

Plan de cuidados al paciente que ingresa por artritis reumatoide (GRD 240 / 241)

La artritis reumatoide es una enfermedad sistémica, crónica, inflamatoria y de origen auto inmune que afecta al tejido conjuntivo del organismo. Su etiología es idiopática de origen auto inmune. De cada 4 casos 3 son mujeres con una edad de aparición entre los 25 y 30 años. Los signos y síntomas más frecuentes son la inflamación de las articulaciones por afectación de la membrana sinovial, manifestadas por edemas acusados, dolor, hipersensibilidad, limitación de la movilidad. El GRD 240 (Trastornos del tejido conectivo con complicaciones) es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del tejido conectivo como: artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, amiloidosis, artritis reumatoide juvenil, polimialgia reumática, arteritis de células gigantes, artropatía psoriásica, dermatomiositis o poliarteritis nodosa. Además , estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: infección urinaria, insuficiencia renal crónica o enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El GRD 241 (Trastornos del tejido conectivo sin complicaciones) los pacientes no presentan otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad. En el año 2004 ingresaron 430 pacientes por artritis reumatoide con una estancia media de 1,73 días, el 78,6 % eran mujeres y el 21,4 % varones.

Objetivos Generales:

- Fomentar actividades para el aumento de la autonomía del paciente en las actividades de la vida diaria.
- Prevenir la aparición de complicaciones propias de las limitaciones sobre la movilidad.
- Educar a la familia o cuidador principal en el manejo del plan de cuidados para aumentar el nivel de movilidad y prevenir complicaciones.

Criterios de aplicación del plan:

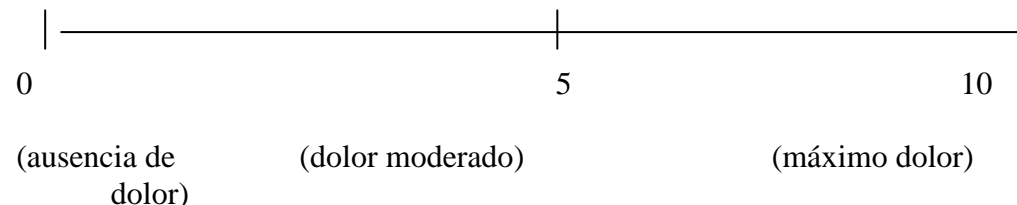
Este plan de cuidados estándar se aplicará a todos aquellos pacientes que presenten como diagnóstico de ingreso artritis reumatoide con o sin comorbilidad.

Valoración estandarizada al ingreso según el modelo de D. Orem.**Respiración:**☒ No Alterada**Alimentación:**☒ *Dependiente:* déficit de autocuidado en la alimentación.☐ Sistema Apoyo educativo.☐ Sistema Parcialmente compensatorio.**Eliminación:**☒ *Dependiente:* riesgo estreñimiento, déficit de autocuidado uso del WC☐ Sistema Apoyo educativo.☐ Sistema Parcialmente compensatorio.**Descanso:**☒ *Alterado:* insomnio, ansiedad, alteración del ritmo de sueño habitual del paciente.☐ Sistema Apoyo educativo.**Higiene personal:**☒ *Dependiente:* déficit de autocuidado en la higiene y vestido.☐ Sistema Apoyo educativo.☐ Sistema Parcialmente compensatorio.**Movilidad:**☒ *Dependiente:* limitación del movimiento parcial, intolerancia a la actividad, debilidad generalizada☐ Sistema Apoyo educativo.☐ Sistema Parcialmente compensatorio.**Seguridad:**☒ *Alterada:* hipotensión ortostática, trastorno de la movilidad física, uso de dispositivos de ayuda para la movilidad, medicación...☐ Sistema Apoyo educativo.☐ Sistema Parcialmente compensatorio.

Estado de consciencia: consciente y orientado

Riesgo de caídas moderado precisa elementos de seguridad.

Valoración del dolor a través de la escala analógica visual: periodos agudos de dolor por exarcebación de la enfermedad y sufren de dolor crónico.



Estatus funcional:

La puntuación será de 1-2

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.*

Estado piel y mucosas:

☐ No alterada.

Riesgo UPP:

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

☐ Riesgo bajo (14-16 puntos)

☐ Riesgo moderado (13-14 puntos).

☐ Riesgo alto (menor de 12 puntos).

Capacidad sensorial:

☐ No alterada.

