



# Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente pediátrico con hemofilia



## AUTORES Y VALIDADORES

### **Autores :**

MAHSP. Trinidad Jovita Olaya Velázquez	Maestría en Administración de Hospitales y salud Pública	IMSS	UMAE Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI
--	--	------	---

### **Validación interna:**

MCS Olga Lozano Rangel	Maestría en Ciencias de la Salud	IMSS	UMAE Hospital de cardiología Centro Médico Nacional Siglo XXI
Lic. Ana Belem López Morales	Licenciatura en Enfermería	IMSS	Coordinación Técnica de Excelencia Clínica



**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 INTERDEPENDIENTE PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON HEMOFILIA			
Tercero	Hematología				
<b>PROBLEMA DE COLABORACIÓN</b>		<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Hemartrosis S/A alteraciones en la coagulación M/P sangrado en articulaciones, aumento del tamaño de la articulación y pérdida del movimiento		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
		<b>RESULTADO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coagulación sanguínea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de tromboplastina parcial (TTP).</li>   <li>• Hematomas.</li> <li>• Equimosis.</li> <li>• Sangrado.</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 Rango Normal.</li> <li>5. Sin Desviación Rango Normal.</li> </ol> <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>	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería, una segunda valoración basada en lo esperado, posterior a la intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evaluación de los registros clínicos de enfermería.
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>					
<b>INTERVENCIÓN:</b> Disminución de la hemorragia.					
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la causa de la pérdida de sangre.</li> <li>• Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia.</li> <li>• Determinar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre.</li> <li>• Anotar los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.</li> <li>• Determinar el tamaño y las características del hematoma.</li> <li>• Determinar la tendencia de la presión sanguínea y parámetros hemodinámico.</li> <li>• Control de los estudios de coagulación incluyendo el tiempo de protrombina parcial (TP),( PTT) fibrinógeno degradación de la fibrina, biometría hemática completa, determinación de factor VIII, y IX.</li> <li>• Establecer la disponibilidad de productos Factor VIII o Factor IX.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administre tratamiento precoz con el factor deficiente, preferentemente, en el transcurso de las dos horas del inicio de los síntomas.</li> <li>• El Factor VIII debe ser infundido presionando lentamente la jeringa.</li> <li>• Llevar a la práctica las precauciones adecuadas en la manipulación de FVIII y IX.</li> <li>• El Factor VIII debe ser infundido presionando lentamente la jeringa</li> <li>• Siempre administre el contenido total de cada frasco de Factor VIII, aún si se excede la dosis calculada</li> <li>• Instruir al paciente y/o la familia acerca de de los signos de hemorragia y sobre las acciones adecuadas.</li> <li>• Instruir al paciente sobre las restricciones de actividades.</li> <li>• Mantener la vía I.V permeable.</li> </ul>		

**INTERVENCIÓN:** Control de la hemorragia

**Actividades:**

- Aplicar vendaje compresivo.
- Identificar la causa de la hemorragia.
- Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre.
- Aplicar una bolsa de hielo en la zona afectada.
- Tomar nota del nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.
- Evaluar la respuesta psicológica del paciente a la hemorragia y su percepción de los sucesos.
- Observar si hay hemorragia de la membrana de la mucosa, hematomas después de un trauma mínimo exudado del sitio del pinchazo y presencia de petequias.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente ( comprobar si hay sangre fresca u oculta en todas las secreciones



