

Plan de cuidados al paciente con Esclerosis Múltiple (EM) (GRD 013).

Autores: Domingo Pozo, Manuela. Blanes Compañ Francisco., Izquierdo García, Nieves y las enfermeras del Servicio de Neurología del Hospital General Universitario de Alicante.

Esta enfermedad fue descrita en 1868 por Charcot. Es una enfermedad inflamatoria desmielinizante, progresiva., autoinmune, recidivante y crónica del Sistema Nervioso Central (SNC). Se caracteriza por la desmielinización de las fibras nerviosas del cerebro y médula espinal, que provocan crisis o brotes de disfunción neurológica. Se desconoce la causa de la Esclerosis Múltiple (EM), puede ser por un agente externo (como un virus, factores ambientales, anorexia, deficiencias nutricionales, traumatismos), factores genéticos y en ocasiones se asocia a otras enfermedades como el lupus eritematoso, neurofibromatosis, enfermedades reumáticas. No es una enfermedad hereditaria, aunque la incidencia aumenta entre los familiares de casos conocidos. En algunos casos el estrés emocional, la fatiga, embarazo y las infecciones agudas del tracto respiratorio preceden a la aparición de la EM. Es una de las enfermedades más frecuentes en adultos jóvenes entre 20 y 40 años. Las mujeres tienen entre 1,9 y 3,1 más probabilidades que los hombres de desarrollar EM. Raramente aparece antes de la pubertad y después de los 60 años. La EM es más frecuente en el norte que en el sur de ambos hemisferios. Afecta más a las personas de raza blanca. España es una zona de riesgo medio-alto, con una prevalencia de 50 casos por 100.000 habitantes.

En la EM se producen placas o áreas de desmielinización en zonas periventriculares, nervio óptico, tronco encefálico y médula espinal, afectando principalmente a la sustancia blanca. Los síntomas son variables dependiendo del tipo de EM, según el tamaño de la placa, la zona en que se localiza y el tiempo de evolución de la enfermedad. El inicio puede ser progresivo o cursar con un brote que termina en una remisión. El brote es un aumento de los síntomas de la disfunción neurológica con una duración mínima de 24 horas y la remisión es la desaparición de los síntomas y normalmente recuperación de la función. Esta remisión es más lenta que el brote y puede ser completa o incompleta. Durante la enfermedad se pueden manifestar diferentes signos y síntomas:

- Hormigueo, parestesias.
- Dificultad para caminar, parálisis parciales (paresias), de un lado (hemiparesias), paraparesias (extremidades inferiores), espasticidad (resistencia al estiramiento), caídas.
- Pérdida del equilibrio.
- Alteraciones visuales: visión borrosa, diplopía, neuritis óptica.
- Incontinencia.
- Astenia.
- Trastornos de la memoria y concentración.
- Cambios bruscos de humor.
- Depresión.

Tipos de EM:

EMRR: Esclerosis Múltiple recidivante/ recurrente remitente. La enfermedad se presenta con brotes de distinta duración y remisión completa, aunque tras varios brotes pueden permanecer daños residuales.

EMPP: Esclerosis Múltiple primaria progresiva. Progresión desde el principio sin que existan brotes agudos.

EMSP: Esclerosis Múltiple secundaria progresiva. Se inicia progresivamente pero existen brotes, y empeoramiento clínico fuera de los brotes.

En cuanto al tratamiento se utiliza corticoides en altas dosis para tratar los brotes, interferones y copolímero para disminuir los brotes y retrasar la acumulación de discapacidad, inmunosupresores como la ciclofosfamida y antineoplásicos como el metrotexate y la mitoxantrona para disminuir brotes y en las formas progresivas.

Objetivos generales del plan:

- Ayudar al paciente y familia a mantener la máxima autonomía en las actividades de la vida diaria.
- Educar al paciente y familia en los cuidados para una adaptación efectiva a la enfermedad.

Criterios de aplicación del plan:

Este plan de cuidados estándar se aplicará a todos aquellos pacientes que ingresen con el diagnóstico de Esclerosis Múltiple.

Valoración estandarizada al ingreso según el modelo de D. Orem.**Respiración:**

- No Alterada.

Alimentación:

- Dependiente:* dificultad de deglución, limitación para alimentarse.
 - Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio.

Eliminación:

- Alterada :* incontinencia urinaria y fecal, estreñimiento, limitación para ir al aseo.
 - Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio.

Descanso:

- Alterado:* ansiedad, dolor, alteración del patrón de sueño habitual del paciente.
 - Sistema apoyo educativo.
 - Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio.

