

Plan de cuidados al paciente con Enfermedad de Parkinson (GRD 012)

La Enfermedad de Parkinson es una enfermedad del Sistema Nervioso que afecta a las estructuras del cerebro encargadas del control y la coordinación del movimiento, así como del mantenimiento del tono muscular y de la postura.

A principio de la década de 1960 los investigadores identificaron un defecto cerebral fundamental que es el distintivo de la Enfermedad: las pérdidas de las células cerebrales que producen un producto químico, la dopamina, que ayuda a dirigir la actividad muscular. Este descubrimiento llevó a los científicos a encontrar el primer tratamiento eficaz de la enfermedad de Parkinson y sugirió formas de elaborar terapias nuevas y aún más eficaces.

Sin lugar a duda cada Parkinson es diferente, cada paciente tiene sus características individuales, tanto respecto a la edad de comienzo de la enfermedad, como a la evolución, la cual puede variar de un paciente a otro, la respuesta a los fármacos o la presencia de trastornos asociados a la enfermedad; estos trastornos, que pueden ser tan incapacitantes en algunos pacientes, en otros nunca se presentará.

La Enfermedad de Parkinson se presenta en todos los grupos raciales y étnicos. Las estadísticas señalan una incidencia de unos 150-170 casos por 100.000 habitantes en España. El trastorno es infrecuente en menores de cuarenta años y el promedio de la edad de aparición es de sesenta años. La prevalencia de la enfermedad de Parkinson aumenta con la edad y algunos estudios señalan que es el proceso neurológico más frecuente entre los mayores de sesenta años. La incidencia de la enfermedad de Parkinson en el Servicio de Neurología del HGUA en el año 2002 fue de 45 casos y en el 2003 de 7 casos con una estancia media de 7,8 días.

GRD 012: Trastornos degenerativos del sistema nervioso. Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad degenerativa del sistema nervioso como: enfermedad de Parkinson u otros síndromes extrapiramidales, hidrocefalia obstructiva, enfermedad de Alzheimer, miastenia gravis o esclerosis lateral amiotrófica.

Objetivos Generales:

- Mantener la máxima movilidad del paciente dentro de las limitaciones de la enfermedad
- Mantener una ingesta nutricional adecuada a sus características metabólicas.
- Prevenir lesiones secundarias a su discapacidad
- Educar a la familia y cuidadores 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 en el Servicio de Neurología del HGUA con la Enfermedad de Parkinson.

Signos y síntomas más frecuentes en la Enfermedad de Parkinson

Sistemas	Signos y síntomas	
Motor	<ul style="list-style-type: none"> • Temblor de reposo / postural. • Acinesia: dificultad al comenzar un movimiento. • Bradicinesia: lentificación de los movimientos voluntarios. • Rigidez muscular. • Discinesias: movimientos involuntarios relacionados con la medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas al caminar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Enlentecimiento 2. Acortamiento del paso. 3. Arrastrar los pies. 4. Festinación: los pasos se hacen cortos, rápidos y confusos. 5. Freezing =congelación =bloqueo. 6. Disminución del braceo al caminar. 7. Desequilibrio: propulsión / retropulsión.
Emocional y cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión y ansiedad. • Trastornos cognitivos: anomia, inatención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del sueño. • Alucinaciones y psicosis.
Sensitivos y alteraciones autonómicas	<ul style="list-style-type: none"> • Dolores • Seborrea • Sialorrea • Estreñimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Impotencia sexual • Incontinencia urinaria. • Trastornos de la sudoración. • Hipotensión ortostática.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Hipominia: falta de expresión en la cara. • Hipofonía: bajo tono de voz • Sialorrea: mal control de la salivación 	<ul style="list-style-type: none"> • Micrografía: letra pequeña al escribir • Disminución del lenguaje corporal.
Fluctuaciones del estado clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Asociadas a la propia enfermedad: <ol style="list-style-type: none"> 1. Freezing – congelación – bloqueo. 2. Cinesias paradójicas (cambios bruscos del estado motor aparentemente absurdos). • Asociadas a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Emoción 2. Sueño y beneficio del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Debidas al tratamiento: fluctuaciones on-off.

3. Fatiga

Valoración estandarizada al ingreso según el modelo de D. Orem.

Respiración:

No alterada.