Aspectos psicológicos y sociales:

Ansiedad, temor a la incapacidad, no sigue el tratamiento prescrito, problemas con los cuidadores principales. Pérdida de esperanza en alcanzar una mejoría.

Diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente que ingresa por artritis reumatoide.**Requisitos de autocuidado universal:****◆ Eliminación.**

Riesgo de estreñimiento r/c inmovilidad y uso de opiáceos

◆ Movilidad.

Intolerancia a la actividad r/c la debilidad generalizada, temor al movimiento, inmovilidad prolongada.

◆ Descanso.

Deterioro del patrón del sueño r/c la enfermedad, dolor y la inactividad.

◆ Aislamiento e interacción social.

Baja autoestima situacional r/c la alteración de la imagen corporal, mecanismos ineficaces de afrontamiento aprendidos frente a enfermedad crónica.

Afrontamiento familiar comprometido r/c enfermedad de larga duración que produce agotamiento en el cuidador, incomprensión de la enfermedad por parte del cuidador.

Desesperanza r/c la falta de adaptación al deterioro del estado físico y al dolor crónico.

Temor r/c la enfermedad crónica, dolor y la hospitalización.

◆ Prevención accidentes

Riesgo de caídas r/c trastorno de la movilidad física y uso de dispositivos de ayuda.

Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c movilidad limitada y enfermedad crónica.

◆ Promoción de la normalidad.

Dolor agudo r/c períodos de exarcebación de la enfermedad.

Dolor crónico r/c la enfermedad crónica.

Incumplimiento del tratamiento r/c la enfermedad crónica y la falta de resultados terapéuticos.

Déficit de conocimientos sobre el régimen terapéutico a seguir.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el paciente que ingresa por artritis reumatoide 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. 				
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. Tomar nota de la preferencia religiosa. 4. 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 signos y síntomas presentes durante el turno. 7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo. 				

	8. Resumir los progresos en las metas fijadas.				
--	--	--	--	--	--

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades/ Procedimientos	COD	P.H.	ENF/ AE	R / N R
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de caídas r/c trastorno de la movilidad física y uso de dispositivos de ayuda.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Conducta de prevención de caídas.(1909)</i></p> <p>01. Uso correcto de dispositivos de ayuda.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente no presentará caídas durante su estancia hospitalaria.</p>	<p><i>Prevención de caídas (6490)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. 2. Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas. 3. Ayudar a la deambulaci3n de la persona inestable. 4. Proporcionar dispositivos de ayuda para conseguir una deambulaci3n estable. 5. Bloquear las ruedas de la cama, sillas u otros dispositivos en la transferencia del paciente. 6. Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos. 7. Disponer de un asiento de ba1o elevado para que la transferencia sea m1s sencilla. 8. Disponer de sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado m1s sencillo. 9. Disponer colchones de cama de bordes firmes para un traslado m1s sencillo. 10. Colocar la cama mec1nica en la posici3n m1s baja. 11. Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda cuando el cuidador est3 ausente. 12. Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes. 13. Establecer un programa de ejercicios f1sicos de rutina que incluya el andar. 		c/precise	AE ENF	
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de estre1imiento r/c inmovilidad y uso de opi1ceos</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Eliminaci3n intestinal.(0501)</i></p> <p>01.Patr3n de eliminaci3n.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente defecar1 c/ 24-48 h y continuar1 con su patr3n habitual</p>	<p><i>Manejo del estre1imiento / impactaci3n (0450)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar la aparici3n de signos y s1ntomas de estre1imiento, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color de las heces, si procede. 2. Identificar los factores (crecimiento tumoral, medicamentos, reposo en cama y dieta) que puedan ser causa del estre1imiento o que contribuyan al mismo. 3. Evaluar la medicaci3n para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios. 4. Construir al paciente / familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede. (Dieta recomendada: Beba l1quidos abundantes (m1s de 2 litros al d1a) ,Los l1quidos calientes o tibios en ayunas estimulan el intestino. Tome pan integral Tome vegetales crudos y frutas con piel, bien lavada y kiwis verdes. Complemente la dieta con frutas secas, como ciruelas o pasas. Incremente el uso de aceite crudo. Realice actividad f1sica en lo posible.) 		c/24h	ENF/AE	