Higiene personal:

- Dependiente:* déficit de autocuidado en la higiene y vestido por intolerancia a la actividad.
 - Sistema apoyo educativo.
 - Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio.

Movilidad:

- Dependiente:* intolerancia a la actividad, deterioro de la movilidad, ataxia, temblores, espasticidad, debilidad generalizada

- Sistema apoyo educativo.
- Sistema Parcialmente compensatorio.
- Sistema Totalmente compensatorio.

Seguridad:

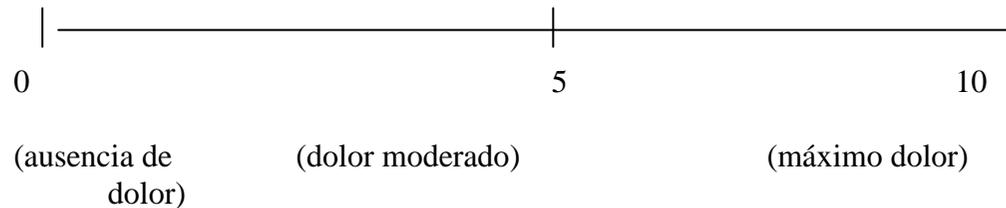
Alterada: riesgo de traumatismo, deterioro de la movilidad.

- Sistema apoyo educativo.
- Sistema Parcialmente compensatorio.
- Sistema Totalmente compensatorio.

Estado de consciencia: consciente...

Riesgo de caídas : alto precisa elementos de seguridad.

Valoración del dolor a través de la escala analógica visual:



Estatus funcional:

La puntuación será de 0-4.

0 = *actividad completa.*

1 = *tiene que limitar las actividades que requieren esfuerzos, pero sigue siendo ambulatorio.*

2 = *Capaz de cuidarse pero no de llevar a cabo cualquier actividad. Permanece encamado durante menos del 50% de las horas de vigilia.*

3 = *Sólo puede cuidarse en parte. Permanece encamado durante más del 50% de las horas de vigilia.*

4 = *Totalmente inválido e incapaz de cuidarse. Encamado por completo.*

Estado piel y mucosas:

- No Alterada
- Alterada : eritema, deshidratación...
 - Sistema apoyo educativo.
 - Sistema Parcialmente compensatorio.

- Sistema Totalmente compensatorio.

Riesgo UPP:

Valoración del riesgo de úlcera por presión a través de la escala de Braden:

- Riesgo bajo (15-18 puntos)
- Riesgo moderado (13-14 puntos).
- Riesgo alto (menor de 12 puntos).

Capacidad sensorial:

- No Alterada
- Alterada: déficit visual, comunicación verbal.
 - Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio

Aspectos psicológicos y sociales:

Ansiedad, baja autoestima, afrontamiento ineficaz a la enfermedad, deterioro de la memoria, disfunción sexual...

Diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente con Esclerosis Múltiple.**Requisitos de autocuidado universal:****◆ Alimentación.**

Deterioro de la deglución r/c la debilidad muscular.

◆ Eliminación.

Incontinencia urinaria r/c interrupción de las vías que inervan la vejiga.

Riesgo de incontinencia fecal r/c interrupción de las vías nerviosas.

Riesgo de estreñimiento r/c el estado nutricional e inmovilidad.

◆ Descanso.

Deterioro del patrón del sueño r/c el dolor y la propia enfermedad.

◆ Movilidad.

Intolerancia a la actividad r/c debilidad generalizada.

Deterioro de la movilidad física r/c la ataxia, temblores y espasticidad.

◆ Aislamiento e interacción social.

Ansiedad r/c la enfermedad incapacitante crónica y pérdida de funciones corporales.

Disfunción de la sexualidad r/c la afectación medular.

Riesgo de afrontamiento ineficaz r/c la falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación y carencia de sistemas de apoyo.

Interrupción de los procesos familiares r/c cambios asociados a la evolución de la propia enfermedad.

◆ Prevención de accidentes.

Riesgo de caídas r/c la ataxia, temblores y alteraciones visuales.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c la inmovilidad y alteración del estado mental.

Trastorno de la percepción sensorial: visual r/c afectación del nervio óptico o tronco encefálico.

◆ **Promoción de la normalidad.**

Dolor agudo r/c parestesias, entumecimiento, hormigueo.

Deterioro de la comunicación verbal r/c la alteración de los músculos de la fonación.

Deterioro de la memoria r/c desarrollo de la enfermedad.

Cansancio en el desempeño del rol del cuidador r/c la enfermedad crónica invalidante.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el paciente con Esclerosis Múltiple durante toda su estancia.

