

Proceso de atención de Enfermería en paciente con mioma uterino gigante. Caso clínico

Planes de Cuidados de Enfermería

TABLA N°1. Plan de Cuidados: Dolor Agudo

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
(00132) Dolor agudo R/C agentes lesivos (físicos) M/P facies álgicas, verbalización de dolor, acompañado de llanto.	<p><b>Nivel del dolor (2102)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor referido</li> <li>2. Duración de los episodios del dolor.</li> <li>3. Expresiones faciales de dolor.</li> </ol>	<p><b>Manejo del dolor (1400)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración exhaustiva del dolor: localización, características, duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes.</li> </ul> <p><b>Administración de analgésicos (2210)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar las prescripciones médicas en cuanto a medicamento, dosis y frecuencia del analgésico indicado.</li> <li>• Verificar el historial de alergias a medicamentos.</li> <li>• Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos.</li> <li>• Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares.</li> <li>• Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.</li> </ul>	<p><b>Escala:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Mantener a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave (1)</li> <li>2. Sustancial (2)</li> <li>3. Sustancial (2)</li> </ol> <p><b>Mantener en: 5</b></p> <p>Aumentar a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leve (4)</li> <li>2. Leve (4)</li> <li>3. Moderado (3)</li> </ol> <p><b>Aumentar en: 11</b></p>

TABLA N° 2. Plan de Cuidados: Deterioro de la Movilidad Física

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
(00085) Deterioro de la movilidad física R/C intolerancia a la actividad física M/P limitación de la amplitud de movimientos.	<p><b>Movilidad (0208)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantenimiento de la posición corporal.</li> <li>2. Ambulación</li> <li>3. Se mueve con facilidad.</li> </ol>	<p><b>Terapias de ejercicios: deambulacion (0221)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar a la paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla según tolerancia.</li> <li>• Mantener la cama a baja altura, si resulta oportuno.</li> <li>• Ayudar a la paciente con la deambulación inicial, si es necesario.</li> <li>• Ayudar a la paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas.</li> <li>• Fomentar una deambulacion independiente dentro de los límites de seguridad.</li> </ul>	<p><b>Escala:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Mantener a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sustancialmente comprometido (2)</li> <li>2. Sustancialmente comprometido (2)</li> <li>3. Moderadamente comprometido (3)</li> </ol> <p><b>Mantener en: 7</b></p> <p>Aumentar a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Levemente comprometido (4)</li> <li>2. Levemente comprometido (4)</li> <li>3. Levemente comprometido (4)</li> </ol> <p><b>Aumentar en: 12</b></p>

**TABLA N°3. Plan de Cuidados: Estreñimiento**

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES ENFERMERÍA (NIC)	DE	EVALUACIÓN
<p><b>(00011)</b> Estreñimiento R/C falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar M/P incapacidad para eliminar las heces, dolor, llanto</p>	<p><b><u>Eliminación intestinal (0501)</u></b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Facilidad de eliminación de heces.</li> <li>Estreñimiento</li> <li>Dolor con el paso de las heces.</li> </ol>	<p><b><u>Manejo del estreñimiento (0450)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal.</li> <li>Vigilar la existencia de peristaltismo.</li> <li>Consultar con el médico acerca del aumento/ disminución de la frecuencia del peristaltismo.</li> <li>Explicar la etiología del problema y las razones de las actuaciones.</li> <li>Instruir a la paciente acerca de la dieta rica en fibras, ejercicio y la ingesta de líquidos.</li> <li>Sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces, según corresponda.</li> </ul>		<p><b>Escala:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gravemente comprometido</li> <li>Sustancialmente comprometido</li> <li>Moderadamente comprometido</li> <li>Levemente comprometido</li> <li>No comprometido</li> </ol> <p><b>Indicadores</b> Mantener a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gravemente comprometido (1)</li> <li>Sustancialmente comprometido (2)</li> <li>Gravemente comprometido (1)</li> </ol> <p><b>Mantener en: 4</b> Aumentar a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Levemente comprometido (4)</li> <li>Levemente comprometido (4)</li> <li>No comprometido (5)</li> </ol> <p><b>Aumentar en: 13</b></p>

**TABLA N° 4. Plan de Cuidados: Disposición para mejorar los conocimientos**

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES ENFERMERÍA (NIC)	DE	EVALUACIÓN
<p><b>(00161)</b> Disposición para mejorar los conocimientos R/C procedimiento quirúrgico M/P expresa interés en el aprendizaje para prevenir las secuelas por la cirugía.</p>	<p><b><u>Comunicación (0902)</u></b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Intercambia mensajes con los demás.</li> <li>Dirige el mensaje de forma apropiada.</li> <li>Interpretación exacta de los mensajes recibidos.</li> </ol>	<p><b><u>Escucha activa (4920)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.</li> <li>Mostrar interés por el paciente.</li> <li>Identificar los temas predominantes.</li> </ul> <p><b><u>Presencia (5340)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente.</li> <li>Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.</li> </ul> <p><b><u>Potenciación de la socialización (5100)</u></b> Proporcionar retroalimentación sobre el cuidado del aspecto personal y demás actividades.</p>		<p><b>Escala:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gravemente comprometido</li> <li>Sustancialmente comprometido</li> <li>Moderadamente comprometido</li> <li>Levemente comprometido</li> <li>No comprometido</li> </ol> <p><b>Indicadores:</b> Mantener a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Moderadamente comprometido (3)</li> <li>Moderadamente comprometido (3)</li> <li>Sustancialmente comprometido (2)</li> </ol> <p><b>Mantener en: 8</b> Aumentar a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Levemente comprometido (4)</li> <li>Levemente comprometido (4)</li> <li>No comprometido (5)</li> </ol> <p><b>Aumentar en: 13</b></p>