<p><input type="checkbox"/> Deterioro del patrón del sueño r/c la enfermedad, dolor y la inactividad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Sueño(0004)</i> 03.Patrón sueño. 04.Calidad del sueño <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El paciente manifestará la sensación de sueño reparador.</p>	<p><i>Fomentar el sueño (1850)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar las circunstancias físicas (dolor/molestias, frecuencia urinaria), psicológicas (miedo/ansiedad) y/o ambientales (ruidos, luz, administración de medicamentos) que interrumpen el sueño. 2. Ajustar la administración de medicación respetando el patrón sueño/vigilia del paciente. 3. Fomentar hábitos alimenticios y conductas inductoras del sueño. 4. Enseñar al paciente a controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama, para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño. 		c/precise	AE ENF	
		<p><i>Manejo ambiental: confort (6482)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de descanso. 2. Evitar ruidos innecesarios. 3. Limitar las visitas, si procede. 		c/precise	AE ENF	
<p><input type="checkbox"/> Intolerancia a la actividad r/c la debilidad generalizada, temor al movimiento, inmovilidad prolongada.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Tolerancia a la actividad.(0005)</i> 18. Facilidad para realizar las AVD. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></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"> 1. Determinar las limitaciones físicas del paciente. 2. Determinar las causas de la fatiga (tratamientos, dolor...) 3. Observar y registrar el esquema de número de horas de sueño del paciente. 4. Favorecer el reposo / limitación de actividades. 5. Facilitar la alternancia de períodos de reposo o actividad. 6. Ayudar en las actividades físicas normales (deambulación, traslados, giros y cuidado personal), si es necesario 		c/precise	ENF	
	<p><i>Nivel de autocuidados (0313)</i> 02.Se viste. 03.Se alimenta. 05.Mantiene higiene personal. 07.Se asea de manera independiente. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Ayuda al autocuidado (1800)</i></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, arreglo personal, aseo y alimentarse. 3. Proporcionar ayuda hasta que al paciente sea capaz de asumir los autocuidados. 4. Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. 5. Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. 		c/precise	AE ENF	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función. 		c/precise	ENF	

	<p>Obj.:El paciente mantendrá la independencia en la realización de las actividades de la vida diaria dentro de sus limitaciones</p> <p><i>Movilidad.(0208)</i> 04.Movimiento articular. 14. Se mueve con facilidad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: Proporcionar los medios y la ayuda necesaria para mejorar la movilidad.</p>	<p><i>Terapia de ejercicios: movilidad articular(0224)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Colaborar con el fisioterapeuta en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. 3. Explicar al paciente / familia el objeto y el plan de ejercicios de las articulaciones. 4. Determinar la localización y naturaleza de las molestias o dolor durante el movimiento o actividad. 5. Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones. 6. Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo/activo. 7. Realizar ejercicios pasivos o activos, si está indicado. 8. Proporcionar al alta instrucciones escritas sobre los ejercicios. 9. Fomentar la deambulacion. 10. Reforzar al paciente al realizar los ejercicios. 				
		<p><i>Cuidados del paciente encamado (0740)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar al paciente sobre un colchón terapéutico adecuado. 2. Aplicar dispositivos que eviten los pies equinos. 3. Colocar el interruptor de posicionamiento de la cama al alcance de la mano. 4. Colocar la luz de llamada al alcance de la mano. 5. Colocar la mesita de noche al alcance de la mano. 		c/precise	AE ENF	
		<p><i>Ayuda con los autocuidados: alimentación (1803)</i></p>	Administración de la dieta oral	☐	c/turno	ENF/AE	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Arreglar la comida de la bandeja, si es necesario, como cortar la carne o pelar unos huevos. 2. Abrir los alimentos empaquetados. 3. Colocar al paciente en una posición cómoda. 4. Proporcionar los dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo, si es necesario. 		c/precise	AE ENF	
			Higiene del paciente que requiere ayuda parcial	☐	c/turno	ENF/AE	
			Higiene del paciente en cama	☐	c/turno	ENF/AE	
			Manejo del orinal tipo botella/ cuña	☐	c/turno	ENF/AE	
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de deterioro de la integridad tisular t/c movilidad limitada e enfermedad avanzada.</p>	<p><i>Riesgo UPP Braden:</i></p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Parcial / Totalmente compensatorio: Vigilancia de la piel</p>	☐	c/turno	ENF/AE	


<u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>Integridad tisular:</i> <i>piel y</i> <i>mucosas.(1101)</i> 11. Piel intacta <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El paciente no presentará ninguna erosión o úlcera durante la estancia hospitalaria.		Actuación de enfermería en la prevención de las úlceras por presión.		c/turno	ENF/AE	
-------------------------------	--	--	--	---	---------	--------	--


Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades/ Procedimientos	COD	P.H.	ENF/AE	R/N R
<p><input type="checkbox"/> Dolor crónico (agudo) r/c períodos de exarcebación de la enfermedad.</p> <p><u>Inicio:</u></p> <p><u>Fin:</u></p>	<p><i>Control del dolor. (1605)</i></p> <p>05. Utiliza los analgésicos de forma apropiada.</p> <p>07. Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario.</p> <p>11. Refiere dolor controlado.</p> <p><u>Inicio:</u></p> <p><u>Fin:</u></p> <p><i>Obj.: El paciente maneja los analgésicos de forma adecuada. El paciente manifiesta una disminución o alivio de su dolor tras la administración de analgésicos</i></p>	<p><i>Manejo del dolor (1400)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/Parcial/totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Ayudarse de escalas analógicas para realizar la valoración. 2. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). 3. Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). 4. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos). 5. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor, si procede. 6. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. 7. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. 8. Utilizar medidas de control del dolor, antes de que el dolor sea severo. 9. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa. 10. Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente. 11. Fomentar los períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. 12. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente. 13. Informar a otros cuidadores/miembros de la familia sobre las estrategias no farmacológicas utilizadas por el paciente para fomentar actitudes preventivas en el manejo del dolor. 14. Utilizar un enfoque multidisciplinar del manejo del dolor, cuando corresponda. 		c/precise	ENF	

		<i>Administración de analgésicos (2210)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. 2. Comprobar el historial de alergias a medicamentos. 3. Utilizar parches transdérmicos, vía oral y subcutánea para el manejo del dolor crónico. 4. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles en la analgesia, sobre todo en el dolor severo 5. Corregir los conceptos equivocados o mitos del paciente y familia sobre los analgésicos, especialmente los opiáceos (adicción, riesgo de sobredosis..). 6. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero en especial después de las dosis iniciales, se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náusea y vómito, sequedad de boca y estreñimiento). 		c/precise	ENF	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Animar al paciente a que elija la técnica de distracción deseada, como música, imaginación dirigida... 		c/precise	AE ENF	
<input type="checkbox"/> Baja autoestima situacional r/c la alteración de la imagen corporal, mecanismos ineficaces de afrontamiento aprendidos frente a enfermedad crónica <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Modificación psicosocial: cambio de vida (1305)</i> 09. Uso de estrategias de superación efectivas. 11. Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Potenciación de la autoestima (5400)</i>	<input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios . 2. Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, si procede. 3. Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse. 4. Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar la situación. 5. Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, si procede. 6. Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos. 		c/precise	ENF	
	<i>Autoestima.(1205)</i> 02. Aceptación de las propias limitaciones. 19. Sentimientos sobre su propia valía. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El paciente	<i>Aumentar el afrontamiento (5230)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal. 2. Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería. 3. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. 4. Fomentar situaciones que fomenten la autotomía del paciente. 5. 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. 		c/precise	ENF	

	expresará su aceptación al cambio en sus condiciones de vida. El paciente manifestará la aceptación de sus limitaciones en cuanto a los cuidados. El paciente referirá un aumento de su nivel de autoestima.						
<p><input type="checkbox"/> Afrontamiento familiar comprometido r/c enfermedad de larga duración que produce agotamiento en el cuidador, incomprensión de la enfermedad por parte del cuidador.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Factores estresantes del cuidador/familiar.(2208)</i></p> <p>05. Conflicto de rol.</p> <p>13.Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Apoyo al cuidador principal (7040)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema 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. Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. 4. Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios. 		c/precise	ENF	
	<p><i>Obj.:</i> el familiar manifestará sus miedos y limitaciones en su rol de cuidador. El cuidador participará en los cuidados del paciente en la medida que lo desee.</p>	<p><i>Aumentar el afrontamiento (5230)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado. 2. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. 3. Ayudar al paciente a obtener la información que más le interese. 4. Fomentar un dominio gradual de la situación. 5. Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. 6. Aceptar las limitaciones de los demás. 7. Fomentar situaciones que fomenten la autonomía del paciente. 8. Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. 9. Animar la implicación familiar, si procede. 10. Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. 		c/precise	ENF	