Intervenciones propias de la hospitalización	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
Cuidados de enfermería al ingreso (7310)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados. 2. Orientar al paciente y familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad. 3. Realizar la valoración de enfermería al ingreso. 4. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones. 5. Establecer el procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos) del HGUA. 				
Protección de los derechos del paciente.(7460)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar al paciente la Carta de derechos y obligaciones del paciente. 2. Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal. 3. Mantener la confidencialidad de la información sanitaria del paciente. 				
Intermediación cultural (7330)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento. 2. Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que puedan afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de manera informada. 3. Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito...) 4. Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera culturalmente adecuada. 				
Informe de turnos (8140)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede. 2. Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave, si procede. 3. Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad en cuidados. 4. Describir el régimen de tratamiento. 5. Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnóstico que deban completarse en las próximas 24 horas. 				

	<ol style="list-style-type: none"> 6. describir los datos del estado de salud, incluyendo signos vitales y los signos y síntomas presentes durante el turno. 7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo. 8. Resumir los progresos en las metas fijadas. 				
Planificación del alta (7370)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las capacidades del paciente para el alta 2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados. 3. Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta. 4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta. 5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados. 				

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
<p><input type="checkbox"/> Deterioro de la deglución r/c la debilidad muscular.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Estado de deglución (1010).</i> 04.Capacidad de masticación. 12.Atragantamiento, tos o náuseas.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>Prevención de la aspiración (1918)</i> 02.Evita factores de riesgo.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente progresará la dieta ajustada a sus necesidades nutricionales durante la estancia hospitalaria y no presentará aspiración.</p>	<p><i>Terapia de deglución (1860)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la capacidad del paciente para centrar su atención en el aprendizaje / realización de las tareas de ingesta y deglución. Explicar el fundamento del régimen de deglución al paciente / familia. Ayudar al paciente a sentarse en una posición erecta (lo más cerca posible de los 90°), para la alimentación o ejercicios deglutorios. Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia delante en preparación para la deglución. Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer. Observar si hay signos y/o síntomas de aspiración. Observar el sellado de labios al comer, beber y tragar. Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar. Observar la boca para ver si hay restos de comida después de comer. Enseñar al cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente. Enseñar a la familia las medidas de emergencia para los atragantamientos. Proporcionar / vigilar la consistencia de la comida / líquidos en función de los hallazgos de la valoración de la deglución. Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada. Controlar el peso corporal. Vigilar la hidratación corporal. Proporcionar cuidados bucales, si es necesario. 		c/precise c/comida	ENF/AE	
			Progresión de la dieta oral	☐	c/precise c/comida	ENF	
			Inserción del sondaje nasogástrico	☐	c/precise c/comida	ENF	
			Prevención de la aspiración.	☐	c/precise c/comida	ENF/AE	
<p><input type="checkbox"/> Incontinencia urinaria r/c la interrupción de las vías que inervan la vejiga.</p> <p><u>Inicio:</u></p>	<p><i>Continencia urinaria.(0502)</i> 07. Pérdidas de orina entre micciones. 12.Ropa interior mojada</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: Cuidados en la incontinencia urinaria</p>	☐	c/precise	ENF/AE	
			Ejercicios de Kegel	☐	c/precise	ENF/AE	

<p><input type="checkbox"/> Intolerancia a la actividad r/c debilidad muscular generalizada</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Autocuidados: actividades de la vida diaria (0300)</i> 01.Come. 02.Se viste. 03.Uso del inodoro. 06.Higiene. 08.Deambulación: camina.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Obj.: El paciente mantendrá y adaptará su nivel de actividad a las limitaciones propias de la enfermedad.</i></p>	<p><i>Manejo de la energía (0180)</i></p> <p><i>Ayuda en el autocuidado.(1800)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar las limitaciones físicas del paciente. Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria). Ayudar en las actividades físicas normales (deambulación, traslados, giros y cuidado personal), si es necesario. 		c/24h	ENF/AE	
			<ol style="list-style-type: none"> Comprobar la capacidad del paciente para realizar autocuidados independientes. Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse. Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir los autocuidados. Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia. Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. Enseñar a los padres / familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada. 		c/24 h.	ENF/AE	
			<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo: Higiene del paciente autónomo.</p>		c/precise	ENF/AE	
			<p><input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente Compensatorio: Manejo del orinal tipo botella/ cuña.</p>		c/precise	ENF/AE	
			<p>Higiene del paciente que requiere ayuda parcial.</p>		c/precise	ENF/AE	
			<p><input type="checkbox"/> Sistema totalmente compensatorio: Higiene del paciente en cama</p>		c/precise	ENF/AE	

