

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tabla Nº1. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

PLAN DE CUIDADOS EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés		CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) Ansiedad (00146)</p> <p>DEFINICIÓN Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.</p>	<p>ETIQUETA Autocontrol de la ansiedad (1402)</p> <p>DEFINICIÓN Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.</p> <p>DOMINIO Salud psicosocial (III)</p> <p>CLASE Autocontrol (O)</p>	<p>40217 Controla la respuesta de ansiedad</p> <p>140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.</p>	<p>APOYO EMOCIONAL 5270</p> <ul style="list-style-type: none"> Comentar la experiencia emocional con el paciente. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. <p>Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p> <p>TÉCNICA DE RELAJACIÓN (5880) Mantener el contacto visual con el paciente. Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad. Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal. Identificar a otras personas cuya presencia pueda ayudar al paciente. Sentarse y hablar con el paciente. Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (p. ej., técnicas de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante), según corresponda. Proporcionar ansiolíticos, según se precise.</p>	<p>Escala de medición: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Ninguno</p> <p>Indicadores de resultado: Mantener a 1. Sustancial (2) 2. Moderado (3)</p> <p>Aumentar a 1. Moderado (3) 2. Ninguno (4)</p> <p>Puntuación diana del resultado Mantener en 5 Aumentar a 7</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Posible parto antes de término.</p>				
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Angustia, temor, expresión de preocupación debido a cambios en acontecimientos vitales.</p>				

Tabla Nº2. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

PLAN DE CUIDADOS EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS				
DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés		CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) Temor (00148)</p> <p>DEFINICIÓN Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.</p>	<p>ETIQUETA Control del miedo (01404)</p> <p>DEFINICIÓN Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de alarma secundarios a una fuente identificable.</p>	<p>140417 Controla la respuesta de miedo</p>	<p>Potenciación de la seguridad (5380)</p> <ul style="list-style-type: none"> Disponer un ambiente no amenazador. Mostrar calma. Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los períodos de ansiedad. Evitar producir situaciones emocionales intensas. Animar a la familia a que proporcione objetos personales para el uso o disfrute del paciente. Escuchar los miedos del paciente/familia. Explicar al paciente/familia todas las pruebas y procedimientos. Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad. Ayudar al paciente a identificar las respuestas de afrontamiento habituales. <p>Aumentar el afrontamiento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar el impacto en la situación vital del paciente en los papeles y relaciones. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. Disponer un ambiente de aceptación. Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería. Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. Confrontar lo sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión). 	<p>Escala de medición: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Ninguno</p> <p>Indicadores de resultado: Mantener a 1. Sustancial (2) 2. Moderado (3)</p> <p>Aumentar a 1. Moderado (3) 2. Ninguno (4)</p> <p>Puntuación diana del resultado Mantener en 5 Aumentar a 7</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización, procedimientos hospitalarios) y Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales.</p>	<p>DOMINIO Salud psicosocial (III)</p> <p>CLASE Autocontrol (O)</p>	<p>130205 Verbaliza aceptación de la situación</p>		
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Sentimiento de temor, impaciencia, alarma.</p>				