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades/ Procedimientos	COD	P.H.	ENF/ AE	R/N R
<input type="checkbox"/> Desesperanza r/c la falta de adaptación al deterioro del estado físico y al dolor crónico. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Esperanza (1201)</i> 10.Expresión de sensación de autocontrol. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>Aceptación: estado de salud. (1300)</i> 17.Se adapta al cambio en el estado de salud. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>Obj.:El paciente reconoce y acepta la realidad de su estado de salud. El paciente expresará autocontrol en los síntomas de su enfermedad.</i>	<i>Dar esperanza (5310)</i> <i>Presencia (5340)</i>	<input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo: 1. Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estadio temporal. 2. Evitar disfrazar la verdad.		c/precise	AE ENF	
			1. Comunicar empatía y comprensión por la experiencia que está pasando el paciente. 2. Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente. 3. Escuchar las preocupaciones del paciente. 4. Permanecer en silencio, si procede. 5. Establecer contacto físico con el paciente para expresar la consideración, si resulta oportuno. 6. Mostrar disponibilidad, pero sin reforzar conductas dependientes. 7. Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.		c/precise	AE ENF	
<input type="checkbox"/> Temor r/c la enfermedad crónica, dolor y la hospitalización. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Control del miedo.(1404)</i> 17. Controla la respuesta al miedo. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>Obj.:El paciente utilizará estrategias de superación del miedo efectivas.</i>	<i>Aumentar el afrontamiento (5230)</i> <i>Potenciación de la seguridad (5380)</i>	<input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo: 1. Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado. 2. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. 3. Ayudar al paciente a obtener la información que más le interese. 4. Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. 5. Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados.		c/precise	ENF	
			1. Disponer un ambiente no amenazador. 2. Escuchar los miedos del paciente /familia. 3. Explicar al paciente /familia todas las pruebas y procedimientos. 4. Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera.		c/precise	ENF	

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades/ Procedimientos	COD	P.H.	ENF/ AE	R/ N R
❑ Incumplimiento del tratamiento r/c la enfermedad crónica y la falta de resultados terapéuticos. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Conducta de cumplimiento .(1601)</i> 06.Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario. 11.Refiere los cambios de síntomas a un profesional sanitario. 12. Monitoriza la respuesta al tratamiento. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>Obj.:El paciente asumirá la responsabilidad en el control de su tratamiento.</i> <i>El paciente reconocerá la necesidad de cumplir el tratamiento para el control de sus síntomas.</i>	<i>Acuerdo con el paciente (4420)</i>	❑Sistema apoyo educativo: 1. Ayudar al paciente a identificar las metas, evitar centrarse en el diagnóstico o proceso de enfermedad únicamente. 2. Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse. 3. Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos. 4. Ayudar al paciente a explorar los recursos disponibles para cumplir con los objetivos. 5. Ayudar al paciente a identificar los métodos para superar las circunstancias ambientales que pueden interferir en la consecución de objetivos.		c/precise	ENF	
		<i>Enseñanza: proceso de enfermedad.(5602)</i>	1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. 2. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede. 3. Describir el proceso de enfermedad, si procede. 4. Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. 5. Describir las posibles complicaciones, si procede. 6. Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir / minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede.		c/precise	ENF	
		<i>Facilitar la autorresponsabilidad (4480)</i>	1. Considerar responsable al paciente de sus propias conductas. 2. Discutir con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual. 3. Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad. 4. Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente. 5. Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada. 6. Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.		c/precise	ENF	
			Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir por el paciente en su domicilio.		Al alta	ENF	
❑ Déficit de conocimientos sobre el régimen terapéutico a	<i>Conocimiento: régimen terapéutico.(1813)</i>	<i>Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito</i>	❑Sistema apoyo educativo: 1. Evaluar el nivel de conocimientos del paciente sobre la actividad prescrita del paciente.		c/precise	ENF	

seguir. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	02.Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual. 06.Descripción de la medicación prescrita. 08.Descripción de los ejercicios prescritos. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>Obj: el paciente manejará adecuadamente el tratamiento y ejercicios prescritos en su domicilio antes del alta.</i>	(5612)	2. Enseñar al paciente a realizar la actividad / ejercicio prescrito. 3. Enseñar al paciente como controlar la tolerancia a la actividad / ejercicio. 4. Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico. 5. Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad / ejercicio. 6. Advertir al paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus posibilidades. 7. Enseñar al paciente los métodos de conservación de la energía, si procede. 8. Enseñar al paciente una buena postura y la mecánica corporal, si procede. 9. Ayudar al paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y actividad. 10. Incluir a la familia, si es posible.				
			1. Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el tratamiento. 2. Explicar el propósito del tratamiento. 3. Describir las actividades del tratamiento. 4. Explicar el tratamiento. 5. Describir las valoraciones / actividades posteriores al procedimiento / tratamiento y el fundamento de las mismas. 6. Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados. 7. Dar tiempo al paciente para que practique y se prepare para los acontecimientos que sucederán. 8. Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.		c/precise	ENF	
			Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir por el paciente en su domicilio		Al alta	ENF	

Anexo I: Tabla resumen Cuidados Generales en el paciente que ingresa por artritis reumatoide.

