



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA III

ALUMNO:

LUIS angel marin hernandez

MAESTRO

MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

plan de cuidados de enfermería de diabetes

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:

<p>ED: Dominio: 2. Nutrición Clase: 4. Metabolismo y regulación</p> <p>00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable</p>	<p>RESULTADO (NOC)</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>DEFINICIÓN ED:</p> <p>Riesgo de variación en los niveles de glucemia sérica o en los tejidos, fuera de los límites normales.</p> <p>R/c</p> <p>Estrés excesivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento excesivo de peso • Perdida excesiva del peso • Cumplimiento inadecuado del régimen terapéutico • Autocontrol inadecuado de la glucemia • Autogestión inadecuada de la diabetes • Ingesta dietética inadecuada • Conocimiento inadecuado sobre los factores modificables • Autogestión ineficaz de la medicación • Estilos de vida sedentario <p>M/p</p>	<p>Dominio: 2 Salud fisiológica Clase: AA- Respuesta terapéutica 2300 Nivel de glucemia</p> <p>Dominio: 4 Conocimiento y conducta de la salud Clase: GG- Conocimiento sobre su condición de salud. 1820 Conocimiento: Control de la diabetes.</p> <p>Dominio: 4 Conocimiento y conducta de la salud Clase: T- Control del riesgo 1902 Control del riesgo</p>	<p>230001 Concentración sanguínea de glucosa 230007 Glucosa en la orina 230008 Cetonas en la orina</p> <p>182003 Plan de comidas prescritos 182007 Prevención de hiperglucemia 182010 Prevención de hipoglucemia</p> <p>190220 Identifica los factores de riesgo 190201 Reconoce los factores de riesgo personales 190203 Controla los factores de riesgo personales</p>	<p>1 Desviación grave del rango normal. 2 Desviación sustancial del rango normal. 3 Desviación moderada del rango normal. 4 Desviación leve del rango normal. 5 Sin desviación del rango normal.</p> <p>1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 Conocimiento moderado 4 Conocimiento sustancial 5 Conocimiento extenso</p> <p>1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado</p>	<p>mantener en: 3 Aumentar en: 4</p> <p>mantener en: 3 Aumentar en: 4</p> <p>mantener en: 4 Aumentar en: 5</p>

<p>INTERVENCIONES NIC: (5246) Dominio: 1 Fisiológico básico Clase: D Apoyo nutricional Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta</p>	<p>INTERVENCIONES NIC: (2120) DOMINIO: 2 Fisiológico complejo CLASE: G Control de electrolíticos y ácido básico DEFINICIÓN: Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal</p>
<p>INTERVENCION. Asesoramiento nutricional</p>	<p>INTERVENCION. Manejo de la hiperglucemia</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ➤ Establecer la duración de la relación de asesoramiento. ➤ Establecer metas realistas a corto y a largo plazo para la modificación del estado nutricional. ➤ Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética. ➤ Colocar folletos informativos llamativos de guías alimentarias en la habitación del paciente. ➤ Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, de experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales. ➤ Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada ➤ Informar al paciente, sobre los riesgos y la importancia de evitar o disminuir el consumo de los alimentos no permitidos 	<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar los niveles de glucemia, si está indicado. ➤ Observar si hay signos o síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad malestar, letargo, visión borrosa o cefalea. ➤ Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos de orina, según indicación. ➤ Monitorizar la presión arterial ortostática y el pulso si está indicado. ➤ Potenciar la ingesta oral de líquidos. ➤ Monitorizar el balance hídrico (incluidas las entradas y salidas), según corresponda. ➤ Administrar líquidos i.v., si es preciso. ➤ Identificar las causas posibles de la hiperglucemia. ➤ Instruir al paciente y sus allegados en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia. ➤ Fomentar el autocontrol de la hiperglucemia. ➤ Ayudar al paciente a interpretar la glucemia.