<p><input type="checkbox"/> Riesgo de caídas r/c ataxia, temblores y alteraciones visuales.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Conducta de prevención de caídas. (1909)</i> 01. Uso correcto de dispositivos de ayuda.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Obj.: El paciente no presentará caídas durante su estancia hospitalaria.</i></p>	<p><i>Manejo ambiental: seguridad (6486)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las necesidades de seguridad, según la función física, cognoscitiva y el historial de conducta del paciente. 2. Identificar los riesgos respecto a la seguridad en el ambiente. 3. Eliminar los factores de peligro en el ambiente, cuando sea posible. 4. Disponer dispositivos de adaptación para aumentar la seguridad del ambiente. 5. Utilizar dispositivos de protección para limitar físicamente la movilidad o acceder a situaciones peligrosas. 6. Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente. 		c/precise	ENF/AE	
			<p>Actuación de enfermería en la prevención de caídas.</p>		c/precise	ENF/AE	

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
<p><input type="checkbox"/> Ansiedad r/c la enfermedad incapacitante crónica y pérdida de funciones corporales.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Autocontrol de la ansiedad. (1402)</i> 15. Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente manifestará una disminución de su ansiedad.</p>	<p><i>Disminución de la ansiedad. (5820)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. 2. Tratar de comprender la perspectiva del paciente. 3. Escuchar con atención. 4. Crear un ambiente que facilite la confianza. 5. Animar la manifestación de percepciones, sentimientos y miedos. 6. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si está prescrito. 		c/precise	ENF/AE	
<p><input type="checkbox"/> Trastorno de la percepción sensorial visual r/c la debilidad muscular.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Función sensitiva: visión. (2404)</i> 10. Visión doble 11. Visión borrosa. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente conozca e identifique los riesgos que conllevan el deterioro de la percepción sensorial-visual. Disminuir las molestias producidas por la alteraciones visuales.</p>	<p><i>Mejorar la comunicación: déficit visual. (4978)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/Parcialmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificarse al entrar a la habitación del paciente. 2. Observar la reacción del paciente a la disminución de la visión. 3. Potenciar lo que queda de visión en el paciente, si procede. 4. Describir el ambiente al paciente. 		c/precise	ENF/AE	
		<p><i>Manejo ambiental: seguridad (6486)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los riesgos respecto a la seguridad en el ambiente. 		c/precise	ENF/AE	
		<p><i>Potenciación de la imagen corporal. (5220)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad o cirugía, si procede. 2. Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si procede. 		c/precise	ENF/AE	
		<p><i>Orientación de la realidad (4820)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar al paciente para los cambios que se avecinen en la rutina y ambiente habitual antes de que se produzcan. 		c/precise	ENF/AE	

<p><input type="checkbox"/> Deterioro de la comunicación verbal r/c la debilidad muscular.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Comunicación. (0902)</i> 01.Utiliza el lenguaje escrito. 02.Utiliza el lenguaje hablado. 05.Utiliza el lenguaje no verbal.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente adquiera conocimientos y habilidades para conseguir una comunicación eficaz. El paciente utilizará como apoyo estrategias de comunicación alternativas para lograr una comunicación efectiva.</p>	<p><i>Mejorar la comunicación: déficit del habla. (4976)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje del paciente, si procede. 2. Dar una orden simple cada vez, si es el caso. 3. Escuchar con atención. 4. Utilizar palabras simples y frases cortas, si procede. 5. Abstenerse de gritar al paciente con trastornos de comunicación. 6. Estar de pie delante del paciente al hablar. 7. Utilizar cartones con dibujos, si es preciso. 8. Utilizar gestos con las manos, si procede. 9. Proporcionar un refuerzo y una valoración positiva, si procede. 		c/precise	ENF	
<p><input type="checkbox"/> Dolor agudo r/c las parestesias, entumecimiento y hormigueo.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Control del dolor.(1605)</i> 1. Refiere dolor controlado.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Escala EVA. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente manifieste una disminución o alivio total del dolor antes de las primeras dos horas de su aparición.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Parcial/Totalmente Compensatorio: Valoración del dolor</p>	☰	c/precise	ENF/AE	
			<p>Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor</p>	☰	c/precise	ENF/AE	