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Riesgo de 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.
Dolor (crónico/agudo)	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo del dolor. - Administración de analgésicos. - Distracción.
Deterioro patrón 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.
Intolerancia a la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la energía. - Ayuda al autocuidado - Ayuda en los autocuidados: - Higiene del paciente. - Ayuda en la alimentación. - Ayuda en el vestir. - Ayuda en la eliminación. - Cambios posturales. - Fomento de la deambulación y ejercicios pasivos. - Terapia de ejercicios: movilidad articular
Riesgo de deterioro de la integridad tisular	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia de la piel. - Actuación de enfermería en la prevención de las úlceras por presión.
Riesgo de caídas.	<ul style="list-style-type: none"> - Actuación en la prevención de las caídas. - Monitorización continua. - Vigilancia del nivel de conciencia. - Dispositivos de sujeción, si precisa.

Afrontamiento familiar comprometido	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo al cuidador principal. - Aumentar el afrontamiento
Baja autoestima situacional.	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciación de la autoestima. - Aumentar el afrontamiento
Desesperanza	<ul style="list-style-type: none"> - Dar esperanza - Presencia
Temor	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el afrontamiento - Potenciación de la seguridad.
Incumplimiento del tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Acuerdo con el paciente. - Enseñanza: proceso de enfermedad. - Facilitar la autorresponsabilidad. - Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir en el domicilio.
Déficit de conocimientos sobre el régimen terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir en el domicilio. - Enseñanza: procedimiento / tratamiento. - Enseñanza: Actividad / ejercicio prescrito.

Bibliografía:

1. Programa de atención a las personas mayores en atención primaria. Ed. Servicio Canario de salud. Febrero 2002.
2. Oliva Ruiz P., Arroyo Rodríguez-Navas AR., Domínguez Taboas L., Rellán Ramos E., Cubiella Muñoz R. La inmovilidad en el anciano. Cuest fisiot. 1999; 11:71-85
3. Fuguet Ferrer J., Gonzalo Rubio M., Martínez Sellarés R. Continuidad del plan de cuidados individualizado de un paciente geriátrico derivado por agudización de su patología. Gerokomos 2002;13(1):27-31.
4. Oliva Torras E., Subirana Casacuberta M., Paulet Sebastià M., Jover Sancho C., Solà Solé N. Plan de atención de enfermería al paciente en decúbito prono. Experiencia práctica. Enferm. Intensiva 1995 6(4): 149-158
5. Amatrian Artieda MD., Iraizoz Apezteguía I., Pilart Medina S. Inmovilidad en el anciano. Revista Rol de Enferm. 1993;174:33-43
6. Síndrome de inmovilidad en el anciano. <http://web.usual.es/~acardoso/temas/inmovilidad.html>.
7. Sánchez García JI., Valencia Valencia P., Molina Macià M., Gómez González R., Sánchez Serrano FJ., Albert Jiménez A., Zubiaur Cantalapiedra A. Utilidad práctica del genograma en la atención al paciente inmovilizado. Atención primaria 2000; 25(4):258-264
8. Moreno Pina P., Martínez del Campo P. Calidad en los cuidados de enfermería a inmovilizados. Enfermería Clínica 1996; 6(5):190-194
9. Bóveda Salvá R. Cuidados a pacientes crónicos. http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_cuidad_cronic_3.htm
10. Mayoral Azofra E. Rehabilitación del paciente crónico. http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_cuidad_cronic_10.htm
11. 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.
12. McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4ª Ed. Mosby- Elsevier. Madrid. 2004.
13. Morread S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª edición. Ed. Mosby- Elsevier. 2004
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
18. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid.1996.
19. Alfaro, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
20. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Ed Masson Salvat. Barcelona 1993
21. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. Ed. Servicio Gallego de Salud. 2002.
22. 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. Secretaria Autonómica para la Agencia Valenciana de la Salud. 2003.