Alimentación:

- Dependiente:* déficit de autocuidado en la alimentación, dificultad al tragar, desnutrición.
- Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio.

Eliminación:

- Dependiente:* estreñimiento, déficit de autocuidado uso del WC, incontinencia urinaria.
- Sistema de apoyo educativo.
 - Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio.

Descanso:

- Alterado:* insomnio, ansiedad, depresión, alteración del ritmo 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.

2 = Ambulatorio y capaz de cuidarse, pero no de llevar a cabo cualquier trabajo. Permanece encamado durante menos de 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:

Alterada: sialorrea, seborrea, crisis o trastornos de sudoración.

Riesgo UPP:

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

Riesgo bajo (15-16 si es menor de 75 años y 15-18 si es mayor o igual a 75 años)

Riesgo moderado (13-14 puntos).

Capacidad sensorial:

No alterada.

Alterada: comunicación verbal

Aspectos psicológicos y sociales:

Alterada: ansiedad, baja autoestima, depresión, alucinaciones, psicosis, alteraciones psiquiátricas inducidas por medicaciones, demencia.

Sistema de apoyo educativo

Sistema Parcialmente Compensatorio.

Sistema Totalmente Compensatorio.

Diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente con Enfermedad de Parkinson

Requisitos de autocuidado universal

Alimentación:

- Déficit de autocuidados: alimentación r/c la enfermedad de Parkinson.
- Deterioro de la deglución r/c la rigidez de la musculatura de la masticación y deglución.

Eliminación:

- Estreñimiento r/c efectos secundarios del tratamiento, falta de movilidad y enfermedad de Parkinson.
- Déficit de autocuidados: uso del wc r/c la falta de coordinación.
- Incontinencia urinaria funcional r/c la limitación neuromuscular y enfermedad de Parkinson.

Movilidad:

- Deterioro de la movilidad r/c temblor, rigidez y bradicinesia.

Descanso:

- Deterioro del patrón del sueño r/c efectos secundarios del tratamiento y factores de la Enfermedad del Parkinson.

Aislamiento e interacción social:

- Deterioro de la comunicación verbal r/c la enfermedad de Parkinson.
- Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal.
- Ansiedad r/c la enfermedad del Parkinson, ingreso y tratamientos.
- Disfunción de la sexualidad r/c la Enfermedad de Parkinson.
- Cansancio en el desempeño del rol del cuidador r/c la enfermedad crónica

Promoción de la normalidad:

- Riesgo de caídas r/c dificultades para el equilibrio y la marcha.
- Dolor agudo r/c espasmos y contracturas.
- Déficit de autocuidados: baño/higiene r/c la falta de coordinación.
- Déficit de autocuidados: vestido/acicalamiento r/c la dificultad del movimiento.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el paciente con Enfermedad de Parkinson

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"/> Deterioro de la movilidad r/c temblor, rigidez y bradicinesia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Movilidad (0208)</i> 01. Mantenimiento del equilibrio 02. <i>Mantenimiento de la posición corporal.</i> 06. <i>Deambulación: camina</i> <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El paciente consiga la máxima movilidad dentro de sus limitaciones.</p>	Terapia de ejercicios: control muscular (0226)	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/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 ejercicios. Incorporar las actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios 		C/precise	ENF/AE		
		Terapia de ejercicios: deambulación (0221)	<ol style="list-style-type: none"> Colocar una cama de baja altura Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda para la deambulación. 		C/precise	ENF/AE		
		Terapia de ejercicios: movilidad articular (0224)	<ol style="list-style-type: none"> Realizar ejercicios pasivos / activos si está indicado. Fomentar la deambulación 		Por turno	ENF		
			Normas generales en la movilización del paciente		☰	9-13-17-21-24-6	ENF/AE	
			Posiciones de los pacientes encamados. Cambios posturales		☰	9-13-17-21-24-6	ENF/AE	
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de caídas r/c dificultades en el equilibrio y la marcha.</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. 03. Colocación de barreras para prevenir caídas. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El paciente no presentará caídas durante su estancia hospitalaria.</p>	Manejo ambiental: seguridad (6486)	<p><input type="checkbox"/> Sistema de apoyo educativo</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar las necesidades de seguridad, según función física, cognoscitiva y el historial de conducta del paciente. Identificar riesgos respecto a la seguridad en el ambiente Eliminar los factores de peligro en el ambiente Disponer dispositivos de adaptación para aumentar la seguridad en el ambiente Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del paciente 		C/precise	ENF/AE		
			Actuación de enfermería en la prevención de las caídas		☰	Continuo	ENF/AE	
<p><input type="checkbox"/> Dolor agudo r/c espasmos y contracturas.</p>	<p><i>Control del dolor (1605)</i></p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema parcial y totalmente compensatorio Valoración del dolor</p>	☰	c/precise	ENF		