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

<b>NIVEL:</b> Tercero	<b>ESPECIALIDAD:</b> Hematología	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BIFOCAL PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON HEMOFILIA</b>			
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>		<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
<b>PATRÓN:</b> 6 Cognitivo-Perceptivo		<b>RESULTADO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
Dolor agudo R/C agentes lesivos (lesión en articulaciones) M/P informe verbal de dolor, inquietud, llanto, irritabilidad, mascara facial, postura para evitar el dolor		<b>RESULTADO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Severidad de los síntomas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilidad Física alterada.</li> <li>• Malestar asociado.</li> <li>• Intensidad del síntoma.</li> <li>• Frecuencia del síntoma</li> </ul>	<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>	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería, una segunda valoración basada en lo esperado, posterior a la intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evaluación de los registros
<b>PROBLEMA DE COLABORACIÓN</b>					
Dolor S/A Hemartrosis M/P Expresión verbal, diaforesis, llanto, inquietud					
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>					
<b>INTERVENCION:</b> Manejo del Dolor					
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factor desencadenante.</li> <li>• Observar clave no verbales de molestia, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>• Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>• Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.</li> <li>• Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor.</li> <li>• Evaluar las experiencias pasadas con el dolor que incluyen el historial individual y familiar de dolor crónicos o que conllevan discapacidad.</li> <li>• Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores determinantes reales y potenciales.</li> <li>• Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información acerca del dolor tal como la causa del dolor, el tiempo que durará.</li> <li>• Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas) que faciliten el alivio del dolor.</li> <li>• Considerar el tipo del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.</li> <li>• Explicar el uso actual del paciente de métodos farmacológicos de alivio del dolor.</li> <li>• Realizar punción evacuadora respetando todas las precauciones de asepsia en los pacientes pediátricos en articulaciones que están a tensión y muy dolorosas con el objeto de disminuir el daño provocado por la persistencia de contenido hemático y para tratar el dolor. Una vez aspirado el contenido se puede Inyectar dexametasona 40 mg, o betametasona 4 mg.</li> <li>• Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor</li> <li>• Administrar Paracetamol, Clonixinato de lisina, Tramadol e Inhibidores de la COX-2.</li> </ul>		

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

**INTERVENCIÓN:** Inmovilización.

**Actividades:**

- Apoyo con soporte la parte corporal afectada.
- Colaborar en la toma de radiografías en caso de traumatismo o sospecha de fractura.
- Acolchar la parte lesionada para evitar la fricción con otro dispositivo.
- Colocar férula en las rodillas y tobillos lesionados.
- Colocar férula en los codos lesionados en posición flexionada o extendida.
- Mover las extremidades lesionadas lo menos posible.
- Estabilizar las articulaciones proximal y distal en la férula.
- Comprobar la circulación de la parte corporal afectada.
- Observar si hay hemorragia en el sitio de lesión.
- Vigilar la integridad de la piel que está debajo del dispositivo de apoyo.
- Administre al paciente la dosis apropiada de concentrados de factor VIII O IX
- Aumentar Factor VIII O IX a 30 - 40 % (15 a 20 UI kg/dosis.
- Continuar tratamiento durante 2 a 3 días hasta que los síntomas hayan mejorado significativamente. Repita la dosis cada 12-24 hs.
- Colocar valva de yeso solo en caso de niños en quienes mantener la articulación inmóvil resulta dificultoso.
- Inmovilización de la articulación y mantener en reposo las primeras 24 horas y como máximo 48 horas.
- En caso de hematomas en miembros superiores o inferiores, se deberá evaluar el compromiso neurovascular.
- Movilice la articulación tan pronto como sea posible, cuando el dolor se haya calmado. Complete con fisioterapia de rehabilitación.

**INTERVENCIÓN:** Aplicación de Frio

**Actividades**

- Explicar la utilización del frío, la razón del tratamiento y la manera en que afectara a los síntomas.
- Realizar un análisis para ver si hay contraindicaciones de aplicar frio, tales como disminución o ausencia de sensibilidad, disminución de la circulación.
- Seleccionar un método de estimulación que resulte conveniente y de fácil disponibilidad, como bolsa de plástico hermética con hielo derretido, paquetes de gel congelado.
- Determinar el estado de la piel identificar cualquier alteración que requiera un cambio de procedimiento.
- Envolver el dispositivo de aplicación de frio con un paño de protección.
- Utilizar un paño humedecido junto a la piel para aumentar la sensación de frio.
- Determinar la duración de aplicación no más de 15 minutos cada hora.
- Sincronizar la aplicación de frio.
- Colocar hielo local intermitente, las primeras 24 horas.
- Inspeccionar el sitio cuidadosamente por si hubiera signos de irritación dérmica o daño tisular durante los primeros 5 minutos y luego frecuentemente durante el tratamiento.
- Evaluar el estado general, la seguridad y comodidad durante el tratamiento.
- Dejar claro que la aplicación de frio puede resultar brevemente dolorosa, con entumecimiento unos 5 minutos después de la estimulación inicial.
- Instruir acerca de las indicaciones, frecuencia y procedimientos de aplicación.
- Enseñar a evitar lesiones en la piel después de la estimulación.
- Evaluar y documentar la respuesta a la aplicación de frio.

