



Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente geriátrico con síndrome de incontinencia



AUTORES Y VALIDADORES

Lic. Maribel Arriaga Montalbo
Lic. Monica Fajardo Pineda

UMAE. Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”
UMAE. Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”

REVISIÓN:

Enf. Andrea Bastida Flores
Lic. Gabriel Guzmán Cruz
Lic. Irma Gloria Bernal
Lic. Ma Elena Romero Alfaro
Mtra. Olga Lozano Rangel
Enf. Guadalupe Estrada Zarazúa
Lic. Elizabeth Corona García.
Lic. Trinidad Jovita Olaya Velázquez
Lic. Francisca Hernandez Flores
Lic. Margarita Salgado Gomez
Lic. Ma Roxana Arontes Jiménez
Lic. Elizabeth Pineda Román
Lic. María de la Luz Pagaza Ramos
Lic. Guillermina Segura Orozco
Lic. Laura Angélica Cruz de los Santos
Enf. Rosa Elena Cabrera Loperena
Lic. Ma. Ángeles Coronel de la Rosa
Enf. Laura Perez Garambullo
Enf. Claudia Sarahyt Solís Hernandez

UMAE Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”
UMAE Hospital de Ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”
UMAE Hospital General Centro Medico La Raza
UMAE Hospital de Gineco- Obstetricia No. 4
UMAE Hospital de Cardiología CMN Siglo XXI
UMAE Hospital de Especialidades CM La Raza
UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes
UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI
UMAE Hospital de Oncología CMN Siglo XXI
UMAE Hospital de Especialidades CM Siglo XXI
UMAE Hospital de Especialidades CM Siglo XXI
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3
UMAE Hospital de Gineco- Obstetricia No. 4
UMAE Hospital de Gineco- Obstetricia No. 4
Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta”
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro



NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: GERIATRÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INCONTINENCIA		
<i>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>		

PATRÓN: 3 ELIMINACIÓN	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Incontinencia fecal R/C con inmovilidad, deterioro cognitivo, medicamentos M/P olor fecal, manchas fecales en la ropa de cama, piel perianal enrojecida.	RESULTADO: Continencia intestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica la urgencia para defecar • Responde a la urgencia de manera oportuna 	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado	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 ENFERMERÍA

INTERVENCION : Cuidados de la incontinencia intestinal	INTERVENCION : Manejo intestinal
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la causa física o fisiológica de la incontinencia fecal. • Determinar el inicio y tipo de la incontinencia intestinal, la frecuencia de los episodios y cualquier cambio relacionado de la función intestinal o consistencia de las deposiciones. • Lavar con agua y jabón la zona perineal y secarla después de cada deposición. • Mantener la cama y la ropa limpia. • Controlar la dieta y las necesidades de líquidos. • Evitar alimentos que causen diarrea • Proporcionar pañales de incontinencia, si es necesario. 	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay sonidos intestinales. • Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos. • Evaluar la incontinencia fecal • Evaluar en coordinación con el medico los medicamentos para determinar efectos secundarios gastrointestinales.



NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: GERIATRÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INCONTINENCIA		
<i>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>		

PATRON: 3 ELIMINACIÓN	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Incontinencia urinaria funcional R/C deterioro de la cognición, deterioro de la visión, debilidad de las estructuras pélvicas de soporte, limitación neuromuscular M/P perdida de la orina antes de llegar al inodoro.	RESULTADO Continencia urinaria	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce la urgencia miccional • Responde de forma decuada a la urgencia 	1.Nunca demostrado 2.raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	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 ENFERMERÍA

INTERVENCION : Ayuda con los autocuidados: aseo	INTERVENCION : Cuidados de la incontinencia urinaria
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Disponer intimidad durante la eliminación • Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación • Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación • Controlar la integridad cutánea del paciente 	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las causas de los múltiples factores que producen incontinencia (producción urinaria, esquema de eliminación, función cognoscitiva, problemas urinarios anteriores, residuo después de la eliminación y medicamentos). • Proporcionar prendas protectoras (pañales), si es necesario. • Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares. • Limitar los líquidos antes de irse a la cama.



NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: GERIATRÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INCONTINENCIA		
<i>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>		

PATRON: 3 ELIMINACIÓN	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Incontinencia urinaria de esfuerzo R/C cambios degenerativos en los músculos pélvicos, debilidad de los músculos pélvicos, presión abdominal alta y deficiencia del esfínter uretral M/P observación de perdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina	RESULTADO Continencia urinaria	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce la urgencia miccional • Responde de forma adecuada a la urgencia 	1.Nunca demostrado 2.raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	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 ENFERMERÍA

CAMPO: (1) Fisiológico básico CLASE: (F) Facilitación de los autocuidados CAMPO: (1) Fisiológico básico CLASE: (B) Control de la eliminación

<p>INTERVENCION : Ayuda con los autocuidados: aseo</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer intimidad durante la eliminación • Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación • Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación • Controlar la integridad cutánea del paciente 	<p>INTERVENCION : Manejo de la incontinencia urinaria</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las causas de los múltiples factores que producen incontinencia (producción urinaria, esquema de eliminación, función cognoscitiva, problemas urinarios anteriores, residuo después de la eliminación y medicamentos). • Proporcionar prendas protectoras (pañales), si es necesario. • Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares. • Limitar los líquidos antes de irse a la cama.
--	---



NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: GERIATRÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INCONTINENCIA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS ESPERADOS			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
<p>PATRON: 3 ELIMINACIÓN</p> <p>Incontinencia urinaria de urgencia R/C disminución de la capacidad vesical y toma de diuréticos M/P informes de perdida involuntaria de orina</p>	<p>RESULTADO</p> <p>Continencia urinaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce la urgencia miccional Responde de forma adecuada a la urgencia 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Nunca demostrado 2.raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p>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</p>	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA					
<p>INTERVENCION : Ayuda con los autocuidados: aseo</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disponer intimidad durante la eliminación Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación Controlar la integridad cutánea del paciente 	<p>INTERVENCION : Manejo de la eliminación urinaria</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar factores que contribuyen a episodios de incontinencia Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar 				



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

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: GERIATRÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INCONTINENCIA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS ESPERADOS			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
PATRON: 3 ELIMINACIÓN Incontinencia urinaria por rebosamiento R/C efectos secundarios de medicamentos anticolinérgicos, efectos secundarios de los bloqueantes de los canales del calcio M/P observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina, volumen residual alto después de la micción	RESULTADO Continencia urinaria	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce la urgencia miccional Responde de forma adecuada a la urgencia 	1.Nunca demostrado 2.raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	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 ENFERMERÍA					
INTERVENCION : Cuidados de la incontinencia urinaria					
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Identificar las causas de los múltiples factores que producen incontinencia (producción urinaria, esquema de eliminación, función cognoscitiva, problemas urinarios anteriores, residuo después de la eliminación y medicamentos). Proporcionar prendas protectoras (pañales), si es necesario. Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares. Limitar los líquidos antes de irse a la cama. 					
FECHA DE ELABORACIÓN: Diciembre 2012		FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Octubre 2013			
BIBLIOGRAFÍA <ol style="list-style-type: none"> 1. Ackley B, Ladwig G. Manual de diagnósticos de enfermería. Ed. Elsevier. Madrid España, 2007 2. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Ed. Elsevier Mosby. España, 2009 3. Castro L, Flores H. Enfermería Geriátrica. Protocolos del cuidado al anciano. Ed. Fármacos Especializados. 2006 4. Doenges M, Moorhouse M, Murr A. Planes de Cuidados de Enfermería. Ed. Mc Graw-Hill. México, 2008. 5. Johnson m, Bulechek G, Butcher H, Mc Closkey J, Maas m, Moorhead S, Swanson E. 6. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Ed. Elsevier Mosby. España 2007. 7. Moorhead S, Johnson, Maas M, Swanson. Clasificación de Resultados de Enfermería. Ed Elsevier-Mosby. España 2009. 8. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Ed. Elsevier, España 2013. 9. Guía de Práctica Clínica Valoración Geriátrica Integral. 					