Nombre de alumnos: Jaime Enrique Prats Gómez
jimmyprats25@gmail.com

Nombre del profesor: LEN Nery Garcia Jiménez
lic.neri18@outlook.com

Nombre del trabajo: Plan de Cuidados de Enfermería
PLACE – trastornos
Musculo esquelético – Oncológico - Neurológico

Materia: **Enfermería del Adulto**

Grado: 6° Cuatrimestre / Licenciatura en Enfermería

Grupo: "U" LEN10SSC0919-1

Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de Septiembre de 2019.

La enfermería, como cualquier disciplina profesional necesita utilizar una forma de proceder para llevar a cabo el servicio que presta a sus usuarios, y que se caracteriza por dar respuesta a una serie de situaciones de salud que pueden ser problemáticas para las personas.

Esta forma de proceder, encaminada a solucionar o minimizar los posibles problemas de la vida cotidiana relacionada con la salud, no es otra que una actuación ordenada y sistemática, en todas las acciones que lleva a cabo, esto es la aplicación del método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse, sobre todo de los que precisen que se cumplan ciertas condiciones de dificultad y/o complejidad, se ha elaborado un plan de cuidados estandarizados con patologías de problemas musculo esquelético, problemas oncológicos y problemas neurológicos, dando resultados satisfactorios para las familias que presenten estos trastornos.

En enfermería, en mayor o menor medida, está establecido, que para llevar a cabo aquellas funciones que nos son propias, es necesario ordenar y estructurar las actividades que hacen posible el análisis y solución de las situaciones en las que intervenimos, lo cual es posible mediante la aplicación del método científico, denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE). El PAE constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder que nos es propia, está constituido por una serie de pasos o Etapas, íntimamente interrelacionadas, y aunque los textos estudien y analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas.

Introducción

- Identificar las mejores prácticas en la atención de pacientes para promover su generalización en el ámbito profesional,
- Compartir hallazgos de experiencias exitosas sobre la aplicación de planes de atención de enfermerías, en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, destinados a mejorar la calidad de la atención de enfermería,
- Promover la implantación de planes de atención de enfermería con la finalidad de estandarizar los cuidados de enfermería.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Identificar los problemas musculo esqueléticos para mejorar la satisfacción del paciente.
- Identificar los problemas oncológicos para mejorar la salud del paciente.
- Identificar los problemas neurológicos para mejorar la salud del paciente.

Objetivo

1PLACE: Paciente con problemas Musculo Esquelético - diagnóstico enfermero; *paciente con EPICONDILITIS (codo tenista)*

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) likert	Puntuación diana		
				MA	AA	EVAL
Dominio 4 / Actividad- reposo / Clase 2 actividad- ejercicio ***E.D.*** *Deterioro de la movilidad física* ***R/C*** *Movimientos lentos, temblor incluido por los movimientos, dolor, disminución del control muscular, mala condición física, rigidez articular.* ***M/P*** *dolor intenso en la zona lateral del codo e imposibilidad de extensión completa de la muñeca.*	**Dominio NOC:** I Salud Funcional **Clase NOC:** Movilidad **Código:** C **Pág NOC:** 439 **Etiqueta del resultado:** 0208 Movilidad	020801 Mantenimiento del equilibrio. 020809 Coordinación 020804 Movimiento articular 020814 Movimiento con facilidad	Gravemente comprometido 1 Sustancialmente comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 Levemente comprometido 4 No comprometido 5	**20**	**15**	**20**
			Puntuación global del resultado	20	20	20

PLACE
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE

Campo: 1 – Fisiológico básico **Clase:** E
Etiqueta de la Intervención NIC: Fomento de la comodidad física
Código NIC: 1400 / Manejo del dolor **Página NIC:** 346

Actividades

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes,
- Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes,
- Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor,
- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor,
- Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor,
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).

Campo: Clase:
Etiqueta de la Intervención NIC:_____
Código NIC: Página NIC:

Actividades

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

1PLACE: Paciente con problemas Musculo Esquelético - diagnóstico enfermero; *paciente con EPICONDILITIS (codo tenista)*

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) Likert	Puntuación diana		
				MA	AA	EVAL
Dominio 12 / Confort / Clase 1 dolor agudo ***E.D.*** *Expresión facial del dolor, postura para aliviar el dolor, conducta expresiva, desesperanza, lesiones por agentes físicos.* ***M/P*** *Posición para evitar el dolor.*	**Dominio NOC:** V Salud Percibida **Clase NOC:** Sintomatología **Código:** V **Pág NOC:** 466 **Etiqueta del resultado:** 2102 Nivel del dolor	210201 Dolor referido. 210206 Expresiones faciales del dolor. 210208 Inquietud. 210204 Duración de los episodios del dolor 210225 Lagrimas.	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5	**15**	**15**	**25**
			Puntuación global del resultado	15	15	25

PLACE
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE

Campo: 2 – Fisiológico complejo **Clase:** H
Etiqueta de la Intervención NIC: Control de Fármaco
Código NIC: 2210 / Administración de Analgésicos **Página NIC:** 51

Actividades

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.
- Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales.
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.
- Colaborar con el médico si se indican fármacos, dosis, vía de administración o cambios de intervalo con recomendaciones específicas en función de los principios de la equianalgesia.
- Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
- Informar a la persona de que con la administración de narcóticos puede producirse somnolencia durante los primeros 2-3 días, que luego remite.