**INTERVENCIÓN :** Administración de analgésicos

**Actividades:**

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor, aplicando un instrumento de valoración.
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Controlar signos y síntomas antes y después de la administración de analgésicos, sobre todo si se aplicó narcótico.
- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
- Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia, si procede.
- Informar a la persona que con la administración de narcóticos puede producir somnolencia.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, observando si hay síntomas de efectos adversos(depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento)
- Registrar la respuesta al analgésico y cualquier otro efecto adverso.



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

<b>NIVEL:</b> Tercero	<b>ESPECIALIDAD:</b> Hematología	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON HEMOFILIA</b>			
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>		<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
<b>PATRÓN: 4</b> Actividad y ejercicio.  Deterioro de la movilidad física R/C Rigidez articular M/P limitación de la amplitud del movimiento		<b>RESULTADO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
		<b>RESULTADO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimiento muscular.</li> <li>• Movimiento articular.</li> <li>• Se mueve con facilidad.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido.</li> <li>4. Levemente comprometido.</li> <li>5. No comprometido.</li> </ol>	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería, una segunda valoración basada en lo esperado, posterior a la intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evaluación de los registros.
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>					
<b>INTERVENCIÓN:</b> Terapia de ejercicios movilidad articular					
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función.</li> <li>• Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejercicio de un programa de ejercicios.</li> <li>• Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.</li> <li>• Explicar al paciente y familiar el objetivo y el plan de ejercicios de las articulaciones.</li> <li>• Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.</li> <li>• Poner en marcha las medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.</li> <li>• Vestir al paciente con prendas cómodas.</li> <li>• Proteger al paciente de traumas durante el ejercicio.</li> <li>• Ayudar al paciente colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo/activo.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la realización de ejercicio de arco de movimiento de acuerdo a un programa regular, planificado.</li> <li>• Realizar ejercicios pasivos o asistidos.</li> <li>• Enseñar al paciente y familiares a realizar de forma sistemática los ejercicios de arco de movimiento pasivos y activos.</li> <li>• Proporcionar al alta instrucciones escritas sobre los ejercicios.</li> <li>• Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios activos del arco de movimiento.</li> <li>• Animarle a visualizar el movimiento corporal antes de comenzar el movimiento.</li> <li>• Ayudar al movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, en la resistencia y en la movilidad articular.</li> <li>• Fomentar sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla. Según tolerancia.</li> <li>• Fomentar la de ambulación.</li> </ul>		

**INTERVENCIÓN:** Terapia de ejercicios control muscular.

**Actividades:**

- Determinar la disposición del paciente y familiares para comprometerse a realizar un protocolo de actividad y ejercicio.
- Colaborar con el fisioterapeuta, terapeutas ocupacionales y de recreación en el consultar al fisioterapeuta para determinar la posición optima del paciente durante el ejercicio y el número de veces que debe realizar cada movimiento.
- evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción).
- Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo en el paciente.
- Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios.
- Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio/activo.
- Ayudar a mantener la estabilidad del tronco y articulaciones proximal durante la actividad motora.
- Aplicar tablillas para conseguir la estabilidad de las articulaciones proximales implicadas en las habilidades motoras finas.
- Volver a evaluar la necesidad de dispositivos de ayuda a intervalos regulares en colaboración con el fisioterapeuta el terapeuta ocupacional y recreación.
- mantenimiento para miembros inferiores (flexores y extensores de rodilla y aproximadores y separadores de cadera.
- Ejercicios básicos de mantenimiento para grupos musculares de brazos, antebrazos, manos y tobillos. Los hombros quedan fijos en la camilla y sí hay movimiento de los codos, por lo que el trabajo va dirigido a los miembros superiores.
- Ejercicios básicos de mantenimiento para grupos musculares del tronco (abdominales y Paravertebrales). Los codos quedan fijos y el punto móvil son los hombros. Para que se controle el movimiento la musculatura estabilizadora que trabaja es la del tronco.
- Reorientar al paciente sobre la función de movimiento de su cuerpo.
- Enseñar al paciente a explorar visualmente el lado afectado de su cuerpo al realizar las actividades de la vida diaria.
- Ayudar al paciente y familiares a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad.
- Practicar actividad motora que requiera atención y utilización de dos costados del cuerpo.





