos,si procede,de las necesidades del paciente
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad,si estan prescritos

ANTECEDENTES PERSONALES	TRATAMIENTO DOMICILIARIO

NECESIDADES	DESCRIPCIÓN
Respirar con normalidad	Taquipnea,hipoxemia,Incapacidad de mantener una respiracion espontanea por si mismo y Atelectasia
Comer y beber adecuadamente	Deshidratacion,Desnutricion,Alteraciones Metabolicas(Acidosis, Alcalosis,Hipoglucemia,Hiper glucemia),Hipovolemia(Hipotnsion y PVC bajas
Eliminar los desechos del organismo.	Estreñimiento(en lods primeros dias de ingreso),Anuria/Oliguria,Sudoracion profusa,Diarrea(pasados los primeeros dias de ingreso),Abdomen Timpanico.
Movimientos y mantenimiento de postura adecuada.	Alteraciones de la integridad cutanea por falta de movilidad:UPP,Contracturas,Pie Equino,Rigideces(Polineuropatia)
Descansar y dormir	Alteración del ritmo Vgilia-Sueño(en pacientes despiertos) e Hipersomnia(en pacientes sedados)
Seleccionar vestimenta adecuada.	Deficit de autocuidado para efectuar la higiene y vestirse
Mantener la temperatura corporal	Alteraciones de la capacidad de Termoregulacion:Hpotermia e Hipertermia
Mantener la higiene corporal	Edemas
Evitar los peligros del entorno	
Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones	Varia entre completamente abolida, pasando por la agitación y la confusion en pacientes despiertos.Tambien puede existir un nivel adecuado de consciencia y orientacion
Ejercer culto a Dios, acorde con su religión	Alterada
Trabajar de forma que permita sentirse realizado	Alterada
Participar en todas las formas de recreación y ocio	Alterada
Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.	En pacientes conscientes preocupacion por su estado de gravedad y evolucion.

INTERVENCIONES COMUNES A TODA 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 – Trascricpion de órdenes
7460 – Protección de los derechos del paciente	

* 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

ALORACIÓN DEL DIAGNOSTICO	DIAGNÓSTICOS	Factores de relación Factores de riesgo	CRITERIOS DE RESULTADO	INTERVENCIONES
Fecha creación: Fecha resolución:	00030 Deterioro de la Respiración espontánea	<ul style="list-style-type: none"> Factores metabólicos 	0042 Estado Respiratorio: Intercambio gaseoso	3350 Monitorización Respiratoria. 3180 Manejo de las Vías Aéreas Artificiales. 3120 Intubación y estabilización de la Vía Aérea.
Fecha creación: Fecha resolución:	00031 Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas	<ul style="list-style-type: none"> Vía Aérea Artificial 	0410 Estado respiratorio: Permeabilidad de las Vías Aéreas	3160 Aspiración de la Vía Aérea.
Fecha creación: Fecha resolución:	00102 Déficit de Autocuidado. Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> Deterioro Cognitivo 	0303 Cuidados personales: Comer 1004 Estado Nutricional	1803 Ayuda con los Autocuidados. Alimentación. 1120 Terapia Nutricional.
Fecha creación: Fecha resolución:	00028 Riesgo de Déficit de Volumen de Líquidos	<ul style="list-style-type: none"> Factores que influyen en la necesidad de líquidos (estados hipercatabólicos) 	0601 Equilibrio Hídrico	4180 Manejo de la Hipovolemia 4200 Terapia Intravenosa
Fecha creación: Fecha resolución:	00015 Riesgo de Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> Actividad Física Insuficiente. Factores Farmacológicos. 	0501 Eliminación Intestinal	0450 Manejo del Estreñimiento/ Impactación.
Fecha creación: Fecha resolución:	00013 Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> Efectos Adversos de la Medicación 	0501 Eliminación Intestinal	0460 Manejo de la Diarrea
Fecha creación: Fecha resolución:	00016 Deterioro de la Eliminación Urinaria	<ul style="list-style-type: none"> Multicasualidad 	0503 Eliminación Urinaria	0590 Manejo de la Eliminación Urinaria 0580 Sondaje Vesical
Fecha creación: Fecha resolución:	00092 Intolerancia a la Actividad	<ul style="list-style-type: none"> Debilidad Generalizada Desequilibrio entre aportes y demandas 	0005 Tolerancia a la actividad	0180 Manejo de la eliminación
Fecha creación: Fecha resolución:	00047 Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea	<ul style="list-style-type: none"> Hipertermia Inmovilización Física 	1101 Integridad Tisular: piel y mucosas	3590 Vigilancia de la piel 3660 Cuidados de las heridas
Fecha creación: Fecha resolución:	00095 Insomnio	<ul style="list-style-type: none"> Factores Ambientales Interrupción por procedimientos terapéuticos 	0004 Sueño	1850 Fomentar el sueño
Fecha creación: Fecha resolución:	00108 Déficit de Autocuidado. Baño/ Higiene	<ul style="list-style-type: none"> Debilidad Cansancio 	0301 Cuidados personales: baño 0305 Cuidados personales: higiene	1801 Ayuda con los autocuidados baño/higiene 1610 Baño
Fecha creación: Fecha resolución:	00007 Hipertermia	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad Aumento Tasa metabólica 	0800 Termoregulación	3740 Tratamiento de la fiebre 3900 Regulación de la temperatura corporal
Fecha creación: Fecha resolución:	00004 Riesgo de Infección	<ul style="list-style-type: none"> Procedimientos Invasivos Alteración de las defensas primarias y secundarias Desnutrición 	0703 Estado infeccioso 0702 Estado inmune	6540 Control de infección 1876 Cuidados catéter urinario 3660 Cuidados de las heridas 6550 Protección contra la infección
Fecha creación: Fecha resolución:	00146 Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Amenaza de Muerte Amenaza de cambio en el entorno y en el estado de salud 	1402 Control de la ansiedad	5802 Disminución de la ansiedad
PROBLEMAS EN COLABORACIÓN	PRESCRIPCIÓN		INTERVENCIONES	
DERIVADOS DEL TRATAMIENTO	Control de Constantes Vitales (TA, FC, FR, PVC, Tª y Diuresis) Canalizar vía periférica. Administrar tratamiento prescrito, oral o iv Administrar dieta adecuada. Control de Glucemias		4210 Monitorización hemodinámica invasiva 0590 Manejo de la eliminación urinaria 2314 Administración medicación iv 2304 Administración medicación oral. 4190 Punción intravenosa 4200 Manejo de la terapia intravenosa 1874 Cuidados Del Sondaje gastrointestinal	2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso 2380 Manejo de la medicación. 0580 Sondaje vesical 1876 Cuidados del catéter urinario 1100 Manejo de la nutrición. 1080 Sondaje gastrointestinal
DERIVADOS DE PRUEBAS	Analíticas de control según facultativo. Urocultivos, Hemocultivos y Cultivo de Moco, si precisa. Rx tórax Tac o RNM para determinar foco infección o presencia de absceso		4238 Flebotomía; muestra sangre venosa. 4238 Flebotomía; muestra sangre arterial 7820 Manejo de muestras. 7680 Ayuda en la exploración.	
DERIVADOS DEL PROPIO DIAGNÓSTICO	Fallo Multiorgánico Polineuropatía		5260 Cuidados en la agonía 0740 Cuidados del paciente encamado	