<p>❑Riesgo de afrontamiento ineficaz r/c la falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación y la carencia de sistemas de apoyo.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Afrontamiento de problemas.(1302)</i> 06.Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento. 12.Utiliza estrategias de superación efectivas.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Soporte social. (1504)</i> 09.Refiere una red social de ayuda. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El paciente identifique los recursos de apoyo disponibles para un afrontamiento eficaz.</p>	<p><i>Aumentar el afrontamiento. (5230)</i></p> <p><i>Aumentar los sistemas de apoyo (5440)</i></p>	<p>❑Sistema apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. 2. Ayudar al paciente a obtener la información que más le interese. 3. Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería. 4. Fomentar situaciones que aumenten la autonomía del paciente. 5. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. 6. Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. 7. Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes o capacidades. 8. Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a largo y corto plazo. 9. Valorar las necesidades / deseos del paciente de apoyo social. 10. Animar la implicación familiar, si procede. 11. Alentar a la familia a manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo. <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el grado de apoyo familiar y los sistemas de apoyo social. 2. Observar la situación familiar actual. 3. Remitir a un grupo de autoayuda si precisa. 		<p>c/precise</p> <p>c/precise</p>	<p>ENF/AE</p> <p>ENF/AE</p>	
--	--	---	---	--	-----------------------------------	-----------------------------	--

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/N R
<p><input type="checkbox"/> Interrupción de los procesos familiares r/c los cambios asociados a la evolución de la enfermedad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Afrontamiento de problemas de la familia.</i>(2600) 05.Controla los problemas. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Funcionamiento de la familia</i> (2602) 04.Distribuye las responsabilidades entre los miembros. 05.Los miembros ejecutan los roles esperados. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: la familia acepte los cambios r/c el proceso de enfermedad</p>	<p><i>Aumentar el afrontamiento</i> (5230)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. 2. Ayudar al paciente a obtener la información que más le interese. 3. Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería. 4. Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. 5. Aceptar las limitaciones de los demás. 6. Fomentar situaciones que aumenten la autonomía del paciente. 7. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. 8. Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. 9. Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes o capacidades. 10. Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a largo y corto plazo. 11. Alentar a la familia a manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo. 		c/precise	ENF/AE	
<p><input type="checkbox"/> Cansancio en el desempeño del rol del cuidador r/c la enfermedad crónica invalidante.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Bienestar del cuidador principal</i> (2508) 04.Satisfacción con la realización de los roles habituales. 05.Satisfacción con el apoyo social. 07.Satisfacción con el apoyo profesional. 13. Capacidad para el afrontamiento. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el cuidador</p>	<p><i>Aumentar el afrontamiento.</i>(5230)</p> <p><i>Apoyo al cuidador principal</i> (7040)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alentar a la familia a manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo. 2. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y manejar su estilo de vida. <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la aceptación del cuidador de su papel. 2. Aceptar las expresiones de emoción negativa. 3. Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. 4. Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, si procede. 5. Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad si es el caso. 6. Observar si hay indicios de estrés. 7. Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés. 		c/precise	ENF/AE	

	<p>manifestará sentimientos y actitudes positivas relacionadas con el proceso de enfermedad.</p>		<ol style="list-style-type: none"> 8. Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. 9. Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios. 10. Actuar en lugar del cuidador si se hace evidente una sobrecarga de trabajo. 				
--	--	--	---	--	--	--	--

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
<p><input type="checkbox"/>Deterioro de la movilidad física r/c la ataxia, temblores y espasticidad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Movilidad. (0208)</i> 02.Mantenimiento de la posición corporal. 06.Ambulación: camina. 14. Se mueve con facilidad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: que el paciente consiga la máxima movilidad dentro de sus limitaciones.</p>	<p><i>Terapia de ejercicios: control muscular (0226)</i></p> <p><i>Terapia de ejercicios: movilidad articular.(0224)</i></p>	<p><input type="checkbox"/>Sistema Parcial /Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la disposición del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios. Ayudar al paciente a colocarse en la posición de sentado o de pie para la realización de los ejercicios. Incorporar actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios, si procede. 		c/precise	ENF	
			<ol style="list-style-type: none"> Realizar ejercicios pasivos o activos, si está indicado. 		c/precise	ENF	
		<ol style="list-style-type: none"> Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno. Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde. Aplicar / proporcionar un dispositivo de ayuda para la deambulación si el paciente no camina bien. Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de la seguridad. 		c/precise	ENF/AE		
		<ol style="list-style-type: none"> Colocar al paciente sobre un colchón terapéutico adecuado. Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada. Mantener la ropa de la cama limpia, seca y libre de arrugas. Colocar en la base de la cama un apoyo para los pies. Aplicar dispositivos que eviten los pies equinos. Subir las barandillas, si procede. Colocar la mesita de noche al alcance del paciente. Fijar un trapecio a la cama, si procede. Vigilar el estado de la piel. Ayudar con las medidas de higiene. Ayudar con las actividades de la vida diaria. 		c/precise	ENF/AE		
		Normas generales en la movilización del paciente.	☰				
		Cambios posturales	☰	C/2-3 h	ENF/AE		