<p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>11. Refiere dolor controlado.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>EVA:</i> <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El paciente manifestará disminución o alivio total del dolor antes de las primeras 2 horas de aparición.</p>		<p>Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor</p>		<p>c/precise</p>	<p>ENF</p>	
<p><input type="checkbox"/> Deterioro de la comunicación verbal r/c la Enfermedad de Parkinson.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Comunicación (0902)</i> 01. Utiliza el lenguaje escrito. 02. Utiliza el lenguaje hablado.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: el paciente se comunicará eficazmente con los demás. El paciente adquiera conocimientos y habilidades para conseguir una comunicación más eficaz</p>	<p>Mejorar la comunicación: déficit del habla (4976)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje del paciente. 2. Escuchar con atención 3. Abstenerse de gritar al paciente con trastornos de comunicación 4. Estar de pie delante del paciente al hablar 5. Proporcionar un refuerzo y una valoración positiva, si procede 6. Animar al paciente a que hable despacio, en voz alta y utilizando frases cortas 7. Enseñar ejercicios faciales (muecas, gestos, silbar...), vocales (emisión de fonemas) y linguales (p. ej. masticar chicle) 8. Instar al paciente a escribir diariamente 9. Utilizar cartones con dibujos 		<p>c/precise</p>	<p>ENF/AE</p>	

<p><input type="checkbox"/> Deterioro de la deglución r/c la rigidez de la musculatura de la masticación y deglución.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Estado deglución (1010).</i> 12. Ausencia de atragantamiento, tos o náuseas. 06. Capacidad de limpiar la cavidad oral. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente progresará la dieta ajustada a sus necesidades nutricionales durante la estancia hospitalaria y mejorará su estado de deglución</p>	<p>Terapia de deglución (1860)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/parcial/ totalmente compensatorio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la capacidad del paciente para centrar su atención en el aprendizaje / realización de tareas de ingesta y deglución 2. Explicar el fundamento del régimen de deglución al paciente / familia 3. Ayudar al paciente a sentarse en una posición erecta para la alimentación o ejercicios deglutorios 4. Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia delante en preparación para la deglución 5. Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 min. después de terminar de comer 6. Observar si hay signos y/o síntomas de aspiración 7. Observar el sellado de labios al comer, beber y tragar 8. Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar 9. Comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer 10. Enseñar al cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente 11. Enseñar a la familia a comprobar si han quedado restos de comida, después de comer 12. Proporcionar / vigilar la consistencia de la comida / líquidos en función de los hallazgos de la valoración de la deglución 13. Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada 14. Controlar el peso corporal 15. Vigilar la hidratación corporal 16. Proporcionar cuidados bucales si es necesario 17. Instauración de sonda nasogástrica o PEG, según precise y cuidados de los mismos 18. Educar a la familia sobre el cuidado de la SNG y la PEG 		c/comida	ENF/AE	
			<p>Progresión de la dieta oral</p>	☐	c/comida	ENF/	
<p><input type="checkbox"/> Déficit de autocuidado: baño / higiene r/c la falta de coordinación.</p> <p><u>Inicio:</u></p>	<p><i>Nivel de autocuidados (0313)</i> 05. Mantiene higiene personal <u>Inicio:</u></p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema de apoyo educativo Higiene paciente autónomo</p>	☐	C/24h	ENF/AE	
			<p>Cambio de ropa de la cama: paciente autónomo</p>	☐	C/24h	ENF/AE	
			<p><input type="checkbox"/> Sistema parcialmente compensatorio Higiene del paciente que requiere ayuda parcial</p>	☐	C/24h	ENF/AE	