INTERVENCIÓN (NIC): (2130)

DOMINIO: 2 Fisiológico complejo

CLASE: G Control de electrolíticos y ácido básico

DEFINICIÓN: Prevenir y tratar los niveles sanguíneos de glucemia inferiores a lo normal

INTERVENCIÓN. Manejo de la hipoglucemia

ACTIVIDADES

Vigilar la glucemia, si está indicado.

- Monitorizar la presencia de signos y síntomas de hipoglucemia (temblores, diaforesis, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, impaciencia, taquicardia, palpitaciones, escalofríos, piel sudorosa, aturdimiento, palidez, hambre, náuseas, cefalea, fatiga, somnolencia, debilidad, calor, mareo, sensación de desmayo, visión borrosa, pesadillas, gritos durante el sueño, parestesias, dificultad de concentración, habla dificultosa, incoordinación, cambios de conducta, con función, coma, crisis comiciales).
- Administrar hidratos de carbono simples, si está indicado.
- Administrar glucagón, si está indicado
- Contactar con los servicios médicos de urgencias, si es necesario.
- Administrar glucosa, si está indicado.
- Mantener una vía i.v, si está indicado.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DIABETES MELLITUS				
DOMINIO: 2 Nutrición		CLASE: 4 Metabolismo		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>ETIQUETA (PROBLEMA): Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)</p> <p>DEFINICION: Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre.</p>	<p>ETIQUETA: Estado nutricional: determinaciones bioquímicas (1005)</p> <p>DEFINICION: Componentes de líquidos del organismo e índices químicos del estado nutricional</p>	<p>(182007) Prevención de hiperglucemia</p> <p>(182010) Prevención de hipoglucemia</p>	<p>1. Desviación grave del rango normal.</p> <p>2. Desviación sustancial del rango normal.</p> <p>3. Desviación moderada del rango normal.</p> <p>4. Desviación leve del rango normal.</p> <p>5. Sin desviación del rango normal.</p>	<p>Mantener a:</p> <p>Aumentar a:</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS): Falta de aceptación del diagnostico falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes, estado de salud física, estado de salud mental, estrés, aumento o pérdida de peso.</p>	<p>DOMINIO: Salud fisiológicas (II)</p> <p>CLASE: Nutrición (K)</p>			
<p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</p>				

<p>Dominio: 2 – Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase: F – Gestión nutricional CODIGO 5246</p>	<p>Dominio: 5 – Conductual</p> <p>Clase: Y – Enseñanza / Aprendizaje CODIGO. 5616</p>
<p>INTERVENCION. EDUCACION PARA LA SALUD</p>	<p>INTERVENCION. ENSEÑANZA MEDICAMNETOS PRESCRITOS</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer una visita/consulta a otros miembros del equipo de cuidados, si procede. • Colaborar la ingesta y hábitos alimentarios del paciente. • Ayudar al paciente a registrar lo que suele comer en un periodo de 24 hrs. • Comentar gustos y aversiones del paciente. • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se descan cambiar. 	<p>ACTIVIDADES</p> <p>Explicar el propósito del medicamento, su nombre, clasificación y mecanismo de acción.</p> <p>Instruir sobre la dosis, vía de administración y frecuencia correcta de los medicamentos.</p> <p>Informar sobre los efectos secundarios comunes y señales de advertencia que debe comunicar al personal de salud.</p> <p>Enseñar cómo almacenar correctamente los medicamentos.</p> <p>Demostrar la técnica correcta de administración, si es oral, subcutánea, inhalada, etc.</p> <p>Verificar si hay factores que interfieran con la adherencia, como horarios, olvido o efectos no deseados.</p> <p>Asegurarse de que el paciente comprenda las posibles interacciones (con alimentos, otros fármacos o suplementos).</p> <p>Utilizar materiales de apoyo (folletos, videos, apps) adecuados al nivel de alfabetización del paciente.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:

<p>ED: NANDA: 00195 – Riesgo de infección</p> <p>Dominio: 11. Seguridad/protección</p> <p>Clase: 1. Infección</p>	<p>RESULTADO (NOC)</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>DEFINICIÓN ED:</p> <p>Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.</p> <p>R/c</p> <p>- hiperglucemia prolongada, heridas en pies, inmunosupresión</p> <p>M/p enrojecimiento local, secreción purulenta, calor localizado, dolor, y olor fétido en la herida del pie.</p>	<p>Dominio NOC: 11 – Seguridad</p> <p>Clase NOC: F – Prevención</p> <p>0702 – Estado de infección: riesgo</p>	<p>070201 – Signos y síntomas de infección</p>	<p>1. GRAVE</p> <p>2. SUTANCIAL</p> <p>3. MODERADO</p> <p>4. LEVE</p> <p>5. NINGUNO</p>	<p>mantener en: 2</p> <p>Aumentar en: 4</p>
		<p>070205 – Colonización bacteriana</p>	<p>1. GRAVE</p> <p>2. SUTANCIAL</p> <p>3. MODERADO</p> <p>4. LEVE</p> <p>5. NINGUNO</p>	<p>mantener en: 2</p> <p>Aumentar en: 4</p>
		<p>070210 – Respuesta inmune</p>	<p>1. GRAVE</p> <p>2. SUTANCIAL</p> <p>3. MODERADO</p> <p>4. LEVE</p> <p>5. NINGUNO</p>	<p>mantener en: 2</p> <p>Aumentar en: 3</p>

<p>Dominio NIC: 1 – Fisiológico: básico</p> <p>Clase NIC: B – Control de riesgos CODIGO 6550</p>	<p>Dominio NIC: 1 – Fisiológico: básico</p> <p>Clase NIC: N – Cuidado de la piel y membranas mucosas CODIGO 3660</p>
<p>INTERVENCION Protección contra infecciones</p>	<p>INTERVENCION Cuidados de heridas</p>
<p>ACTIVIDADES Realizar higiene de manos antes y después del contacto con el paciente o material contaminado.</p> <p>Usar técnicas asépticas y estériles durante curaciones o procedimientos invasivos.</p> <p>Monitorear signos y síntomas de infección como enrojecimiento, edema, dolor, calor y secreción.</p> <p>Controlar los signos vitales, especialmente temperatura corporal.</p> <p>Educar al paciente y familia sobre la importancia de la higiene personal y el autocuidado para prevenir infecciones.</p> <p>Mantener la limpieza y desinfección del ambiente y del material utilizado.</p>	<p>ACTIVIDADES Evaluar la herida en cuanto a tamaño, profundidad, color, bordes y presencia de exudado.</p> <p>Limpiar la herida con solución salina estéril u otro agente prescrito, según protocolo.</p> <p>Aplicar apósitos adecuados que favorezcan la cicatrización y protejan la herida.</p> <p>Cambiar los apósitos con la frecuencia indicada para evitar contaminación o infección.</p> <p>Mantener la técnica aséptica durante la manipulación de la herida y apósitos.</p> <p>Documentar las características de la herida y cualquier cambio observado.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:

<p>ED: 00132 – Dolor agudo</p> <p>Dominio: 12. Confort</p> <p>Clase: 1. Confort físico</p>	<p>RESULTADO (NOC)</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>DEFINICIÓN ED: Experiencia sensitiva y emocional desagradable que aparece de forma repentina o de inicio reciente, con una duración menor de 3 meses. Puede tener una causa identificable y disminuir con el tratamiento o desaparecer al resolverse la causa.</p> <p>Relacionado con (R): procesos inflamatorios secundarios a neuropatía diabética, alteración en la circulación periférica, daño nervioso por hiperglucemia.</p> <p>Manifestado por (S): verbalización del dolor ("siento ardor en los pies"), expresión facial de malestar, conducta protectora de la zona afectada, irritabilidad</p>	<p>2102 – Nivel de dolor Dominio: 4 – Estado fisiológico</p> <p>Clase: K – Confort físico</p>	<p>210201 – Localización del dolor</p>	<p>1. GRAVE 2. SUTANCIAL 3. MODERADO 4. LEVE 5. NINGUNO</p>	<p>mantener en: 3 Aumentar en: 5</p>
		<p>210202 – Duración del dolor</p>	<p>1. GRAVE 2. SUTANCIAL 3. MODERADO 4. LEVE 5. NINGUNO</p>	
		<p>210203 – Intensidad del dolor</p>	<p>1. GRAVE 2. SUTANCIAL 3. MODERADO 4. LEVE 5. NINGUNO</p>	<p>mantener en: 3 Aumentar en: 5</p>
		<p>210205 – Comportamientos indicativos de dolor</p>	<p>1. GRAVE 2. SUTANCIAL 3. MODERADO 4. LEVE 5. NINGUNO</p>	

