



# Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente con enfermedad renal crónica



## COORDINADORES, AUTORES Y VALIDADORES

### **Autores :**

Enf. Guadalupe Estrada Zarazúa	Técnico en Enfermería	IMSS	UMAE. Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza
-----------------------------------	-----------------------	------	---

Lic. Enf. María Guadalupe Rosales Torres	Lic. en Enfermería	IMSS	UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza
---	--------------------	------	--

### **Validación interna:**

Mtra. Olga Lozano Rangel	Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública	IMSS	UMAE. Hospital de Cardiología Centro Médico Nacional Siglo XXI
--------------------------	--	------	--



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**

<b>NIVEL:</b> TERCER	<b>ESPECIALIDAD:</b> NEFROLOGÍA	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA</b>			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>		<b>RESULTADOS DE ENFERMERIA</b>			
<b>PATRÓN:</b> 2 Nutricional-Metabólico  Exceso de volumen de líquidos, <b>R/C</b> el compromiso de los mecanismos reguladores; <b>M/P:</b> alteración en los electrolitos, ansiedad, cambios en la presión arterial, en el patrón respiratorio, disnea, edema, oliguria, agitación disminución de hematocrito y hemoglobina		<b>RESULTADO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>
		<b>RESULTADO:</b> Severidad de la sobrecarga de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema generalizado</li> <li>• Malestar</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Aumento de la presión sanguínea</li> </ul>	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>					
<b>INTERVENCIÓN: Manejo de Líquidos</b>			<b>INTERVENCIÓN: Monitorización de Electrolitos</b>		
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesar a diario y controlar la evolución</li> <li>• Disminuir la ingesta de líquidos en 24 horas</li> <li>• Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación</li> <li>• Monitorización de signos vitales</li> <li>• Vigilar el estado hídrico</li> <li>• Observar si hay sobrecarga /retención de líquidos (crepitaciones, PVC, presión de cuña capilar pulmonar elevada, edema, distensión de venas del cuello y ascitis)</li> <li>• Administrar diuréticos prescritos</li> </ul>			Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el nivel de electrolitos en suero</li> <li>• Monitorización respiratoria, cardiaca y neurológica</li> <li>• Observar fuerza muscular</li> <li>• Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos (alteración sensorial y debilidad)</li> <li>• Observar si la ventilación es adecuada</li> <li>• Observar si hay cambios en la sensibilidad periférica, como entumecimiento y temblores</li> <li>• Monitorizar los niveles de albumina y proteínas totales</li> </ul>		



**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

**INTERVENCIÓN: Terapia de Diálisis Peritoneal**

Actividades:

- Explicar el procedimiento y propósito de la diálisis peritoneal indicada
- Valorar la permeabilidad del catéter, anotar la dificultad del flujo de entrada y salida
- Llevar registro de los volúmenes de flujo de entrada/salida y del equilibrio de líquido individual/acumulado
- Extraer muestras de laboratorio para Qs (nitrógeno de urea en sangre, Creatinina en suero, niveles de Na, K y Po<sub>4</sub> en suero)
- Fijar conexiones y tubo firmemente
- Comprobar soluciones y equipo adecuado
- Realizar cambios de diálisis (flujo de entrada, parada momentánea y flujo de salida)
- Calentar el líquido de la diálisis antes de la instalación
- Controlar la presión sanguínea, pulso, respiración, temperatura y la respuesta del paciente durante la diálisis
- Asegurar una manipulación aséptica del catéter peritoneal y de las conexiones

**INTERVENCIÓN: Terapia de Hemodiálisis**

Actividades:

- Extraer una muestra de sangre para realizar un análisis bioquímico (nitrógeno, creatinina en suero, niveles de Na, K y Po<sub>4</sub> en suero)
- Comprobar el equipo y las soluciones a utilizar
- Comprobar los monitores del sistema (frecuencia de flujo, presión, temperatura, nivel de pH, conductividad, detector de aire, presión negativa de ultrafiltración y sensor sanguíneo)
- Controlar tiempos de coagulación y ajustar la administración de heparina adecuadamente
- Ajustar las presiones de filtración para extracción de una cantidad adecuada de líquidos
- Tomar signos vitales antes, durante y posterior a la hemodiálisis
- Comparar los signos vitales y la bioquímica sanguínea posteriores a la diálisis con los valores anteriores a la misma
- Anotar los puntos más relevantes durante la hemodiálisis, en la hoja de registros