<p><u>Fin:</u></p>	<p><u>Fin:</u></p> <p>Obj.:el paciente mantendrá cubierta la necesidad de higiene durante la estancia hospitalaria</p>		<p>Cambio de la ropa de la cama: paciente autónomo.</p>	<p>☰</p>	<p>C/24h</p>	<p>ENF/AE</p>	
			<p><input type="checkbox"/> Sistema totalmente compensatorio Higiene del paciente en cama</p>	<p>☰</p>	<p>C/24h</p>	<p>AE</p>	
			<p>Lavado de cabeza en cama</p>	<p>☰</p>	<p>C/4-5d</p>		
			<p>Higiene de la boca</p>	<p>☰</p>	<p>C/comida</p>	<p>ENF/AE</p>	
			<p>Higiene de los ojos</p>	<p>☰</p>	<p>C/precise</p>	<p>AE</p>	
			<p>Higiene de los genitales</p>	<p>☰</p>	<p>C/precise</p>	<p>AE</p>	
			<p>Cuidado de las uñas</p>	<p>☰</p>	<p>C/24h</p>	<p>AE</p>	
			<p>Cambio de la ropa del paciente encamado</p>	<p>☰</p>	<p>C/precise</p>	<p>AE</p>	
<p><input type="checkbox"/> Déficit autocuidado: vestido / acicalamiento r/c la dificultad de movimiento.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Autocuidados : vestir .(0302)</i> 12. Se pone la ropa. 10. Se pone los zapatos. 06. Se abrocha la ropa.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:el paciente mantendrá cubierta la necesidad de vestido durante la estancia hospitalaria</p>	<p>Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal (1802)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprobar la capacidad del paciente para realizar autocuidados independientes 2. Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse 3. Proporcionar los objetos personales deseados 4. Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir los autocuidados 5. Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de su capacidad 6. Enseñar a los padres / familia a fomentar la independencia para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada 		<p>C/precise</p>	<p>AE/ENF</p>	
<p><input type="checkbox"/> Déficit de autocuidado: uso del WC r/c la falta de</p>	<p><i>Autocuidados: uso del inodoro</i></p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo/parcialmente/totalmente compensatorio Manejo del orinal tipo cuña</p>	<p>☰</p>	<p>C/precise</p>	<p>AE/ENF</p>	

<p>coordinación.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>(0310) 05. Se coloca en el inodoro o en el orinal. 08. Se levanta del inodoro. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <u>Obj.:</u> el paciente mantendrá cubierta la necesidad de eliminación durante la estancia hospitalaria.</p>		<p>Manejo del orinal tipo botella</p>		<p>C/precise</p>	<p>AE/ENF</p>	
<p><input type="checkbox"/> Estreñimiento r/c efectos secundarios del tratamiento y falta de movilidad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Eliminación intestinal (0501)</i> 01. Patrón de eliminación . 22. Intervención para la eliminación fecal. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Objetivo: El paciente defecará c/24-48h y recuperará su patrón de eliminación fecal durante la hospitalización</p>	<p>Manejo intestinal (0430)</p> <p>Manejo de los líquidos (4120)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/ Parcial/ totalmente compensatorio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Controlar los movimientos intestinales, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color si procede 2. Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación 3. Tomar notas de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes con anterioridad 4. Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibra 5. Evaluar el perfil de la medicación para determinar los efectos secundarios gastrointestinales 6. Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso <p>1. Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación</p> <p>2. Vigilar estado de hidratación</p> <p>3. Favorecer ingesta oral, si precisa</p> <p>4. Administrar fluidos, si precisa</p>		<p>C/24h</p> <p>Por turno</p>	<p>AE/ENF</p> <p>ENF</p>	
<p><input type="checkbox"/> Deterioro del patrón del sueño r/c efectos secundarios del tratamiento y factores de la</p>	<p><i>Descanso (0003)</i> 000303. Calidad de descanso. <u>Inicio:</u></p>	<p>Manejo de la energía</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema de apoyo educativo, parcial y totalmente compensatorio Cuidados de Enfermería para favorecer el descanso del paciente</p>		<p>C/precise</p>	<p>ENF</p>	
			<p>Fomento de la eliminación fecal</p>		<p>C/precise</p>	<p>AE/ENF</p>	
			<p>Administración de enemas de limpieza y de retención</p>		<p>C/precise</p>	<p>AE/ENF</p>	
			<p>Eliminación manual de fecalomas</p>		<p>C/precise</p>	<p>AE/ENF</p>	