Campo: Clase:
Etiqueta de la Intervención NIC:_____
Código NIC: Página NIC:

Actividades

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

2PLACE: Paciente con problemas ONCOLOGICO - diagnóstico enfermero; paciente con Cáncer de Vejiga

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) likert	Puntuación diana		
				MA	AA	EVAL
Dominio 5 / Percepción-cognición / Clase 4 Cognición – Conocimiento deficiente. ***E.D.*** *Comportamientos inadecuados, Conocimiento insuficiente, Información insuficiente, Interés deficiente del paciente.* ***R/C*** *Mala interpretación de la información por otros.* ***M/P*** *hace caso de cualquier información de las redes sociales.*	**Dominio NOC:** IV Conocimiento y conducta de la salud **Clase NOC:** Conocimiento sobre la salud **Código:** S **Pág NOC:** 260 **Etiqueta del resultado:** 1813 Régimen Terapéutico	181310 Proceso de la enfermedad, 181301 Beneficios del tratamiento, 181302 Responsabilidad del autocuidado para el tratamiento en curso, 181315 Técnicas de autocontrol, 181305 Dieta prescrita	Ningún conocimiento 1 Conocimiento escaso 2 Conocimiento Moderado 3 Conocimiento sustancial 4 Conocimiento Extenso 5	**20**	**25**	**25**
			Puntuación global del resultado	20	25	25

PLACE

Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE

Campo: 2 – Fisiológico complejo **Clase:** J
Etiqueta de la Intervención NIC: Cuidados Perioperatorios
Código NIC: 5610 / Enseñanza; prequirúrgica S **Página NIC:** 98

Actividades

- Informar al paciente y a la familia acerca de la fecha, hora y lugar programados para la cirugía.
- Informar al paciente y a la familia de la duración esperada de la operación.
- Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente, sus antecedentes, nivel cultural y el grado de conocimiento de la cirugía.
- Evaluar la ansiedad del paciente y de la familia respecto a la cirugía.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes.
- Instruir al paciente sobre el uso del espirómetro de incentivo.
- Evaluar la capacidad del paciente para mostrar al cuidador cómo usar el espirómetro de incentivo.
- Instruir de un modo que se adapte al estilo de aprendizaje del paciente, incluido el uso de estrategias holísticas y materiales educativos, según corresponda.
- Documentar la enseñanza, incluida la respuesta del paciente a la misma.
- Evaluar la capacidad del paciente para mostrar al cuidador cómo realizar la sujeción de la incisión, toser y respirar profundamente

Campo: Clase:
Etiqueta de la Intervención NIC:_____
Código NIC: Página NIC:

Actividades

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

2PLACE: Paciente con problemas ONCOLOGICO - diagnóstico enfermero; paciente con Cáncer de Vejiga

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) Likert	Puntuación diana		
Dominio 9 / Afrontamiento-tolerancia al estrés / Clase 2 Respuesta de afrontamiento - Ansiedad. ***E.D.*** *Angustia, sufrimiento, precaución por los cambios en acontecimientos vitales, Nerviosismo, Arrepentimiento.* ***R/C*** *Amenaza para el estado actual.* ***M/P*** *preocupación por los signos y síntomas.*	**Dominio NOC:** III Salud Psicosocial **Clase NOC:** Adaptación Psicosocial **Código:** N **Pág NOC:** 77 **Etiqueta del resultado:** 1300 Aceptación; estado de la salud.	130008 Reconoce la realidad de la situación de la salud, 130017 Se adapta al cambio en el estado de la salud, 130018 Muestra resistencia, 130009 Busca información sobre la salud, 130014 Realiza las tareas de autocuidado.	Ningún demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5	**MA** **10**	**AA** **15**	**EVAL** **20**
			Puntuación global del resultado	10	15	20

PLACE
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE

Campo: 3 – Conductual **Clase:** R
Etiqueta de la Intervención NIC: Ayuda para el afrontamiento
Código NIC: 5230 / Mejorar el afrontamiento **Página NIC:** 331

Actividades

- Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.
- Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.
- Proporcionar un ambiente de aceptación.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

Campo: Clase:
Etiqueta de la Intervención NIC:_____
Código NIC: Página NIC:

Actividades

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

3PLACE: Paciente con problemas NEUROLOGICOS - diagnóstico enfermero; *Trastorno del Espectro Autista (TEA)*

