

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DEL PACIENTE DIAGNOSTICADO H.D.A. ALTA

Espacio reservado para la etiqueta identificativa

DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE ESTANDAR

Adulto de ambos sexos y sin varices esofágicas, que ingresa en la unidad con tratamiento endoscópico realizado y diagnosticado de HDA.

TIEMPO MEDIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA

8 o 10 días

ALERGIAS: NO SI Describir: _____

Criterios de Resultado	Indicadores	Criterios de Resultado	Indicadores
0601- Equilibrio hídrico	060101- Presión arterial	1302- Afrontamiento de problemas	130206- Busca información sobre la enfermedad y su Ttº
	060107- Entradas y salidas diarias equilibradas		130214- Verbaliza la necesidad de asistencia
	060122- Velocidad del pulso radial		
2107- Severidad de las náuseas y los vómitos.	210715- Dolor gástrico	1605- Control del dolor.	160507- Refiere síntomas incontrolables al personal sanitario
	210717- Hematemesis		160509- Reconoce síntomas asociados del dolor
	210718- Vómitos en posos de café		
0501- Eliminación intestinal	050101- Patrón de eliminación	1902- Control del riesgo	190204- Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas
	050103- Color de las heces		190205- Adapta las estrategias de control de riesgo según es necesario
	050108- Sangre en las heces		
0310- Autocuidado: uso del inodoro.	031003- Entra y sale del cuarto de baño	1803- Conocimiento: proceso de la enfermedad.	180303- Descripción de la causa y factores contribuyente
	031005- Se coloca en el inodoro o en el orinal		180307- Descripción del curso habitual de la enfermedad
	031008- Se levanta del inodoro		
0300- Autocuidado: actividades de la vida diaria.	030002- Se viste	0004- Sueño	000401- Horas de sueño
	030006- Higiene		000404- Calidad del sueño
	030008- Deambulación: camina		000418- Duerme toda la noche
1100- Higiene bucal	110001- Limpieza de la boca	0413 Severidad de la pérdida de sangre	041301 pérdida sanguínea visible
	110002- Integridad de la mucosa oral.		041305 Hematemesis
	110009- Humedad labial		041316 Disminución de la hemoglobina
	110010- Humedad de la mucosa oral y de la lengua		

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	Moderado	Sustancial	Extenso	Extenso	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
					Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
					1	2	3	4	5

INTERVENCIONES*

2080 Manejo de líquidos/electrolitos.

- Ajustar un nivel de flujo de perfusión intravenosa (o transfusión de sangre) adecuado.
- Llevar un registro preciso de entradas y salidas.
- Vigilar signos vitales.
- Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, sudoración, taquipnea,...)

1570 Manejo del vómito.

- Valorar el color, presencia de sangre, duración y alcance de la emesis.
- Estimar el volumen de la emesis
- Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración
- Limpieza después del episodio del vómito: eliminar el olor.

0460 Manejo de la diarrea.

- Evaluar el perfil de la medicación, por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.
- Solicitar al paciente/familiar, que notifique el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.
- Observar si hay signos y síntomas de diarrea.

1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.

- Disponer de intimidad durante la eliminación.
- Facilitar la higiene de aseo después de la eliminación.
- Enseñar al paciente/otras personas la rutina del aseo.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (orinal) si procede.

0740 Cuidados del paciente encamado

- Explicar las razones del reposo en cama.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Subir las barandillas de la cama si procede.
- Colocar dispositivo de llamada, luces, mando de la cama y mesita a su alcance.

1710 Mantenimiento de la salud bucal

- Establecer una rutina de cuidados bucales.
- Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral.
- Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca

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*

1850 Mejorar el sueño

- Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (dolor, molestias, frecuencia de las deposiciones...) y /o psicológicas (miedo o ansiedad), que interrumpen el sueño.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, Tº, cama), para favorecer el sueño.

5820 Disminución de la ansiedad

- Explicar todos los procedimientos, incluyendo posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Escuchar con atención.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.

1400 Manejo del dolor

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya: localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad o severidad, y factores desencadenantes.
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse de que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes.

5602 Enseñanza: proceso de enfermedad

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con el proceso de enfermedad específico.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
- Identificar las etiologías posibles, si procede.

4010 Prevención de la hemorragia

- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (presencia de sangre franca y/o oculta en heces)
- Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa
- Administrar productos sanguíneos (plaquetas y plasma si procede)

3800 Tratamiento de hipotermia

- Administrar expansores del volumen de plasma
- Observar si existen condiciones médicas subyacentes que puedan precipitar la hipotermia (diabetes, mixedema, anorexia nerviosa)
- Cubrir con mantas calientes, si procede