<p>Enfermedad del Parkinson.</p> <p><u>Inicio:</u></p> <p><u>Fin:</u></p>	<p><u>Fin:</u> <i>Sueño (0004)</i> 01. Patrón de sueño.</p> <p><u>Inicio:</u></p> <p><u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El paciente dormirá las horas habituales durante la estancia hospitalaria.</p> <p>El paciente manifestará la sensación de sueño reparador.</p> <p>El paciente se mantendrá despierto durante el día.</p>	<p>(0180)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar situaciones que fomenten la autonomía del paciente 2. Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario 3. Observar y registrar el número de horas de sueño del paciente 4. Observar la localización de la molestia o dolor durante el movimiento o actividad 5. Ayudar al paciente a limitar el sueño diurno, proporcionando las actividades que fomenten el estar despierto de forma plena, si procede 		<p>C/precise</p>	<p>ENF</p>	
<p><input type="checkbox"/> Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal.</p> <p><u>Inicio:</u></p>	<p><i>Autoestima (1205)</i> 02. Aceptación de las propias limitaciones.</p> <p><u>Inicio:</u></p> <p><u>Fin:</u></p>	<p>Potenciación de la autoestima (5400)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema de apoyo educativo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, si procede. 2. Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede 3. Fomentar el aumento de responsabilidades de sí mismo, si procede 4. Observar los niveles de autoestima, si procede 		<p>C/precise</p>	<p>ENF</p>	

<p><u>Fin:</u></p>	<p>Obj.: el paciente manifieste la comprensión de sus limitaciones.</p>	<p>Aumentar el afrontamiento (5230)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado 2. Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones 3. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad 4. Ayudar al paciente a obtener la información que más le interese 5. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia 6. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante 7. Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes 8. Fomentar situaciones que aumenten la autonomía del paciente 9. Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a largo y corto plazo 10. Animar la implicación familiar, si procede 11. 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 		<p>C/precise</p>	<p>ENF</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ansiedad r/c la Enfermedad del Parkinson.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Autocontrol de ansiedad (1402)</i> 17. Controla la respuesta a la ansiedad <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.:El paciente manifieste disminución de la ansiedad.</p>	<p>Disminución de la ansiedad (5820)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema de apoyo educativo, parcial y totalmente compensatorio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Animar la manifestación de percepciones, sentimientos y miedos 2. Ayudar al paciente a identificar situaciones que precipitan la ansiedad 3. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación 4. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si está prescrito 		<p>C/precise</p>	<p>ENF</p>	

<p><input type="checkbox"/> Disfunción de la sexualidad r/c la enfermedad de Parkinson.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Funcionamiento sexual (0119)</i> 24. Comunica las necesidades sexuales. 07. Expresa la capacidad de realizar la actividad sexual a pesar de las limitaciones físicas.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Objetivo: el paciente manifieste conocer sus limitaciones en torno a las prácticas sexuales y acepte el problema</p>	<p>Asesoramiento sexual (5248)</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. Remitir al paciente a un terapeuta sexual, cuando corresponda 		C/precise	ENF	
<p><input type="checkbox"/> Incontinencia urinaria funcional r/c la limitación neuromuscular y enfermedad de Parkinson.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Continencia urinaria (0502) 12. Ropa interior mojada durante el día. 13. Ropa interior o de la cama mojada durante la noche.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El paciente mantendrá su máximo nivel de continencia urinaria</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema de apoyo educativo, parcial y totalmente compensatorio Informar al paciente sobre las causas de éste síntoma.</p>		c/precise	ENF/AE	
			<p>Cuidados de la incontinencia urinaria</p>	☰	C/precise	ENF	
			<p>Ejercicios de Kegel</p>	☰	C/precise	ENF	
			<p>Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, color, volumen...Medir diuresis</p>		c/precise	ENF/AE	

<p><input type="checkbox"/> Cansancio en el desempeño del rol del cuidador r/c la enfermedad crónica</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Bienestar del cuidador principal (2502)</i> 13. Capacidad para el afrontamiento. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Apoyo al cuidador principal (7040)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema de apoyo educativo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. 2. Determinar la aceptación del cuidador de su papel. 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. Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente. 7. Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente. 8. Observar si hay indicios de estrés. 9. Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés. 10. Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. 11. Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios. 12. Actuar en lugar del cuidador si hace evidente una sobrecarga de trabajo. 		<p>c/precise</p>	<p>ENF/AE</p>	
--	---	---	---	--	------------------	---------------	--