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) likert	Puntuación diana		
Dominio 13 / Crecimiento-desarrollo 2 Desarrollo. ***E.D.*** *Cuidado prenatal insuficiente, Cuidados prenatales tardíos,* ***R/C*** *Trastornos de la conducta* ***M/P*** Riesgo de sufrir un retraso del 25% o más en una o más de las áreas de conducta social o autorreguladora, cognitiva del lenguaje o de las habilidades motoras groseras o finas.	**Dominio NOC:** I Salud Funcional **Clase NOC:** Crecimiento y desarrollo **Código:** B **Pág NOC:** 337 **Etiqueta del resultado:** 0108 Desarrollo infantil; segunda infancia	010802 Juega en grupo 010804 Se identifica con sus compañeros del mismo sexo 010807 Expresa sentimientos de forma constructiva 010809 Comprende el bien y el mal 010812 Muestra creatividad	Nunca demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5	**MA** **20**	**AA** **20**	**EVAL** **25**
			Puntuación global del resultado	20	20	25

3PLACE
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE

Campo: 3 – Conductual **Clase:** S
Etiqueta de la Intervención NIC: Educación del paciente
Código NIC: 5604 / Enseñanza; en grupo **Página NIC:** 181

Actividades

- Proporcionar un entorno que favorezca el aprendizaje.
- Incluir a la familia/allegados, si resulta oportuno.
- Establecer la necesidad de un programa.
- Escribir los objetivos del programa.
- Definir las áreas de contenido principales.
- Escribir los objetivos del aprendizaje.
- Realizar una descripción del trabajo para el coordinador responsable de la educación del paciente.
- Seleccionar un coordinador.
- Prever los materiales educativos disponibles.
- Desarrollar nuevos materiales educativos, según corresponda.
- Hacer una lista de las posibles estrategias de enseñanza, los materiales educativos y las actividades de aprendizaje.

Campo: Clase:
Etiqueta de la Intervención NIC:_____
Código NIC: Página NIC:

Actividades

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

3PLACE: Paciente con problemas NEUROLOGICOS - diagnóstico enfermero; *Trastorno del Espectro Autista (TEA)*

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) Likert	Puntuación diana		
Dominio 9 / Afrontamiento-tolerancia la estrés 2 Respuestas de afrontamiento. ***E.D.*** *Afrontamiento familiar comprometido, la persona de apoyo expresa preocupación sobre la propia reacción ante la necesidad del paciente,* ***R/C*** *Agotamiento de la capacidad de la persona de apoyo, crisis situacional sobre la persona de apoyo.* ***M/P*** *La persona que habitualmente brinda el soporte principal proporciona, en este caso un apoyo, consuelo, ayuda o estímulo insuficiente o inefectivo que puede ser necesario para que el niño maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su salud.*	**Dominio NOC:** VII Salud Comunitaria **Clase NOC:** Bienestar familiar **Código:** X **Pág NOC:** 92 **Etiqueta del resultado:** 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento	260901 Los miembros de la familia expresan el deseo de apoyar al miembro enfermo. 260903 Los miembros preguntan cómo pueden apoyar. 260905 Piden información acerca de la enfermedad. 260906 Mantienen comunicación con el enfermo. 260910 Colaboran con el miembro enfermo en la determinación de los cuidados.	Nunca demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5	**MA** **25**	**AA** **25**	**EVAL** **25**
			Puntuación global del resultado	25	25	25

PLACE

Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE

Campo: 3 – Conductual **Clase:** O
Etiqueta de la Intervención NIC: Terapia Conductual
Código NIC: 4360 / Modificación de la conducta **Página NIC: 336**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Actividades

- Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta.
- Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.
- Presentar al paciente a personas (o grupos) que hayan superado con éxito la misma experiencia.
- Mantener una conducta coherente por parte del personal.
- Animar al paciente a participar en la selección de refuerzos significativos.
- Elegir refuerzos que puedan ser controlados (p. ej., utilizados sólo cuando se produce la conducta que ha de cambiarse).
- Coordinar un sistema de cupones o puntos de refuerzo en las conductas complejas o múltiples.
- Utilizar períodos de tiempo específicos al medir las unidades de conducta (número de cigarrillos fumados al día).
- Determinar si la conducta diana identificada debe ser aumentada, disminuida o aprendida.

Campo: Clase:
Etiqueta de la Intervención NIC:
Código NIC: Página NIC:

Actividades

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Por lo tanto, el profesional de enfermería tiene el compromiso de garantizar y disminuir los riesgos detectados del paciente y familia a través de fomentar una cultura integradora de seguridad y confianza con las mejores prácticas, con la finalidad de disminuir la presencia de eventos adversos e impulsar la estandarización del cuidado y la prevención de estos.

Los planes de cuidados de enfermería suponen el nivel más elevado y completo de estructuración de cuidados que ofrecen ventajas para la práctica de enfermería una guía de acción en la individualización de los cuidados y para el usuario, una gran calidad y de continuidad de los cuidados.

La sociedad espera un servicio específico por parte de los enfermeros que ningún otro profesional ofrece, pero es necesario cambiar nuestra mentalidad y apoyarnos en los planes de cuidados de enfermería para nuestra actividad asistencial, nos definen como profesión, nos da un lenguaje común y nos hace ciencia con metodología científica.

Conclusión