* 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

ANTECEDENTES PERSONALES

TRATAMIENTO DOMICILIARIO

VALORACION DE LAS NECESIDADES

DESCRIPCIÓN

Respirar con normalidad	- Sin alteraciones significativas.
Comer y beber adecuadamente	- Alterada debido a náuseas y a vómitos y a dieta absoluta +/- 72 horas
Eliminar los desechos del organismo.	- Alterada por presentar melenas, hematemesis, hematoquecia, disminución de la diuresis por pérdida de líquidos. Oliguria, tendencia a edemas
Movimientos y mantenimiento de postura adecuada.	- Necesidad alterada por inmovilidad
Descansar y dormir	- Alterada por problemas de eliminación, dolor abdominal, puede padecer insomnio.
Seleccionar vestimenta adecuada.	- Sin alteraciones significativas.
Mantener la temperatura corporal	- Puede estar alterado por hipotermia.
Mantener la higiene corporal	- Necesidad alterada por inmovilidad
Evitar los peligros del entorno	- Sin alteraciones significativas.
Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones	- Sin alteraciones significativas.
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.	- Siente curiosidad o necesidad de conocer su situación.

VALORACIÓN DEL DIAGNOSTICO	DIAGNÓSTICOS	Factores de relación Factores de riesgo	CRITERIOS DE RESULTADO	INTERVENCIONES
Fecha creación:	00028- Riesgo de deficit de volumen de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> Situaciones que afectan a la ingesta de líquidos 	0601- Equilibrio hídrico.	2080- Manejo de líquidos/electrolitos.
Fecha resolución:				
Fecha creación:	00134- Náuseas	<ul style="list-style-type: none"> Distensión gástrica. Irritación gástrica. 	2107- Severidad de las náuseas y los vómitos.	1570- Manejo del vómito
Fecha resolución:				
Fecha creación:	00013- Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> Efectos adversos a los medicamentos. Efecto laxante de la sangre digerida 	0501- Eliminación intestinal	0460- Manejo de la diarrea.
Fecha resolución:				
Fecha creación:	00110- Déficit de autocuidado: uso del W.C.	<ul style="list-style-type: none"> Cansancio. Debilidad. 	0310- Autocuidados: uso del inodoro	1804- Ayuda con los autocuidados: aseo.
Fecha resolución:				
Fecha creación:	00092- Intolerancia a la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> Reposo en cama. Debilidad generalizada 	0300- Autocuidados: Actividades de la vida diaria (A.V.D.) 0413 Severidad de la pérdida de sangre	0740- Cuidados del paciente encamado. 4010 Prevención de la hemorragia
Fecha resolución:				
Fecha creación:	00095- Insomnio.	<ul style="list-style-type: none"> Factores ambientales Temor. Ansiedad. 	0004- Sueño.	1850- Mejorar el sueño.
Fecha resolución:				
Fecha creación:	00108- Déficit de autocuidado: baño e higiene.	<ul style="list-style-type: none"> Debilidad y cansancio. 	0300- Autocuidado: Actividad de la vida diaria (A.V.D.)	0740- Cuidados del paciente encamado.
Fecha resolución:				
Fecha creación:	00045- Deterioro de la mucosa oral	<ul style="list-style-type: none"> Relacionado con la dieta absoluta más de 24 horas. 	1100- Higiene bucal	1710- Mantenimiento de la salud bucal.
Fecha resolución:				
Fecha creación:	00146- Ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> El entorno El estado de salud. El estrés. 	1302- Afrontamiento de problemas.	5820- Disminución de la ansiedad.
Fecha resolución:				
Fecha creación:	00132- Dolor agudo.	<ul style="list-style-type: none"> Agentes lesivos químicos, físicos y psicológicos. 	1605- Control del dolor.	1400- Manejo del dolor.
Fecha resolución:				
Fecha creación:	00126- Conocimiento deficiente.	<ul style="list-style-type: none"> Poca familiaridad con los recursos para obtener la información. 	1803- Conocimiento: proceso de la enfermedad.	5602- Enseñanza: proceso de la enfermedad.
Fecha resolución:				
Fecha creación:	00006 Hipotermia	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad 	0820 Signos vitales	3800Tto hipotermia
Fecha resolución:				
PROBLEMAS EN COLABORACIÓN	PRESCRIPCIÓN		INTERVENCIONES	
DERIVADOS DEL TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Canalización de la vía I.V.. - Sueroterapia, administración de sangre, hemoderivados y expansores del plasma. - Administración de medicación. - S.N.G., si procede. - S.V., si procede. - Administración de enemas de limpieza. - Control de diuresis 		4190- Punción intravenosa 4200- Terapia intravenosa. 1080- Sondaje gastrointestinal. 0580- Sondaje vesical. 0420- Irrigación intestinal. 0430 Manejo intestinal 0590 Manejo de eliminación urinaria 0450 Manejo del estreñimiento/impactación	
DERIVADOS DE PRUEBAS	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroscopia. - Colonoscopia. - T.G.I.. - Enema opaco. - Extracción de sangre para analítica 		7680- Ayuda en la exploración 4238- Flebotomía: muestra de sangre venosa 4232 Flebotomía: muestra de sangre arterial	
DERIVADOS DEL PROPIO DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Sangrado. - Shock hipovolémico 		4022- Disminución de la hemorragia: gastrointestinales. 4250 Manejo del shock	