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c la inmovilidad y el estado nutricional.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Integridad tisular: piel y membranas mucosas.(1101)</i> 13.Piel intacta.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente no presente alteración en la integridad cutánea.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo Vigilancia de la piel</p>	☰	C/turno	ENF/AE	
			<p>Actuación de enfermería en la prevención de las úlceras por presión.</p>	☰	C/24 h	ENF/AE	
<p><input type="checkbox"/> Deterioro de la memoria r/c la evolución de la enfermedad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Orientación cognitiva.(0901)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Se autoidentifica. Identifica a los seres queridos. Identifica el lugar dónde está. Identifica el día presente./ mes / año <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente adquiera conocimientos y habilidades de compensación de las pérdidas de memoria.</p>	<p><i>Orientación de la realidad.(4820)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo, si es necesario. Evitar la frustración del paciente con preguntas de orientación que no pueden ser respondidas. Proporcionar un ambiente físico consecuente y una rutina diaria. Proporcionar el acceso a objetos personales cuando sea posible. Evitar las situaciones no familiares cuando sea posible. Preparar al paciente para los cambios que se avecinen en la rutina y ambiente habitual antes de que se produzcan. Fomentar el uso de dispositivos de ayuda que aumenten la estimulación sensorial (gafas, dentaduras postizas...), si precisa. Establecer un ambiente de baja estimulación para el paciente en el que la desorientación aumente debido a la sobreestimulación. Limitar las visitas y la duración de las mismas si el paciente experimenta sobreestimulación y aumento de la desorientación por causa de ellas. Permitir el acceso a sucesos de noticias actuales cuando corresponda. Acercarse al paciente lentamente y de frente. Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción. Hablar al paciente de una manera suave y distintiva, a un volumen adecuado. 		C/turno	ENF/AE	

			<p>14. Repetir las manifestaciones verbales si es necesario.</p> <p>15. Utilizar gestos/objetos para aumentar la comprensión de las comunicaciones verbales.</p> <p>16. Estimular la memoria repitiendo el último pensamiento expresado por el paciente.</p> <p>17. Hacer las preguntas de una en una.</p> <p>18. Limitar la necesidad de toma de decisiones si con ello se frustra o confunde el paciente.</p> <p>19. Dar órdenes de una en una.</p> <p>20. Utilizar señales con dibujos para favorecer el uso adecuado de los objetos.</p> <p>21. Involucrar al paciente en actividades concretas aquí y ahora que se centren en algo exterior a sí mismo y que sea concreto y orientado en la realidad.</p> <p>22. Observar si hay cambios de sensibilidad y orientación.</p>				
<p><input type="checkbox"/> Deterioro del patrón del sueño r/c la enfermedad y el dolor.</p> <p><u>Inicio:</u></p> <p><u>Fin:</u></p>	<p><i>Descanso (0003)</i> 03.Calidad del descanso.</p> <p><u>Inicio:</u></p> <p><u>Fin:</u></p> <p><i>Sueño (0004)</i> 03.Patrón de sueño.</p> <p><u>Inicio:</u></p> <p><u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente dormirá las horas habituales durante su estancia hospitalaria. El paciente manifestará la sensación de sueño reparador y se mantendrá despierto durante el día.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio: Cuidados para favorecer el descanso del paciente</p>	<p>☰</p>	C/turno noche	ENF/AE		
		<p>Administración de medicación</p>	<p>☰</p>	C/turno noche	ENF		

<p><input type="checkbox"/>Disfunción de la sexualidad r/c la afectación medular.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Funcionamiento sexual. (0119)</i> 18.Expresa conocimiento de las capacidades sexuales personales. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente manifestará conocer sus limitaciones en torno a la sexualidad.</p>	<p><i>Asesoramiento sexual (5248)</i></p>	<p><input type="checkbox"/>Sistema apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad. 2. Informar al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés a menudo alteran el funcionamiento sexual. 3. Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y a hacer preguntas. 4. Remitir al paciente a un terapeuta sexual, cuando corresponda. 		C/precise	ENF	
---	--	---	---	--	-----------	-----	--

