|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA OFTÁLMICA** |  |
|  |  |  |

# 1. Propósito

Establecer criterios estandarizados para el cuidado de los usuarios con padecimientos tratados en el servicio de Quirófano en la especialidad de Oftalmología

**2. Alcance**

Aplica a todo el personal de enfermería involucrado en el cuidado de los usuarios hospitalizados en el servicio de Quirófano en la especialidad de Oftalmología.

**3. Responsabilidades**

**Subdirectora de Enfermería.**

Normar los lineamientos necesarios para la aplicación de los Planes de Cuidado Estandarizado de Enfermería.

**Supervisora**

Evaluar la utilización de los planes de Enfermería en los diferentes servicios.

Mantener una estrecha comunicación con la (el) Jefe de servicio y verificar correcta utilización de los Planes de Cuidado Estandarizado de Enfermería.

**Enfermera Jefe de servicio.**

Asesorar al personal en la utilización de los Planes de Cuidado Estandarizado de Enfermería

Verificar que el manejo de los Planes se realice correctamente en cada paciente

**Enfermera Especialista/General:**

Utilizar correctamente los planes para proporcionar atención de enfermería individualizada.

|  |
| --- |
| **PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA OFTALMICA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)** | **RESULTADO**  **(NOC)** | **INDICADOR** | **ESCALA DE MEDICIÓN** | **PUNTUACIÓN**  **DIANA** |
| **ETIQUETA (PROBLEMA) (p):**  Temor | Control del nivel del miedo  Autocontrol del miedo. | Aumento de la presión sanguínea.  Expresa su temor de manera verbal.  Busca información para reducir el miedo.  Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo.  Controla la respuesta del miedo. | 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 6. Nunca demostrado 7. Raramente demostrado 8. A veces demostrado 9. Frecuentemente demostrado 10. Siempre demostrado |  |
| **FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) (E)**  Relacionado con la presencia de dolor, falta de familiaridad con la experiencia ambiental, con lo desconocido. |
| **CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS**  Comenta sentirse asustado, demuestra conductas de ataque, aumenta el estado de alerta, presenta taquicardia. |

|  |  |
| --- | --- |
| **INTERVENCIONES (NIC): Apoyo emocional** | **INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza del procedimientos y tratamientos** |
| **ACTIVIDADES**   * Comentar la experiencia emocional con el paciente y apoyarlo en lo que necesite para que se sienta tranquilo y seguro. * Explorar con el paciente el motivo que ha desencadenado las emociones. * Darle al paciente muestras de apoyo. * Propiciar que el paciente exprese sus sentimientos de ansiedad, preocupación, ira o tristeza. * Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. * Favorecer la conversación o el llanto como medio para disminuir su estado emocional. * Permanecer con el paciente para darle seguridad. * Remitir a servicios de asesoramiento al termino del procedimiento, si es necesario | **ACTIVIDADES**   * Explicar el propósito del procedimiento o tratamiento a realizar. * Explicar paso a paso el procedimiento o tratamiento y como se realizará. * Utilizar palabras sencillas y claras de acuerdo a su nivel cultural. * Enseñar al paciente como puede cooperar durante el tratamiento. * Explicar al paciente como puede ayudar durante su recuperación. * Darle tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese dudas e inquietudes. |

|  |
| --- |
| **PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA OFTALMICA** |

|  |
| --- |
| **INTERVENCIONES (NIC): Vigilancia** |
| **ACTIVIDADES**   * Monitorizar los signos vitales constantemente. * Monitorizar el estado emocional y su respuesta ante el procedimiento. * Monitorizar la perfusión tisular y la oxigenación del paciente durante el procedimiento y la recuperación. * Observar la recuperación post-anestésica. * Detectar signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y electrolitos. * Anotar en el formato de registros clínicos de enfermería la respuesta del paciente al tratamiento y procedimientos realizar de acuerdo a la NOM-024 Expediente Clínico Electrónico |

