

Plan de cuidados al paciente con Miastenia Gravis (GRD 012).

Fue descrita por primera vez por el médico inglés Thomas Pilles en 1672. La Miastenia Gravis es una enfermedad que se caracteriza por debilidad fluctuante y fatiga de los músculos. Es un trastorno crónico autoinmune de la unión neuromotora, que se caracteriza por exacerbaciones y remisiones de debilidad neuromuscular. Esta debilidad es desencadenada por anticuerpos que atacan a los receptores de acetilcolina en la placa motora. Parece ser que esta disminución se produce por deterioro de los mecanismos de regulación inmunitarios. Esta enfermedad se asocia frecuentemente a patología del timo (hiperplasia folicular linfoide, timoma neoplásico, atrofia del timo, etc.) por la existencia de antígenos compartidos por las células del timo y los receptores de la acetilcolina. La alteración de la transmisión neuromuscular debilita seriamente los músculos causando astenia muscular durante el ejercicio. La incidencia de la Miastenia Gravis es de 3-6 por 100.000 individuos. La edad de comienzo puede ser cualquiera aunque se presenta con más frecuencia en edades jóvenes entre los 20-30 años en mujeres y en los varones 50-60 años. Afecta con mayor frecuencia a las mujeres que a los varones. En España afecta a más de 5000 personas.

En la Miastenia Gravis hay una fatiga anormal de la musculatura voluntaria, específicamente de la musculatura extrínseca del ojo, de la bulbar, de la lengua, de la nuca, afectación de la musculatura de las extremidades y de la musculatura respiratoria. Esta fatiga es de carácter fluctuante con empeoramiento tras el ejercicio y mejora con el reposo o sueño. La mayoría de los pacientes experimentan una progresión gradual de los síntomas con periodos intermedios de remisión. La ptosis palpebral, la diplopia y la parálisis ocular son frecuentes en la forma ocular. La debilidad también puede limitarse a la cabeza, cuello, hombros o progresar en dirección descendente afectando tronco (músculos intercostales y el diafragma), produciendo disnea y en algunos casos crisis respiratorias agudas. La debilidad y fatigabilidad de los músculos bulbares producen: voz nasal, disartria y disfagia. La debilidad puede llegar a impedir la deambulación y limitar los movimientos de los miembros superiores. Las medidas terapéuticas son:

1. Farmacológicas: mejoran la transmisión neuromuscular con anticolinérgicos, inmunosupresión con esteroides, citostáticos e inmunoglobulinas intravenosas.
2. Plasmaféresis: para disminuir la concentración sérica de anticuerpos antireceptores que atacan la unión neuromuscular.
3. Tratamiento quirúrgico: timectomía para modular la respuesta inmunológica.

Signos y Síntomas más frecuentes en la Miastenia Gravis

Crisis Miasténica	Crisis colinérgica
<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia. • Aumento de la presión arterial • Ausencia del reflejo de la tos 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la presión arterial. • Bradicardia. • Fasciculaciones. • Visión borrosa. • Náuseas y vómitos. • Calambres abdominales. • Diarrea.
<ul style="list-style-type: none"> • Disnea. • Agitación, aprensión. • Aumento de las secreciones bronquiales. <ul style="list-style-type: none"> • Lagrimeo y sudor. • Debilidad muscular generalizada. <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para deglutir. • Dificultad para hablar. 	

Objetivos generales del plan:

- Mantener una adecuada función respiratoria.
- Fomentar la realización de las actividades de la vida diaria.
- Mantener una comunicación eficaz, dentro de las limitaciones propias de la enfermedad.
- Disminuir las molestias producidas por las alteraciones visuales.
- 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 Miastenia Gravis

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

- Alterada:* ausencia del reflejo tos , disnea, patrón respiratorio ineficaz, acúmulo secreciones.
- Sistema Parcialmente compensatorio.
- Sistema Totalmente compensatorio.

Alimentación:

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

Eliminación:

- No Alterada*

Descanso:

- No Alterado*

Higiene personal:

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

Movilidad:

- Dependiente:* cansancio, fatiga, debilidad muscular, deficiencias visuales.
- Sistema apoyo educativo.
- Sistema Parcialmente compensatorio.
- Sistema Totalmente compensatorio.

- No Alterada
- Alterada: déficit visual.
 - Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio

Aspectos psicológicos y sociales:

Ansiedad, temor...

Diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente con Miastenia Gravis.

Requisitos de autocuidado universal:

◆ **Respiración.**

Patrón respiratorio ineficaz r/c debilidad muscular.

◆ **Alimentación.**

Deterioro de la deglución r/c la debilidad muscular.