Complicaciones potenciales

Complicaciones	Criterios resultado	Actividades	P.H.	ENF/AE	R/NR		
					M	T	N
Sialorrea	Obj: el paciente manifestará conocer los efectos secundarios de los fármacos y los métodos de alivio de estas molestias.	<input type="checkbox"/> Sistema de apoyo educativo, parcialmente compensatorio Explicar al paciente que sea consciente de ir tragando saliva de vez en cuando.	c/precise	ENF/AE			
		Ayudar al paciente a mantener la cabeza erguida, pues de esta forma la saliva se traga de manera más automática.	c/precise	ENF/AE			
		Instruir al paciente que debe reducir la ingesta de zumos y alimentos dulces para evitar la salivación excesiva.	c/precise	ENF/AE			
Sudoración profusa	Obj: el paciente manifestará conocer los efectos secundarios de los fármacos y los métodos de alivio de estas molestias.	<input type="checkbox"/> Sistema de apoyo educativo, parcialmente compensatorio Ayudar al paciente a identificar cuáles son los estímulos que provocan la sudoración excesiva.	c/precise	ENF/AE			
		Enseñar al paciente a evitar o reducir esos estímulos para el control de las crisis de sudoración.	c/precise	ENF/AE			
		Animar al paciente, diciéndole que este trastorno mejorará con el tratamiento de la enfermedad.	c/precise	ENF/AE			
Seborrea	Obj: el paciente manifestará conocer los efectos secundarios de los fármacos y los métodos de alivio de estas molestias.	<input type="checkbox"/> Sistema de apoyo educativo, parcialmente compensatorio Animar al paciente a mantener una higiene correcta en cabeza y cara, sobre todo.	c/precise	ENF/AE			
		Administrar la medicación para reducir la dermatitis seborreica, si está prescrito.	c/precise	ENF/AE			
Alucinaciones visuales y auditivas y psicosis	Obj: el paciente manifestará conocer los efectos secundarios de los fármacos.	<input type="checkbox"/> Sistema de apoyo educativo, parcialmente compensatorio Observar el comportamiento del paciente, sobre todo el de mayor edad, ya que son más susceptibles a estos trastornos.	c/precise	ENF/AE			
		Administrar la medicación para reducir estos síntomas, si está prescrito	c/precise	ENF/AE			

		Informar al neurólogo que trata al paciente para tomar medidas.	c/precise	ENF/AE			
--	--	---	-----------	--------	--	--	--

Anexo I: Tabla resumen Cuidados Generales en el paciente con enfermedad parkinson.

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Déficit de autocuidados: alimentación, uso WC, baño/higiene, vestir	Ayuda en los autocuidados: <ul style="list-style-type: none"> • Higiene del paciente. • Ayuda en la alimentación. • Ayuda en el vestir. • Ayuda en la eliminación.
Estreñimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta rica en fibras, verduras y frutas. • Adaptación horaria. • Intimidad para la defecación. • Control de defecaciones. • Administración de laxantes, si procede. • Extracción manual de fecalomas
Deterioro de la deglución.	<ul style="list-style-type: none"> • Progresión de la dieta oral. • Terapia de deglución
Deterioro de la movilidad física.	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios posturales. • Fomento de la deambulacion y ejercicios pasivos. • Posiciones funcionales durante el reposo en cama.
Deterioro del patrón del sueño.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados para favorecer el descanso del paciente. • Disminuir la ansiedad, temor... • Expresión de sentimientos. • Ambiente agradable y tranquilo. • Aliviar el dolor y otros síntomas.
Baja autoestima situacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciación de la autoestima. • Aumentar el afrontamiento.
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la ansiedad
Riesgo de caídas.	<ul style="list-style-type: none"> • Actuación en la prevención de las caídas. • Monitorización continua.