|  |
| --- |
| **PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA OFTALMICA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)** | **RESULTADO**  **(NOC)** | **INDICADOR** | **ESCALA DE MEDICIÓN** | **PUNTUACIÓN**  **DIANA** |
| **ETIQUETA (PROBLEMA) (p):**  Conocimientos deficientes | Satisfacción del paciente / usuario enseñanza | Explicación de los cuidados de enfermería en términos comprensibles  Explicación de los efectos de la medicación  Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el tratamiento  Tiempo para el aprendizaje del paciente | 1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho |  |
| **FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) (E)**  Poca familiaridad con los recursos para obtener información |
| **CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS**  Verbalización del problema, seguimiento inexacto de las instrucciones. |

|  |  |
| --- | --- |
| **INTERVENCIONES (NIC): Facilitar el aprendizaje** | **INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza procedimiento tratamiento** |
| ACTIVIDADES  * Comenzar con las instrucciones solo después de que el paciente esté dispuesto a aprender. * Ajustar la instrucción al nivel de conocimiento y comprensión del paciente. * Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo. * Establecer la información en una secuencia lógica. * Proporcionar información que sea adecuada con los valores y creencias del paciente. * Utilizar lenguaje familiar. * Definir terminología que no sea familiar. * Fomentar la participación activa del paciente. * Utilizar instrucción adaptada a la persona concreta cuando sea posible. * Simplificar las instrucciones siempre que sea posible. * Repetir información importante. * Asegurar que la información proporcionada por los diversos miembros del equipo de cuidado sea consistente. | **ACTIVIDADES**   * Informa al paciente / ser querido acerca de cuándo y donde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento si procede. * Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado si es el caso. * Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento si procede. * Describir las valoraciones/actividades posteriores al procedimiento/tratamiento y el fundamento de las mismas. * Informar al paciente de la forma que puede ayudar en la recuperación. * Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes. |

|  |
| --- |
| **PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA OFTALMICA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza medicamento prescrito** | **INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza pre quirúrgica** |
| **ACTIVIDADES**   * Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos si procede. * Informar al paciente acerca del propósito de cada y acción de cada medicamento. * Instruir al paciente acerca de la dosis vía duración de los efectos de los medicamentos. * Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento. * Revisar el conocimiento que le paciente tiene de los medicamentos. * Instruir al paciente acerca de los posibles efectos secundarios si es el caso. * Instruir al paciente sobre las acciones correctas que debe de tomar si se producen efectos secundarios. | ACTIVIDADES  * Informa al paciente y al ser querido acerca de la fecha, hora y lugar programados para su cirugía. * Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes. * Describir las rutinas preoperatorios (anestesia, dieta, preparación intestinal, pruebas de laboratorio, eliminación de orina, preparación de la piel, terapia i.v. vestimenta, zona de espera para los familiares y traslado al quirófano). * Destacar la importancia de la deambulación precoz y de los cuidados pulmonares. * Enseñar al paciente como puede ayudar para su recuperación. * Determinar las expectativas del paciente acerca de la cirugía. * Corregir las expectativas irreales de la cirugía si procede. * Incluir a la familia/ser querido si resulta oportuno. |

|  |
| --- |
| **PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA OFTALMICA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)** | **RESULTADO**  **(NOC)** | **INDICADOR** | **ESCALA DE MEDICIÓN** | **PUNTUACIÓN**  **DIANA** |
| **ETIQUETA (PROBLEMA) (p):**  Disposición para mejorar el autocuidado | Preparación para el alta: vida independiente | Describe signos y síntomas al profesional de enfermería.  Describe los tratamientos prescritos  Describe los riesgos de complicaciones.  Realiza actividades de la vida diaria independiente. | 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado |  |
|  |
| **CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS**  Expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la vida, de la salud, del bienestar, del auto cuidado y del desarrollo personal. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INTERVENCIONES (NIC): Ayuda al autocuidado** | | | | | |
| **ACTIVIDADES**   * Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad. * Identificar el grado de conocimiento de la persona acerca de su enfermedad. * Identificar cambios en el estado físico del paciente. * Proporcionar información a la familia acerca de los progresos del paciente. * Comentar cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/ o controlar el proceso de la enfermedad. * Describir el fundamento de las recomendaciones del control, terapia y tratamiento. * Describir las posibles complicaciones. * Instruir sobre las medidas para prevenir o minimizar los efectos secundarios de la enfermedad. * Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informar a la familia o al profesional de la salud. * Instruir al paciente sobre el lugar a donde acudir en caso de urgencia. * Enseñar al paciente como realizar los cuidados de su herida. * Enseñar al paciente a detectar signos y síntomas de posible infección de la herida. | | | | | |
| **PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA OFTALMICA** | | | | | |
| **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)** | **RESULTADO**  **(NOC)** | **INDICADOR** | **ESCALA DE MEDICIÓN** | **PUNTUACIÓN**  **DIANA** |
| **ETIQUETA (PROBLEMA) (p):**  Riesgo de síndrome de estrés del traslado | Nivel de estrés | Palmas de las manos sudorosas  Boca y garganta seca  Micción frecuente  Trastornos estomacales | 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno |  |
| **FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) (E)**  Traslado de un entorno a otro, experiencia imprevista. |
|  |