<p>1400</p> <p>Dominio: 1 – Fisiológico: básico</p> <p>Clase: B – Control del confort físico</p>	<p>2210 –</p> <p>Dominio: 2 – Fisiológico: complejo</p> <p>Clase: L – Manejo farmacológico</p>
<p>INTERVENCION Manejo del dolor</p>	<p>INTERVENCION. Administración de analgésicos</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>Valorar el tipo, localización, intensidad y duración del dolor utilizando una escala apropiada (ej. EVA, escala numérica 0–10).</p> <p>Observar signos no verbales de malestar, como expresiones faciales, cambios en el tono de voz o conducta.</p> <p>Identificar factores que aumentan o alivian el dolor (posición, medicamentos, temperatura, etc.).</p> <p>Enseñar al paciente el uso de técnicas de control del dolor, como respiración profunda, relajación o distracción.</p> <p>Administrar analgésicos prescritos según indicación médica y evaluar su eficacia.</p> <p>Evaluar la efectividad de las intervenciones para el alivio del dolor y documentar los resultados.</p> <p>Revisar los efectos secundarios de los medicamentos para el dolor.</p>	<p>ACTIVIDADES</p> <p>* Verificar la orden médica para el tipo, dosis, vía y frecuencia del analgésico.</p> <p>Valorar el dolor antes de administrar el medicamento, utilizando escalas validadas (EVA, escala numérica, etc.).</p> <p>Comprobar alergias previas o efectos adversos relacionados con el analgésico prescrito.</p> <p>Seleccionar el analgésico adecuado para el tipo e intensidad del dolor, según indicación médica.</p> <p>Administrar el analgésico por la vía indicada (oral, IV, IM, transdérmica, etc.) manteniendo técnica aséptica si es necesario.</p> <p>Monitorizar signos vitales antes y después de la administración, especialmente si se trata de opioides.</p> <p>Observar y registrar la respuesta del paciente al analgésico, incluyendo la disminución del dolor y efectos secundarios.</p> <p>Educar al paciente y/o familia sobre el uso adecuado del analgésico, horarios y posibles efectos secundarios.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:

ED NANDA: 00092 – Intolerancia a la actividad	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Dominio: 4. Actividad/reposo</p> <p>Clase: 3. Respuesta fisiológica</p>	<p>0004 – Nivel de resistencia</p> <p>Dominio: 1 – Salud funcional</p> <p>Clase: A – Actividad/ejercicio</p>	<p>040104</p> <p>Tolerancia a la actividad progresiva</p>	<p>1 = Gravemente comprometido</p> <p>2 = Sustancialmente comprometido</p> <p>3 = Moderadamente comprometido</p> <p>4 = Levemente comprometido</p> <p>5 = No comprometido</p>	<p>mantener en: 3</p> <p>Aumentar en: 5</p>
<p>DEFINICIÓN ED:</p> <p>Insuficiencia de la energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades requeridas o deseadas.</p> <p>.</p> <p>R/c</p> <p><i>Relacionado con</i> desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno, debilidad generalizada, inmovilidad prolongada</p> <p>M/p</p> <p>Manifestado por disnea al esfuerzo, taquicardia, fatiga, informe verbal de debilidad, cambios en signos vitales durante la actividad.</p>		<p>040101</p> <p>Capacidad para mantener la actividad física</p>	<p>1 = Gravemente comprometido</p> <p>2 = Sustancialmente comprometido</p> <p>3 = Moderadamente comprometido</p> <p>4 = Levemente comprometido</p> <p>5 = No comprometido</p>	<p>mantener en: 4</p> <p>Aumentar en: 5</p>