	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia del nivel de conciencia. • Dispositivos de sujeción, si precisa.
Dolor agudo.	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del dolor. • Administración de analgesia pautada. • Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor
Deterioro de la comunicación verbal.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la comunicación: déficit de habla
Disfunción de la sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento sexual.
Incontinencia urinaria funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados en la incontinencia urinaria. • Ejercicios Kegel
Cansancio en el desempeño del rol del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al cuidador principal

Anexo II: Glosario de términos

Acinesia: Dificultad al comenzar un movimiento, tanto los automáticos como los voluntarios.

Anomia: Forma de afasia que se caracteriza por la incapacidad de nombrar los objetos.

Bradicinesia: Es la lentificación del movimiento. Lentitud y torpeza general para la realización de los movimientos automáticos (parpadear, tragar, balancear los brazos al comienzo) y voluntarios (vestirse, levantarse de la silla, escribir...)

Disartria: Trastorno en la articulación del lenguaje; dificultad para hablar.

Discinesias: Movimientos involuntarios anormales en forma de gestos exagerados. Se observa en personas que están tomando grandes dosis de Levodopa durante un período prolongado de tiempo.

Disfagia: Dificultad en la deglución.

Festinación: Los pasos se hacen cortos, rápidos y confusos.

Hipofonía: Bajo tono de voz.

Hipomimia: Falta de expresión en la cara.

Seborrea: Descarga excesiva de grasa por la piel.

Sialorrea: Mal control de la salivación.

Fluctuación on-off: ON → actividad normal del paciente. OFF → Inactividad o bloqueo momentáneo del paciente.

Freezing: bloqueo de actividad del paciente más prolongado que la fluctuación off

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. Aguilera Guzmán M., Abad Bassols A.. Desarrollo de planes de cuidados en la cartera de servicios de atención primaria. Ed. Instituto Nacional de salud. Subdirección General de coordinación administrativa. Madrid 2001.
5. 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.
6. Porras Cabrera A., Díaz González J., Barco Ariza M., Conejo Romero F., Sánchez Bailón C., Pita Gómez M. Satisfacción de los pacientes encamados en el Hospital Marítimo de Torremolinos con la confortabilidad. *Enferm. Docente* 1998;64:29-32.
7. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
8. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid. 1996.
9. Alfaro, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
10. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Ed Masson Salvat. Barcelona 1993
11. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. Ed. Servicio Gallego de Salud
12. Aguilar M, Salguero M, Palacios M, Chico G, Gelonch O, Oriol N. Programa específico de Parkinson: tratamiento integral. *Rev. Summa Neurológica*. Mayo 2002. Vol. I (1): 42-50.
13. Alberca R, Ochoa J.J. Pautas actuales en el tratamiento médico y quirúrgico de la enfermedad de Parkinson. Edit. Intercogrés S.A. La Bisbal (Girona). 1995.
14. Andorra M, García J. Absorbentes para la incontinencia urinaria en el adulto. *Rev. Rol de Enf.* 1993; XVI (181); 83-90.
15. Bayés Rusiñol, A. Rehabilitación integral en la enfermedad de Parkinson y otros parkinsonismos. Manual de ejercicios prácticos. *Ars Médica*. Barcelona 2003.
16. Bernal E, Bernal Valls E, Pons V. La fisioterapia en el enfermo afecto de Parkinson. *Enf. Integral*. Abril- junio 1999 (49): III-VI.
17. Bernal Navarro E, Company C, Pons V, Bernal Valls E. Ejercicios para el enfermo afecto de Parkinson. *Rev. Enf. Integral* 2000 (53) VIII-XI.
18. Brumer LS, Suddarth D.S. Manual de Enfermería Médico-quirúrgico. Ed. Interamericana. Madrid 1984.
19. Camacho A, Llanes E, García C, Romero M. Informe de enfermería al alta. El resumen de la historia de enfermería hecho realidad. *Rev. Rol Enf.* 1988 235: 17-20.
20. Campbell, C. Enfermería: Diagnósticos y métodos. Ed. Marín S.A. Barcelona 1994.
21. Carpenito, L.J. Manual de diagnóstico de enfermería 5º ed. Interamericana-McGraw-Hill. Madrid 1995.
22. Controversias en Neurología III. Progresión y Neuroprotección de la enfermedad de Parkinson. Editor J.A. Obeso. Madrid 2001.
23. Chips E, Clain N, Campbell N, Campbell V. Trastornos neurológicos. Serie Mosby de Enfermería Clínica. Edit. Mosby-Doyma. Barcelona 1995.