◆ **Movilidad.**

Intolerancia a la actividad r/c debilidad muscular generalizada.

◆ **Aislamiento e interacción social.**

Ansiedad r/c la enfermedad incapacitante crónica.

Temor r/c la crisis situacional.

◆ **Promoción de la normalidad.**

Deterioro de la comunicación verbal r/c la debilidad muscular.

Riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c la complejidad del tratamiento.

Trastorno de la percepción sensorial visual r/c debilidad muscular.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el paciente con Miastenia Gravis 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. 6. describir los datos del estado de salud, incluyendo signos vitales y los 				

	<p>signos y síntomas presentes durante el turno.</p> <p>7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo.</p> <p>8. Resumir los progresos en las metas fijadas.</p>				
Planificación del alta (7370)	<p>1. Determinar las capacidades del paciente para el alta</p> <p>2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados.</p> <p>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.</p> <p>4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta.</p> <p>5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados.</p>				

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
<p><input type="checkbox"/> Patrón respiratorio ineficaz r/c debilidad muscular.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Estado respiratorio permeabilidad vías respiratorias (0410)</i> 03.Asfixia. 06.Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Estado respiratorio: ventilación (0403)</i> 01.Frecuencia respiratoria 13. Disnea de reposo.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El paciente mantendrá un patrón respiratorio eficaz.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio:</p>				
			Valoración de la FC, FR y TA.	☐	9-16-23	ENF	
			Valoración de la Sat O2	☐	c/precise	ENF	
			Tos asistida.	☐	9-16-23	ENF	
			Obtención de una muestra de sangre arterial.	☐	c/precise	ENF	
			Normas generales en la fisioterapia respiratoria	☐	9-17-22	ENF	
			Aspiración de secreciones orofaríngeas y nasofaríngeas/traqueostomía	☐	c/precise	ENF	

<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></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. Disponer de intimidad para el paciente. 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 90º), 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. Proporcionar cuidados bucales, si es necesario. 		<p>c/precise c/comida</p>	<p>ENF/AE</p>	
<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. 05.Deambulación: camina. 06.Higiene.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente mantendrá y adaptará su nivel de</p>	<p><i>Manejo de la energía (0180)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar las causas de la fatiga (tratamientos, dolor...) Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, TA y frecuencia respiratoria). Disminuir las molestias físicas que puedan interferir con la función cognoscitiva y el autocontrol / regulación de la actividad. Ayudar en las actividades físicas normales (deambulación, traslados, giros y cuidado personal), si es necesario. Instruir al paciente / familiar a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad. 		<p>c/24h</p>	<p>ENF/AE</p>	
			<p>Progresión de la dieta oral</p>		<p>c/precise c/comida</p>	<p>ENF</p>	
			<p>Inserción del sondaje nasogástrico</p>		<p>c/precise c/comida</p>	<p>ENF</p>	
			<p>Prevención de la aspiración.</p>		<p>c/precise c/comida</p>	<p>ENF/AE</p>	

<p><i>actividad a las limitaciones propias de la enfermedad.</i></p>	<p><i>Ayuda con los autocuidados: alimentación (1803)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la dieta prescrita. 2. Poner la bandeja y la mesa de forma atractiva. 3. Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida (colocar cuñas, orinales y equipo de aspiración fuera de la vista). 4. Proporcionar alivio adecuado al dolor antes de las comidas, si procede. 5. Proporcionar higiene bucal antes de las comidas. 6. Arreglar la comida de la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pelar unos huevos. 7. Abrir los alimentos empaquetados. 8. Evitar colocar la comida en el lado ciego de una persona. 9. Colocar al paciente en una posición cómoda. 10. Anotar la ingesta, si procede. 		c/comida	ENF/AE		
	<p><i>Manejo de la nutrición (1100)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntar al paciente si tiene alergia a algún alimento. 2. Determinar las preferencias de comidas del paciente. 3. Fomentar la ingesta adecuada de calorías según el tipo corporal y estilo de vida. 		c/comida	ENF/AE		
	<p><i>Ayuda en el autocuidado. (1800)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse, el aseo y alimentarse. 2. Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. 		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><i>Terapia de actividad (4310)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colaborar con los fisioterapeutas en la planificación y control del programa de actividades. 2. Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales. 3. Estimular al paciente para que se centre en los aspectos positivos de lo que puede hacer más que en los déficits. 4. Ayudar al paciente a identificar sus preferencias en cuanto a actividades. 5. Programar con el paciente períodos específicos de actividad recreativa en la rutina hospitalaria. 6. Ayudar al paciente y/o familia a identificar déficit del nivel de actividad. 7. Enseñar al paciente y/ familia a realizar la actividad deseada o prescrita. 		continuo	ENF/AE	
--	--	---	--	--	----------	--------	--