<p>0180 Dominio: 4 – Fisiológico: complejo Clase: A – Gestión de la actividad y el ejercicio</p>	<p>NIC 0200 Dominio: 4 – Fisiológico: complejo Clase: A – Gestión de la actividad y el ejercicio</p>
<p>INTERVENCION. Manejo de la energía</p>	<p>INTERVENCION. – Fomento del ejercicio</p>
<p>ACTIVIDADES Determinar la necesidad del paciente de ayuda con las actividades de la vida diaria. Enseñar técnicas de conservación de energía (ej. descansar entre actividades). Establecer un plan de actividades con periodos de descanso. Proporcionar un ambiente tranquilo para minimizar el gasto de energía. Evaluar signos de fatiga o debilidad durante la actividad.</p>	<p>ACTIVIDADES Ayudar al paciente a iniciar una rutina de ejercicios progresiva. Enseñar la importancia de la actividad física adecuada. Supervisar la respuesta fisiológica al ejercicio (pulso, respiración, presión arterial). Establecer metas realistas de movilidad según tolerancia.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:

<p>NANDA: 00126 – Conocimientos deficientes</p> <p>Dominio: 5. Percepción/cognición</p> <p>Clase: 4. Cognición</p>	<p>RESULTADO (NOC)</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>DEFINICIÓN ED:</p> <p>Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.</p> <p>R/c</p> <p>Interpretación errónea de la información</p> <p>Falta de familiaridad con los recursos informativos</p> <p>Información incorrecta previa</p> <p>Limitación cognitiva o emocional</p> <p>Falta de interés en el aprendizaje</p> <p>Inexperiencia.</p> <p>M/p</p> <p>Verbaliza información inexacta o errónea</p> <p>Hace preguntas frecuentes sobre el tratamiento</p> <p>Incapacidad para seguir instrucciones del tratamiento</p>	<p>1800 – Conocimiento: condición de salud</p> <p>Dominio: 5 – Conocimiento y conducta en salud</p> <p>Clase: E – Conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 180003 – Reconoce signos y síntomas que deben ser informados al profesional de salud. • 180004 – Describe los factores de riesgo personales. 	<p>1. GRAVE</p> <p>2. SUTANCIAL</p> <p>3. MODERADO</p> <p>4. LEVE</p> <p>5. NINGUNO</p> <p>1. GRAVE</p> <p>2. SUTANCIAL</p> <p>3. MODERADO</p> <p>4. LEVE</p> <p>5. NINGUNO</p>	<p>mantener en: 3</p> <p>Aumentar en: 4</p> <p>mantener en: 3</p> <p>Aumentar en: 5</p>

<p>Enseñanza: 5602 Dominio: 5 – Enseñanza Clase: V – Enseñanza: enfermedad</p>	<p>5614 – Enseñanza: Dominio: 5 – Enseñanza Clase: VI – Enseñanza: medicamentos</p>
<p>INTERVENCION. proceso de la enfermedad</p>	<p>medicación prescrita</p>
<p>ACTIVIDADES Identificar lo que el paciente ya sabe sobre su enfermedad. Relacionar los síntomas actuales con el proceso patológico. Usar analogías o comparaciones simples para facilitar la comprensión. Confirmar la comprensión mediante la técnica del "retorno de información" (enseñar para comprobar que entendió). Incluir a la familia o cuidadores en la enseñanza si es apropiado. Proporcionar recursos educativos confiables (sitios web, asociaciones)</p>	<p>ACTIVIDADES Mostrar cómo tomar los medicamentos correctamente (por vía oral, subcutánea, etc.). Enseñar cómo almacenar correctamente los medicamentos. Enseñar el horario de las dosis y su relación con alimentos o actividades. Verificar si el paciente utiliza pastilleros, alarmas o recordatorios. Discutir la importancia de no compartir medicamentos con otros. Explicar la necesidad de acudir a revisiones médicas periódicas.</p>