

PLAN DE CUIDADOS: Estandarizados para gestantes en trabajo de parto con analgesia epidural

PROBLEMAS DE AUTONOMIA	PROBLEMAS DE COLABORACIÓN	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	
		Código NANDA	ETIQUETA DIAGNOSTICA
HIGIENE. <ul style="list-style-type: none"> • Autónomo • Suplencia parcial • Suplencia total ELIMINACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Autónomo • Suplencia parcial • Suplencia total • Retención urinaria MOVILIDAD <ul style="list-style-type: none"> • Autónomo • Suplencia parcial • Suplencia total 	DOLOR. <ul style="list-style-type: none"> • Dolor agudo CUIDADOS <ul style="list-style-type: none"> • Catéter venoso • Catéter epidural ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO <ul style="list-style-type: none"> • Medicación Parenteral • Sueroterapia • Medicación vía epidural VIGILANCIA Y CONTROL COLABORACIÓN CON EL MÉDICO	00146	Ansiedad
		00148	Temor
		00087	Alto riesgo de lesión
		00004	Riesgo de infección

PLAN DE CUIDADOS: Estandarizados para gestantes en trabajo de parto con analgesia epidural

PROBLEMAS DE AUTONOMIA	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADOS (NOC)
HIGIENE ♦ Suplencia parcial	(1801) Ayuda con los autocuidados: Aseo. Dar ayuda en realizar su higiene personal. (1750) Cuidados perineales. Mantenimiento de la integridad de la piel y alivio de las molestias perineales.	(2100) Nivel de comodidad. (1,2,3,4,5.)
ELIMINACIÓN ♦ Autónomo ♦ Suplencia parcial	(0620) Cuidados de la retención urinaria. A la gestante se le invitara que miccione antes del procedimiento de la técnica. Recordarles verbalmente, que miccione, para que no se produzca una retención urinaria. (5082) Sondaje vesical intermitente. Uso periódico para vaciar vejiga.	(0503) Eliminación urinaria. La gestante reconoce haber eliminado la orina de una forma saludable. (2100) Grado de bienestar.
MOVILIDAD ♦ Autónomo ♦ Suplencia parcial	(0840) Cambios de posición. Ayudar a la gestante, total o de una parte corporal, para proporcionale bienestar fisiológico.	(2100) nivel de comodidad.

PLAN DE CUIDADOS: Estandarizados para gestantes en trabajo de parto con analgesia epidural

PROBLEMAS DE COLABORACION	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADOS (NOC)
CUIDADOS: <ul style="list-style-type: none"> • Catéter venoso • Catéter epidural 	(4220) Cuidados del catéter insertado periféricamente. (2440) Mantenimiento de dispositivo en acceso venoso. (6650) Vigilancia.	(0703) Estado infeccioso. (0702) Estado inmune. (1608) Control del síntoma.
ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO: <ul style="list-style-type: none"> • Medicación parenteral. • Sueroterapia. • Medicación vía epidural. 	(2300) Administración de medicación. (2309) Administración de medicación epidural (4200) Terapia intravenosa.	(2301) Respuesta a la medicación.
VIGILANCIA Y CONTROL.	(6680) Monitorización de los signos vitales. (6650) Vigilancia. (6610) Identificación de riesgos. (6890) Monitorización fetal.	(0802) Estado de los signos vitales. (0112) Estado fetal durante el parto. (2150) Estado materno durante el parto.
COLABORACIÓN CON EL FACULTATIVO	(7710) Colaboración con el médico. Ayuda a la aplicación de la técnica, según procedimiento. (8060) Transcripción de ordenes.	

PLAN DE CUIDADOS: Estandarizados para gestantes en trabajo de parto con analgesia epidural