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/N R
<p><input type="checkbox"/> Ansiedad r/c la enfermedad incapacitante crónica.</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.</p> <p><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><i>Aumentar el afrontamiento (5230)</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	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar un dominio gradual de la situación. 2. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella. 3. Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario. 4. Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados. 		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</p> <p><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><i>Manejo ambiental: seguridad (6486)</i></p> <p><i>Potenciación de la imagen corporal (5220)</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	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los riesgos respecto a la seguridad en el ambiente. 		c/precise	ENF/AE	
			<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. 3. Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio. 4. Identificar las estrategias de adaptación utilizadas por el paciente y/o familia. 		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></p> <ol style="list-style-type: none"> Utiliza el lenguaje escrito. Utiliza el lenguaje hablado. Utiliza el lenguaje no verbal. <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente adquirirá 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"> Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje del paciente, si procede. Dar una orden simple cada vez, si es el caso. Escuchar con atención. Utilizar palabras simples y frases cortas, si procede. Abstenerse de gritar al paciente con trastornos de comunicación. Estar de pie delante del paciente al hablar. Utilizar cartones con dibujos, si es preciso. Utilizar gestos con las manos, si procede. Proporcionar un refuerzo y una valoración positiva, si procede. 		c/precise	ENF	
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c la complejidad del tratamiento y enfermedad crónica.</p>	<p><i>Conocimiento: proceso de enfermedad. (1803)</i></p> <p>02.Descripción del proceso de enfermedad. 06.Descripción de los signos y síntomas.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo: Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir por el paciente en su domicilio.</p>	☰	Al alta	ENF	

<p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>09.Descripción de las complicaciones. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente/familia identificará al alta signos y síntomas de la enfermedad.</p>	<p><i>Enseñanza : proceso de enfermedad (5602)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. 2. Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso. 3. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede. 4. Describir el proceso de enfermedad, si procede. 5. Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, si procede. 6. Proporcionar información a la familia acerca de los progresos del paciente, según proceda. 7. Proporcionar información acerca de las medidas de diagnóstico disponibles, según cada caso. 8. Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. 9. Describir las posibles complicaciones, si procede. 10. Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir / minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede. 11. Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados. 		c/precise	ENF	
<p><input type="checkbox"/>Temor r/c crisis situacional.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Autocontrol del miedo (1404)</i> 06.Utiliza estrategias de superación efectivas. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente manifieste una disminución del miedo ante la crisis.</p>	<p><i>Potenciación de la seguridad (5380)</i></p>	<p><input type="checkbox"/>Sistema Apoyo educativo/ Parcialmente/ Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escuchar los miedos del paciente /familia. 2. Explicar al paciente / familia todas las pruebas y procedimientos. 3. Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera. 4. Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad. 		c/8 h.	ENF/AE	

Complicaciones potenciales

Complicaciones	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
❑CRISIS MIASTÉNICA	Obj.: El paciente manifestará conocer los signos y síntomas que produce la crisis. Mantener las constantes vitales dentro de los límites de la normalidad.		❑Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: Explicar al paciente y familia los signos y síntomas de la crisis miástenica	☐	c/presen te crisis	ENF	
			Valoración de la FC	☐	c/presen te crisis	ENF	
			Valoración de la FR	☐	c/presen te crisis	ENF	
			Valoración de la presión arterial	☐	c/presen te crisis	ENF	
			Administración de medicación por vía intravenosa, si procede.	☐	c/presen te crisis	ENF	
			Aspiración de secreciones por orofaringe y nasofaringe, si precisa	☐	c/presen te crisis	ENF	
❑CRISIS COLINÉRGICA	Obj.: El paciente manifestará conocer los signos y síntomas que produce la crisis. Mantener las constantes vitales dentro de los límites de la normalidad.		❑Sistema Totalmente Compensatorio: Explicar al paciente y familia los signos y síntomas de la crisis colinérgica	☐	c/presen te crisis	ENF	
			Valoración de la FC	☐	c/presen te crisis	ENF	
			Valoración de la FR	☐	c/presen te crisis	ENF	
			Valoración de la presión arterial	☐	c/presen te crisis	ENF	
			Administración de medicación por vía intravenosa, si procede.	☐	c/presen te crisis	ENF	
			Aspiración de secreciones por orofaringe y nasofaringe, si precisa	☐	c/presen te crisis	ENF	
❑Infección respiratoria (neumonía)	Obj.: Detectar precozmente los signos y síntomas de infección durante su estancia. Prevenir las infecciones nosocomiales.		❑Sistema Totalmente Compensatorio: Precauciones estándar	☐	c/precise	ENF	
			Control de los catéteres periféricos	☐	c/precise	ENF	
			Aspiración de secreciones por orofaringe/ nasofaringe/ traqueostomía.	☐	c/precise	ENF	
❑Deterioro de la movilidad física	Movilidad. (0208) 03.Movimiento muscular.	Terapia de ejercicios:control muscular(0226)	❑Sistema Totalmente Compensatorio: 1. Consultar al fisioterapeuta para determinar la posición óptima del paciente durante el ejercicio y el número de veces que debe realizar el		c/precise	ENF	

