|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **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 miedoAutocontrol 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 comprensiblesExplicación de los efectos de la medicaciónExplicación 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 prescritosDescribe 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 sudorosasBoca y garganta secaMicción frecuenteTrastornos 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 riesgoReconoce 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 cutáneaAproximación 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 terapéuticoPropósito del tratamientoCuidados adecuados del tratamientoRestricciones 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 |