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADOS (NOC)
<p>ANSIEDAD</p> <p>Relacionado con el déficit de conocimientos</p>	<p>(5460) Contacto. Proporcionar consuelo y comunicación.</p> <p>(5300) Gestión del estado de animo. Proporcional seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a la paciente que experimenta un humor disfuncionalmente alterado.</p> <p>(7460) Protección de los derechos del paciente.</p>	<p>(1402) Control de ansiedad.</p> <p>(1404) control del miedo.</p> <p>(2510) Estado materno durante el parto. Condiciones o conductas que indican bienestar materno desde el comienzo del parto hasta el alumbramiento.</p> <p>(0112) Estado fetal durante el parto Condiciones y conductas que indican el bienestar físico fetal durante el proceso de parto.</p>
<p>TEMOR</p> <p>Relacionado con el procedimiento de la analgesia epidural.</p>	<p>(4920) Escucha activa</p> <p>(4350) Manejo de la conducta. Ayudar a la paciente a controlar el comportamiento negativo.</p> <p>(7887) Manejo de la tecnología. Uso de equipo y dispositivos técnicos para monitorizar el estado de la paciente y el feto.</p> <p>(5250) Apoyo de decisiones.</p>	<p>(1811) Conocimiento: Actividad prescrita. Magnitud de la comprensión transmitida sobre el procedimiento.</p> <p>(0906) Toma de decisiones. Capacidad para escoger entre dos o más alternativas.</p> <p>(0907) Elaboración de la información. Capacidad para adquirir, organizar y utilizar la información.</p>

PLAN DE CUIDADOS: Estandarizados para gestantes en trabajo de parto con analgesia epidural

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADOS (NOC)
<p>ALTO RIESGO DE LESIÓN</p> <p>Relacionado con procedimientos invasivos (catéter epidural).</p>	<p>(7320) Control de casos específicos. Coordinar la asistencia de individuos concretos y poblaciones de pacientes respecto al marco de actuaciones en programa para reducir costes, disminuir el uso de recursos, mejorar la calidad de asistencia sanitaria y conseguir los resultados deseados.</p> <p>(2870) Cuidados postanestesia. Control y seguimiento de la paciente que ha sido sometida recientemente a anestesia.</p> <p>(6610) Identificación de riesgos. Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de prioridades.</p> <p>(7690) Interpretación de datos de laboratorio. Análisis de los datos de laboratorio de la paciente para ayudar en la toma de decisiones médicas.</p> <p>(4180) Manejo de hipovolemia. Expansión del volumen de líquido intravascular en la paciente con riesgo de volumen reducido.</p> <p>(3900) Regulación de la temperatura. Consecución y mantenimiento de la temperatura corporal de la temperatura corporal dentro del margen normal.</p>	<p>(1091) Control de riesgo. Acciones para eliminar o reducir las amenazas para la salud reales, personales y modificables.</p> <p>(1608) Control del síntoma. Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional.</p> <p>(0802) Estado de los signos vitales. Temperatura, pulso, respiración y presión arterial dentro del rango esperado para la paciente.</p> <p>(0602) Hidratación. Cantidad de agua de los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.</p> <p>(2301) Respuesta a la medicación. Efectos terapéuticos y adversos de la medicación prescrita.</p>

PLAN DE CUIDADOS: Estandarizados para gestantes en trabajo de parto con analgesia epidural

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADOS (NOC)
RIESGO DE INFECCIÓN R/C Procedimiento invasivo	(6540) Control de infección. Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados al paciente. Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal. Minimizar el contagio de transmisión de agentes infecciosos	(0702) Estado inmune. (1091) Control de riesgo. Acciones para eliminar o reducir las amenazas para la salud reales, personales y modificables.
OTRAS INTERVENCIONES		INTERVENCIONES (NIC)
Ingreso/Valoración al ingreso en dilatación Registro.		(6520) Análisis de la situación sanitaria. (5460) Contacto. (7920) Documentación. Registro de datos pertinentes en Hª Cl. (7980) Informe de incidencias. Cambio de turno.

BIBLIOGRAFÍA:

McClosekey, J.C., Bulechek.G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) Nursing Interventions Classification (NIC) 3ª edición .Elsevier Science.Madrid .2002

Johanson, M et al. Clasificación Resultados de enfermería (CRE), Nursing Intervention Classification (NOC) Segunda Edición.Elsevier Science.Madrid 2002

Diagnósticos Enfermeros de la Nanda .Definiciones y Clasificación 2001-2002 Harcourt.Madrid 2001

Luis, M.T., Fernández, C.Y Navarro M, T.: De la Teoría al práctica .El Pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI .2ª edición, Masson 2000

Este plan se revisará cada 3 años, siendo responsable de su revisión y evaluación Manuela Colomo Rodríguez, Mª Rosa Salazar Hernández y Victoria Valdivieso Aguilera