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: NEFROLOGÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA			
<i>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</i>		<i>RESULTADOS DE ENFERMERIA</i>			
<b>PATRÓN:</b> 2 Nutricional-Metabólico		<b>RESULTADO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>
Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C disfunción endocrina.		<b>RESULTADO:</b> Equilibrio electrolítico y ácido-base	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sodio sérico</li> <li>• Potasio sérico</li>   <li>• Calambres musculares</li> <li>• Disritmias</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li>   <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol> </ol>	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
<i>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</i>					
<b>INTERVENCIÓN:</b> Interpretación de Datos de Laboratorio					
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer factores fisiológicos que alteren los valores de laboratorio, incluyen genero, edad, dieta, hora, día, nivel de actividad y estrés</li> <li>• Considerar la influencia de la farmacocinética y evaluación de niveles de toxicidad y terapéuticos de los fármacos</li> <li>• Comparar los resultados con otros análisis de laboratorio y/o diagnósticos relacionados</li> <li>• Detectar, registrar e informar sobre los cambios de los valores de laboratorio al médico</li> </ul>					



**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

**INTERVENCIÓN: Manejo de Electrolitos: Hipernatremia**

Actividades:

- Verificar, tomar, anotar, controlar y reportar, laboratorios séricos, en orina y en sangre
- Controlar desequilibrio de electrolitos asociados a la hipernatremia (enfermedad primaria)
- Controlar ingresos de líquidos
- Vigilar si hay manifestaciones neurológicas o musculo esqueléticas de hipernatremia
- Vigilar si hay manifestaciones cardiovasculares de hiponatremia

**INTERVENCIÓN: Manejo de Electrolitos: Hipocalcemia**

Actividades:

- Vigilar cuidadosamente muy de cerca los niveles de calcio en el paciente que presenta trastornos con efectos reductores de calcio
- Controlar cambios intracelulares que hayan causado el descenso de potasio
- Administrar sales de calcio adecuados por prescripción
- Monitorizar funciones renales, ECG y niveles de potasio en suero, durante y posterior a la reposición
- Administrar fármacos para disminuir el fosforo
- Vigilar manifestaciones clínicas de hipocalcemia

**INTERVENCIÓN: Manejo de Líquidos**

Actividades:

- Pesar a diario
- Realizar un registro precisa de ingesta y eliminación
- Mantener una vía intravenosa permeable
- Monitorizar los signos vitales
- Administrar líquidos de solución salina hipotónica al 0.45%
- Disminuir la ingesta de líquidos en 24 horas
- Vigilar el estado hídrico
- Administrar diuréticos prescritos
- Observar si hay sobrecarga/retención de líquidos (crepitaciones, PVC o presión de cuña capilar pulmonar elevada, edema, distensión de venas del cuello y ascitis)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: NEFROLOGÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA			
PROBLEMA DE COLABORACIÓN		RESULTADOS DE ENFERMERIA			
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Disminución de filtración glomerular, S/A la disminución del flujo sanguíneo M/P oliguria, disnea, edema, taquicardia, piel pálida, fría, diaforesis.		<b>RESULTADO:</b> Perfusión Tisular de Órganos Abdominales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial sistólica</li> <li>• Presión arterial diastólica</li> <li>• Diuresis</li> <li>• Densidad urinaria</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol>	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA					
INTERVENCIÓN: Cuidados Cardiacos					
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar, registrar y referir datos de disminución de la circulación periférica (pulso, edema, llenado capilar, color y temperatura de extremidades)</li> <li>• Tomar, registrar y reportar signos vitales</li> <li>• Monitorización del estado cardiovascular</li> <li>• Auscultar si hay presencia de disritmias cardiacas</li> <li>• Observar, monitorizar, auscultar y reportar signos y síntomas de disminución del gasto cardiaco</li> <li>• Controlar ingresos y egresos de electrolitos</li> </ul>					



**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

**INTERVENCIÓN: Manejo de la eliminación urinaria**

Actividades:

- Observar, medir y registrar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color
- Verificar si hay datos de retención urinaria
- Orientar al paciente y familiar, acerca de llevar un registro en la uresis
- Obtener muestra de orina para un análisis de laboratorio
- Restringir los líquidos

**INTERVENCIÓN: Monitorización de Líquidos**

Actividades:

- Determinar un balance de líquidos
- Comprobar niveles de electrolitos en suero y orina
- Valorar niveles de albumina y proteína en suero
- Monitoreo de signos vitales
- Observar, registrar y valorar características de la piel, mucosas y si hay presencia de sed
- Administrar diuréticos cuando haya prescripción de los mismos.
- 

**INTERVENCIÓN: Enseñanza: Proceso de la Enfermedad**

Actividades:

- Explicar al paciente sobre su enfermedad y su relación con su estado de salud actual
- Describir los signos y síntomas comunes a su enfermedad
- Orientar al paciente y al familiar para poder identificar los cambios en el estado de salud y los síntomas de alarma para ser referidos de manera inmediata
- Orientar sobre su tratamiento y el óptimo seguimiento para minimizar los efectos secundarios de la enfermedad





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**

NIVEL:	ESPECIALIDAD:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA			
<b>TERCER</b>	<b>NEFROLOGIA</b>				
PROBLEMA DE COLABORACIÓN		RESULTADOS DE ENFERMERIA			
Hipertensión arterial <b>S/A</b> la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona; <b>M/P:</b> hipertensión arterial, cefalea, mareo, poliuria, ansiedad, somnolencia, piel fría, palidez de tegumentos y sequedad.		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
		<b>RESULTADO:</b> Efectividad de la bomba cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presión arterial sistólica</li> <li>Presión arterial diastólica</li> <li>Gasto urinario</li> <li>Disnea de esfuerzo leve</li> </ul>	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal  1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA					
<b>CAMPO:</b> 4 Seguridad			<b>CLASE:</b> V Control del Riesgo		
<b>INTERVENCIÓN:</b> Monitorización De Los Signos Vitales					
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>Medir, registrar y reportar los signos vitales: presión sanguínea, temperatura, frecuencia cardíaca y respiratorio</li> <li>Auscultar las presiones en ambos brazos</li> <li>Palpar la presencia y calidad de pulsos periféricos</li> <li>Observar, medir, registrar y reportar el ritmo, la profundidad y frecuencia respiratoria</li> <li>Observar periódicamente características de la piel, color, temperatura y humedad</li> </ul>					



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
**COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	
<p style="text-align: center;"><b>INTERVENCIÓN:</b> Administración de la medicación</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguir los 5 principios para la administración de medicamentos</li> <li>Corroborar indicación médica, cerciorando la 1 meta internacional con la identificación del paciente</li> <li>Ayudar al paciente a la toma de la medicación</li> <li>Administrar la medicación indicada (antihipertensivos y/o diuréticos)</li> <li>Registrar, reportar y verificar la eficacia de la medicación.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>INTERVENCIÓN:</b> Mejora de la perfusión cerebral</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilar el estado neurológico</li> <li>Evitar flexión de cuello y cadera</li> <li>Administrar y registrar medicamentos bloqueadores de canal de calcio (amlodipino, felodipino, verapamilo)</li> <li>Administrar y registrar medicamentos diuréticos</li> <li>Administrar fármacos trombolíticos</li> <li>Controlar líquidos</li> <li>Controlar el TP y TTP</li> </ul>
<b>INTERVENCIÓN:</b> Precauciones Cardiacas	
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Limitar estímulos que provoquen estrés</li> <li>Enseñar y orientar al paciente y familia sobre los síntomas de compromiso cardíaco</li> <li>Orientar al paciente y familiar la importancia de una terapia de relajación</li> <li>Enseñar técnicas de relajación</li> <li>Orientar a los familiares a limitar situaciones que incluyan demasiadas emociones</li> </ul>	
<p><b>BIBLIOGRAFIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ackley B, Ladwig B. Manual de diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª edición. Editorial Elsevier, España 2007</li> <li>Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª edición. Ed. Elsevier Mosby. España 2009</li> <li>Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2a Edición. Ed. Elsevier Mosby , España 2007</li> <li>Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanso E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ª Edición. Editorial Elsevier Mosby España 2009</li> <li>NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y clasificación 2012-2014 Ed Elsevier , España 2013</li> <li>Wilkinson J, Ahern N. Manuel de diagnósticos de enfermería. 9ª edición. Editorial Pearson Prentice Hall. España 2008</li> </ul>	
FECHA DE ELABORACIÓN: Noviembre 2012	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Abril 2014