Complicaciones potenciales	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
□Infección respiratoria (neumonía)	Obj.: Detectar precozmente los signos y síntomas de infección durante su estancia. Prevenir las infecciones nosocomiales		□Sistema Parcial/Totalmente Compensatorio: Precauciones estándar	☰	c/24h	ENF/AE	
			Fisioterapia respiratoria	☰	c/24h	ENF/AE	
			Aspiración de secreciones por orofaringe /nasofaringe	☰	c/precise	ENF	
			Prevención de infecciones	☰	c/24h	ENF/AE	
□Infección urinaria.	Obj.: Detectar precozmente los signos y síntomas de infección durante su estancia. Prevenir las infecciones nosocomiales. El paciente manifieste conocer las normas de asepsia en el autosondaje.		□Sistema Parcial/Totalmente Compensatorio: Precauciones estándar	☰	c/24h	ENF/AE	
			Prevención de infecciones	☰	c/24h	ENF/AE	
			Sondaje vesical	☰	c/precise	ENF	
			Enseñar al paciente a reconocer los signos y síntomas de infección urinaria y las normas de asepsia en el manejo de catéteres urinarios				
□Trombosis / tromboflebitis.	Obj.: Detectar precozmente los signos y síntomas de trombosis / tromboflebitis.		□Sistema Parcial/Totalmente Compensatorio: Normas generales en la movilización de paciente	☰	c/2-3 h	ENF/AE	
			Administración de medicación por vía subcutánea (heparinas de bajo peso molecular)	☰	c/24h	ENF	
			Avisar al médico en caso de signos y síntomas de trombosis				

Anexo I: Tabla resumen Cuidados Generales en el paciente con Esclerosis Múltiple.

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Riesgo de incontinencia fecal	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados en la incontinencia intestinal. - Vigilancia de la piel del periné. - Manejo intestinal.
Deterioro de la deglución.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de la aspiración. - Terapia de la deglución.
Deterioro de la eliminación urinaria	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados en la incontinencia urinaria. - Ejercicios de kegel. - Vigilancia de la piel del periné
Intolerancia a la actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la energía. - Ayuda en el autocuidado.
Deterioro de la movilidad física.	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios posturales. - Fomento de la deambulación y ejercicios pasivos. - Posiciones funcionales durante el reposo en cama. - Evitar atrofas musculares. - Terapia de ejercicios: control muscular. - Cuidados del paciente encamado.
Riesgo de estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento de la eliminación fecal. - Control de heces.
Ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la ansiedad. - Aumentar el afrontamiento.
Trastorno de la percepción sensorial: visual.	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento de la comunicación verbal: déficit visual. - Potenciación de la imagen corporal. - Manejo ambiental: seguridad. - Orientación de la realidad..
Deterioro de la comunicación verbal.	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento de la comunicación verbal: déficit de habla. - Solicitar ayuda a la familia.
Riesgo de caídas	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo ambiental: seguridad. - Actuación de enfermería en la prevención de caídas.
Dolor agudo	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del dolor.

	- Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor.
Riesgo de afrontamiento ineficaz	- Aumentar el afrontamiento. - Aumentar los sistemas de apoyo
Interrupción de los procesos familiares	- Aumentar el afrontamiento de la familia
Cansancio en el desempeño del rol del cuidador	- Apoyo al cuidador principal. - Aumentar el afrontamiento
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	- Vigilancia de la piel. - Actuación de enfermería en la prevención de las úlceras por presión.
Deterioro de la deglución	- Terapia de deglución. - Progresión de la dieta oral. - Prevención de la aspiración. - Inserción de SNG.
Deterioro de la memoria	- Orientación de la realidad.
Deterioro del patrón del sueño	- Cuidados para favorecer el descanso del paciente. - Administración de medicación
Disfunción de la sexualidad	- Asesoramiento sexual.

ANEXO II: GLOSARIO DE TÉRMINOS

Astenia: falta o pérdida de fuerza.

Ataxia: trastorno nervioso motor, que se caracteriza por una incapacidad para coordinar los movimientos.

Ataque paroxístico: aumento notable de los síntomas motores y sensitivos, brusco y breve .

Adinamia: ausencia de iniciativa física y emocional como consecuencia de un estado patológico.

Diplopía: visión doble, producida por la función defectuosa de los músculos extraoculares o por algún trastorno de los nervios correspondientes.

Disartria: dificultad para la formación y articulación del lenguaje, como resultado de una interferencia en el control de los músculos del lenguaje, normalmente debido a una lesión del nervio motor, central o periférico.

Disfasia: alteración del lenguaje no tan grave como la afasia, normalmente debida a una lesión del área del lenguaje de la corteza cerebral.

Espasticidad: forma de hipertonía muscular con aumento de la resistencia al estiramiento.

Hemiparesia: Pérdida de fuerza (en distintos grados) del hemicuerpo contrario a la lesión.