04.Movimiento articular. 06.Ambulación: camina. 05.Realización del traslado. Obj.: evitar la aparición de complicaciones derivadas del deterioro de la movilidad	<i>Terapia de ejercicios: movilidad articular.(0224)</i>	ejercicio. 2. Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente / familia.				
		1. Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función. 2. Realizar ejercicios pasivos o activos, si está indicado.		c/precise	ENF	
		Normas generales en la movilización del paciente.	☰	c/precise	ENF/AE	
		Cambios posturales	☰	C/2-3 h	ENF/AE	

Anexo I: Tabla resumen Cuidados Generales en el paciente con Miastenia Gravis.

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Patrón respiratorio ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> - Aspiración de secreciones. - Valoración de la frecuencia respiratoria, cardíaca y tensión arterial. - Permanecer con el paciente. - Fisioterapia respiratoria.
Deterioro de la deglución.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de la aspiración. - Terapia de la deglución.
Intolerancia a la actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda con los autocuidados: alimentación. - Manejo de la nutrición - 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
Temor	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciación de la seguridad.
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.
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 del manejo inefectivo del régimen terapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza del proceso enfermedad.

ANEXO II: GLOSARIO DE TÉRMINOS

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.

Disfagia: dificultad en la deglución, normalmente asociada a procesos obstructivos o motores del esófago.

Disfonía: cualquier anomalía de la voz como la ronquera.

Hemianopsia: visión defectuosa o ceguera en la mitad del campo visual.

Plasmaféresis: eliminación del plasma de la sangre extraída mediante centrifugación, reconstitución de los elementos celulares en una solución isotónica y reinfusión de esta solución en el donante.

Ptoxis: trastorno de uno o ambos párpados superiores en los que se produce la caída del párpado por una debilidad muscular congénita o adquirida del músculo o por parálisis del tercer par craneal.

Timectomía: extirpación del timo.

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. O'Donnell Lousie, RN. Cuidados del paciente con Miastenia Gravis. Nursing. 20-21:1995.
 12. Stewart Kay B, RN. Crisis colinérgica en la Miastenia Gravis. Nursing. 7:1999.
 13. Illa Sendra I. Miastenia Grave. Disponible en: <http://www.scn.es/cursos/muscular/miastenia/miastenia.htm>. El 3/3/05.
De la Osa J. Miastenia Gravis. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas/m/c05.html>. El 3/3/05.
 14. Suñer Soler R. Mascont Toral Z. Actualización en los cuidados de enfermería a los pacientes con miastenia gravis. Sedene. 3-5:1995
 15. Keesey J. Clinical Evaluation and management os myasthenia gravis. Departament of neurology, UCLA School of Medicine. Los Angeles, California. USA. 484-505:2004
 16. Richman D., Agius Marrk A. treatment of autoimmune myasthenia gravis. Neurology. 1-18:2003
 17. Torrado Casilda C. Miastenia Gravis. Hygia. 52:16-19.2002.
 18. Diccionario Mosby de Medicina y ciencias de la salud. Ed. Mosby. Madrid 1995.
 19. Bradley Walter G, Daroff R, Fenichel G, Jankovic J. Neurología Clínica (trastornos neurológicos). Volumen II. 4ª edición Ed. Elsevier. Barcelona 2004.
 20. Adams Raymond D, Victor Maurice, Romper Allan H. Principios de neurología. 6ª edición Ed. Mc-Graw Hill, Interamericana. Mexico 1999.
 21. Chips E, Clain N, Campbell N, Campbell V. Trastornos neurológicos. Ed. Mosby/doyma. Barcelona 1995.
 22. Zarranz J. Neurología. Ed. Harcourt Brace. Madrid 1998.
- Vargas D, de los Santos L. Miastenia Home. Disponible en: http://www.saludlatina.com/enfermedades/miastenia/Miastenia_doc/Miastenia_doc.htm. En mayo 1999.

2. Calvo H, Calvo A. Miastenia Gravis. Disponible en: [http:// www.galenonet.com/Neuro/miasteni.htm](http://www.galenonet.com/Neuro/miasteni.htm).