|  |
| --- |
| **INTERVENCIONES (NIC): Potenciación de seguridad** |
| **ACTIVIDADES**   * Disponer de un ambiente seguro. * Mostrar calma. * Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de ansiedad. * Discutir los cambios que se avecinan (una transferencia de sala) antes del suceso. * Evitar producir situaciones emocionales intensas. * Escuchar los miedos del paciente y de la familia. * Explicar al paciente y familia todas las pruebas y procedimientos. * Responder a las preguntas sobre su salud de manera sincera. * Ayudar al paciente / familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad. |

|  |
| --- |
| **PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA OFTALMICA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)** | **RESULTADO**  **(NOC)** | **INDICADOR** | **ESCALA DE MEDICIÓN** | **PUNTUACIÓN**  **DIANA** |
| **ETIQUETA (PROBLEMA) (p):**  Riesgo de lesión perioperatoria | Control de riesgo | Reconoce los factores de riesgo  Reconoce los cambios en el estado de salud | 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado |  |
| **FACTORES DE RELACIONADOS (CAUSAS) (E)**  Edema, inmovilización, alteración sensitivo perceptuales debidas a la anestesia. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INTERVENCIONES (NIC): Precauciones quirúrgicas** | **INTERVENCIONES (NIC): Cuidados del sitio de incisión** |
| **ACTIVIDADES**   * Llevar a cabo las medidas de precaución como la marcan las precauciones universales establecidas por la OMS y la norma técnica institucional sobre la identificación correcta, sitio correcto y procedimiento correcto del paciente. * Verificar antecedentes alérgicos a medicamentos u otros, en caso de ser así registrarlo en el formato de registros clínicos de enfermería para que el equipo de salud este enterado del tipo de alergia. * Si el paciente tiene instalado marcapasos, dispositivos o implante eléctrico, implementar medidas de precaución correspondientes para minimizar el riesgo de lesión. * Verificar los documentos firmados de consentimiento de la cirugía y de otros tratamientos y procedimientos. * Retirar prótesis y entregar a familiares cualquier tipo de prótesis, si procede. * Llevar a cabo las medidas de precaución del acto quirúrgico como lo marcan las medidas universales de la OMS y las normas técnicas institucionales. * Anotar la información pertinente en el registro clínico de enfermería. | ACTIVIDADES  * Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial. * Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento inflamación o signos de dehiscencia de herida. * Tomar nota de las características de cualquier drenaje. * Observar si hay signos o síntomas de infección en la incisión. * Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha. * Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión. |

|  |
| --- |
| **PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA OFTALMICA** |

|  |
| --- |
| **INTERVENCIONES (NIC): Vigilancia de la piel** |
| **ACTIVIDADES**   * Vigilar el estado del sitio de incisión * Observar su color, calor, pulsos textura y si hay inflamación edema y ulceraciones. * Tomar nota de los cambios de la piel. * Instaurar mediadas para evitar mayor deterioro. |