24. Fay Yocum. R.RN. BS. MSN. Registros de enfermería: cuidados de calidad. *Nursing* 2003; 21(3): 23-27.
25. Boix A, Farreras P, Sánchez A, Martín A. Gestión de casos y planes de cuidados. *Rev. Rol de Enf.* 1998; 235: 23-31.
26. González Maldonado R. El extraño caso del Dr. Parkinson. *Visión nueva de una antigua enfermedad.* Grupo editorial Universitario. Granada 1997.
27. Herrero Botín, M. Movimientos anormales, discinesias tardías. *Rev. Rol. Enf.* Abril 1990. XIII (140): 58-60.
28. <http://www.sarenet.es/Parkinson/ejerci2.htm>. Ejercicios generales, pag. 1-4.
29. <http://www.sarenet.es/parkinson/ejerci3.htm>. Ejercicios para mejorar la coordinación de movimientos y el equilibrio, pag. 1-3.
30. <http://www.sarenet.es/parkinson/orienta3.htm>. La vida diaria con la enfermedad de Parkinson, pag. 1-8.
31. Jahanshahi M, Marden C.D. *Enfermedad de Parkinson. Manual de consejos para la comunicación entre el equipo médico, el paciente y sus cuidadores.* Edimsa. Madrid 2000.
32. Jiménez-Jiménez FH. Tratamiento de la enfermedad de Parkinson. *Médico de Cabecera. Clínico.* Febrero 1999; 112(7): 257-258.
33. Kaschak D, Jakovac DA. *Planes de cuidados en Geriátría. Serie Mosby de Enfermería clínica.* Ed. Mosby/Doyma. Barcelona 1994.
34. López del Val J, Gurut C. *Trastornos del movimiento. Asociación española del estudio de los ganglios basales.* La Bisbal (Girona) 2000.
35. Marriner, A. *Modelos y teorías de enfermería.* Ed. Rol. B. Barum. Barcelona 1989.
36. Martí Massó JF. *Neurología. Información para pacientes y familiares.* Ergon. Madrid 1995.
37. Martínez Riera, JR. Informe de enfermería al ingreso (I.E.I.). Instrumento específico de interrelación. *Rev. Rol. Enf.* 1999; 22(2): 133-139.
38. McCloskey, JC. Bulechek GM. *Clasificación de Intervenciones de enfermería.* 3ª Ed. Harcourt. Madrid 2001.
39. Mena FJ, Macías AC, Romero M, Valderram A, Feria D. ¿Influyen los diagnósticos de enfermería en la valoración del método de trabajo enfermero). *Rev. Rol Enf* 2001; 24(2): 137- 139.
40. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos enfermeros: deficiones y clasificación 2001-2002* Harcourt. Madrid 2001.
41. Obeso H, Toloso E, Grandas F. *Tratado sobre la enfermedad de Parkinson.* Dupont Pharma. Madrid 1997.
42. Parot Smith L. RN. Retired Staff Nurse. La Grange. 6 a. Según el curso de la enfermedad de Parkinson. *Nursing* 2002. Noviembre; 9(20): 21-23.
43. Pirit R, De la Fuente M. *Enfermería 521. Enfermería Médico-quirúrgica* 2 Ed. DAE (Difusión avances de enfermería). Madrid 2001.
44. Sánchez Bernardos V. Hay que desmitificar la enfermedad de Parkinson. http://www.ocenf.org/prensa/1999/01_ene_99/1998/p4abr98/nación.htm
45. Sánchez A, Sanz C. Protocolizar las actividades de enfermería. *Revisión bibliográfica.* *Rev. Rol Enf* 2001; 24(1): 67-74.
46. Santiuste de Pablos M, Saura MJ, Salorio del Moral P, Flores MD. Protocolo de actuación del personal de enfermería en la rehabilitación del enfermo de Parkinson. *Enferm Científica.* Mayo 1993; (134): 35-37.
47. Suñer R, Jiménez C. Nutrición enteral. *Rev Rol Enf* 1996; XIX (214): 69- 72.
48. Vilarasau M, Virgili N, Pita AM; Forga MT, Fernández MA, Pérez-Portabella MC. La enfermedad de Parkinson: La alimentación como terapia. *Rev Rol Enf* Noviembre 1990; XIII(147): 131-134.

49. 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