Hipotonía: alteración caracterizada por un tono o tensión disminuida y que puede afectar a cualquier estructura corporal.

Hemianestesia: pérdida de sensibilidad en un lado del cuerpo.

Nistagmus: oscilación del globo ocular, involuntaria y repetitiva.

Neuritis óptica: inflamación, degeneración o desmielinización del nervio óptico. La pérdida de visión es el síntoma principal.

Oftalmoplejía: alteración caracterizada por la parálisis de los nervios motores del ojo, de rápida aparición y que se inicia con ptosis.

Tinnitus: retintín o repiqueteo percibido en uno o ambos oídos.

Parestesia: sensación anormal subjetiva de la sensibilidad.

Paresia: disminución de la movilidad voluntaria de un segmento del cuerpo.

Bibliografía:

1. Johnson M., Bulechek G., McCloskey J., Maas M., Moorhead S. Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Ed. Mosby-Harcourt. Barcelona 2002.
 2. McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4ª Ed. Mosby- Elsevier. Madrid. 2004.
 3. Morread S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª edición. Ed. Mosby- Elsevier. 2004
 4. Contreras Fernández E., Báez Cabeza A., Crossa Martín E., Guerrero González M. et al. Planes de cuidados enfermeros estandarizados en atención primaria. Primera edición. Ed. Distrito Sanitario Costa del sol. ,Málaga 2000.
 5. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
 6. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid.1996.
 7. Alfaro, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
 8. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Ed Masson Salvat. Barcelona 1993
 9. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. Ed. Servicio Gallego de Salud. 2002.
 10. Mercedes Albaladejo Tello, Francisco Javier Ballesta López, Francisco Vicente Blanes Compañ, Catalina Cases Alarcón, Miguel Castells Molina, Manuela Domingo Pozo, Francisco Javier Gómez Robles, Nieves Izquierdo García, José Luis López Montes, Belén Payá Pérez, Mercedes Segura Cuenca, María Torres Figueiras .Guía de Actuación de enfermería: Manual de procedimientos. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Secretaría Autonómica para la Agencia Valenciana de la Salud. 2003.
 11. Diccionario Mosby de Medicina y ciencias de la salud. Ed. Mosby. Madrid 1995.
 12. Bradley Walter G, Daroff R, Fenichel G, Jankovic J. Neurología Clínica (trastornos neurológicos). Volumen II. 4ª edición Ed. Elsevier. Barcelona 2004.
 13. Adams Raymond D, Victor Maurice, Romper Allan H. Principios de neurología. 6ª edición Ed. Mc-Graw Hill, Interamericana. Mexico 1999.
 14. Chips E, Clain N, Campbell N, Campbell V. Trastornos neurológicos. Ed. Mosby/doyma. Barcelona 1995.
 15. Meissner Judith E. Cuidados al paciente con EM. Nursing.13(3): 40-41:1995
 16. Manual de alimentación del paciente neurológico. Ed. Sedene. Novartis. 1998.
 17. Carretero M. Avances Farmacológicos. Nuevas tendencias en el tratamiento de la EM.
 18. Brunner, Suddarth. Manual de enfermería Médico-quirúrgica. Ed. Mc-Graw Hill Interamericana. México 2000.
 19. Fernández O, Fernández E. Esclerosis Múltiple. FEDEM. Málaga 1997.
 20. Fernández O, Bello P. Cuadernos de esclerosis múltiple. Alcanfora Publicidad S.L. Madrid 2004
 21. Comprender la esclerosis múltiple. Fundación la Caixa. Barcelona 2004.
 22. Peña Martínez F. Esclerosis Múltiple: lo que debe saber la enfermería. Documentos de enfermería. 2(5-6):4-9. 1997
 23. Harrison. Principios de Medicina Interna. Ed. Mc-Graw Hill Interamericana. México 2000.
- Fernández V. Aportación de la neurofisiología al estudio de la esclerosis múltiple. Disponible en: <http://www.fedem.org/revista/n15/neurofis.htm>. El 13/05/2005.
- Gonsette R. La terapia combinada en la esclerosis múltiple. <http://www.fedem.org/revista/n17/gonsette.htm>. El 13/05/2005.

26. Sociedad nacional de esclerosis múltiple. Hechos básicos sobre esclerosis múltiple. Disponible en: <http://www.nationalmssociety.org>. El 13/05/2005.
27. Thompson A. Avances con las células madre. Disponible en: <http://200.26.70.70/consusalud.com.ar.2/discus/messages/43/6212.html?1012805574>. El 13/05/2005.