|  |
| --- |
| **PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA OFTALMICA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)** | **RESULTADO**  **(NOC)** | **INDICADOR** | **ESCALA DE MEDICIÓN** | **PUNTUACIÓN**  **DIANA** |
| **ETIQUETA (PROBLEMA) (p):**  Riesgo de infección de herida. | Regeneración de la herida por primera intención. | Aproximación cutánea  Aproximación de los bordes de la herida. | 1. Ninguna 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso |  |
| **FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) (E)**  Relacionado con procedimientos quirúrgico, microorganismos del medio ambiente hospitalario. |

|  |  |
| --- | --- |
| **INTERVENCIONES (NIC): Cuidado de las heridas** | **INTERVENCIONES (NIC): Protección contra infecciones** |
| **ACTIVIDADES**   * Monitorizar las características de la herida, color, tamaño, olor y temperatura. * Realizar el cuidado de la herida con medidas asépticas y utilizando las precauciones universales. * Monitorizar la producción y características del exudado o secreción por herida. * Inspeccionar la herida cada vez que realice el cambio del apósito o vendaje. * Compara y registrar cualquier cambio que se produzca en la herida. * Enseñar al paciente y familia los procedimientos para el cuidado de la herida. * Informar al paciente y familia la detección oportuna de signos y síntomas de infección y trasladarse a la institución en caso de presentar alguno. * Anotar en el formato de registros clínicos de enfermería la respuesta del paciente al tratamiento y procedimientos realizados. | ACTIVIDADES  * Inspeccionar la existencia de algún signo y síntoma de infección sistémica o localizada. * Mantener las normas de asepsia en la realización de procedimientos. * Monitorizar continuamente el estado de la herida quirúrgica. * Fomentar el autocuidado en la higiene personal. * Fomentar la ingesta de líquidos y nutrientes suficientes acorde a las posibilidades y cultura del paciente. * Fomentar el aumento de la movilidad, de ambulación y ejercicios pasivos. * Explicar al paciente la importancia de tomar los antibióticos o cualquier otro medicamento prescrito. * Recomendar al paciente acudir a su cita puntual para revisión de su herida. |

|  |
| --- |
| **PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA OFTALMICA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)** | **RESULTADO**  **(NOC)** | **INDICADOR** | **ESCALA DE MEDICIÓN** | **PUNTUACIÓN**  **DIANA** |
| **ETIQUETA (PROBLEMA) (p):**  Disposición para mejorar la gestión de la propia salud. | Conocimiento de régimen terapéutico | Procedimiento terapéutico  Propósito del tratamiento  Cuidados adecuados del tratamiento  Restricciones relacionadas con el procedimiento.  Posibles efectos indeseables. | 1. Ningún procedimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso. |  |
| **CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS**  Las elecciones de la vida diaria son apropiadas para satisfacer los objetivos (tratamiento). |
|  |

|  |
| --- |
| **INTERVENCIONES (NIC): Planificación de alta** |
| **ACTIVIDADES**   * Orientar al paciente y familiar a preparar el alta. * Determinar las capacidades del paciente para el alta. * Colaborar con el médico, paciente y familiar para la planificación de la continuidad de los cuidados. * Coordinar los esfuerzos de distintos profesionales de salud para asegurar un alta oportuna. * Identificar la comprensión de los conocimientos necesarios por parte del paciente y familiar para poner en práctica después del alta. * Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta. * Entregar y explicar al paciente y su familiar el plan de alta. |

|  |
| --- |
| **PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA OFTALMICA** |

|  |
| --- |
| **BIBLIOGRAFIA** |
| * NANDA I, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elservier-Mosby; 2012 * Moorhead S, Johnson M, Maas M, Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 5ª, ed. Madrid: Elservier-Mosby; 2013 * McCloskey D,J., Bulechek G.M., Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 6ª ed. Madrid: Elservier-Mosby; 2013 |

**Control de cambios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Revisión** | **Descripción del cambio** | **Fecha** |
| 00 | Inicio en el Sistema de Gestión de Calidad | Julio 2014 |
| 01 | Actualización de la imagen institucional | JUN 15 |
| 02 | Actualización de Imagen Institucional | DIC 20 |