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

NIVEL: Tercero	ESPECIALIDAD: Hematología	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA INTERDEPENDIENTE PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON HEMOFILIA			
PROBLEMA DE COLABORACIÓN		RESULTADOS ESPERADOS			
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Riesgo de Síndrome compartimental S/A aumento del contenido de compartimiento articular y muscular		<b>RESULTADO :</b> Detección del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos</li> <li>• Participa en la identificación sistemática a los intervalos recomendados</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol>	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería, una segunda valoración basada en lo esperado, posterior a la intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evaluación de los registros.
		<b>RESULTADO:</b> Estado circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llenado capilar</li> <li>• Fuerza del pulso femoral y pedio</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>	
		<b>RESULTADO:</b> Perfusión tisular: periférica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema periférico</li> <li>• Dolor localizado en las extremidades</li> <li>• Paresia</li> </ul>	<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>	

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIÓN:** Identificación de riesgos

**Actividades:**

- Instaurar una valoración sistemática de riesgos mediante un instrumento fiable y válido.
- Revisar el historial médico y los documentos del pasado para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.
- Mantener los registros precisos.
- Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.

**INTERVENCIÓN:** Monitorización de las extremidades inferiores

**Actividades:**

- Examinar si en las extremidades inferiores hay presencia de edema
- Examinar si hay evidencia de presión
- Preguntar si hay parestesias (entumecimiento, hormigueo o quemazón)
- Palpar los pulsos pedio y tibial posterior
- Examinar la presencia de dolor en reposo
- Determinar el tiempo de llenado capilar.



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

<b>NIVEL:</b> Tercero	<b>ESPECIALIDAD:</b> Hematología	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON HEMOFILIA</b>			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>		<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
<b>PATRÓN: 1</b> Percepción-manejo de la salud  Riesgo de traumatismo vascular R/C ritmo de infusión, composición de la solución, tipo de catéter		<b>RESULTADO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
		<b>RESULTADO:</b> Control del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconoce los factores de riesgo</li> <li>Reconoce cambios en el estado de salud</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado.</li> <li>2. Raramente demostrado.</li> <li>3. A veces demostrado.</li> <li>4. Frecuentemente demostrado.</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol>	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería, una segunda valoración basada en lo esperado, posterior a la intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evaluación de los registros.
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>					
<b>INTERVENCIÓN:</b> Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso  <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el tipo de catéter venoso a colocar</li> <li>Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter venoso</li> <li>Mantener las precauciones universales</li> <li>Determinar la frecuencia del flujo, capacidad del depósito y colocación de las bombas de infusión</li> <li>Determinar si el catéter venoso se utiliza para obtener muestras de sangre</li> <li>Cambias los apósitos y tapones de acuerdo con el protocolo del centro</li> <li>Observar si hay datos de oclusión del catéter</li> <li>Llevar el registro preciso de solución de infusión</li> <li>Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica (enrojecimiento, tumefacción, sensibilidad, fiebre y malestar)</li> </ul> Instruir al paciente y/o familia en el mantenimiento del dispositivo					



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

NIVEL: Tercero	ESPECIALIDAD: Hematología	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON HEMOFILIA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS ESPERADOS			
		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>PATRÓN: 7</b> Auto percepción/auto concepto  Temor R/C dolor, hospitalización, falta de familiaridad con la experiencia ambiental M/P informes de sentirse asustado, conductas de ataque, aumento del estado de alerta, anorexia, aumento de la frecuencia respiratoria, tensión arterial y/o pulso.		<b>RESULTADO:</b> Nivel del miedo   <b>RESULTADO:</b> Autocontrol del miedo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietud</li> <li>• Aumento de la presión sanguínea</li> <li>• Incapacidad para dormir</li> <li>• Temor verbalizado</li>   <li>• Busca información para reducir el miedo</li> <li>• Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo</li> <li>• Controla la respuesta al miedo</li> </ul>	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno  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, una segunda valoración basada en lo esperado, posterior a la intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evaluación de los registros.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

### INTERVENCIÓN: Apoyo emocional

#### Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con el paciente
- Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones
- Tocar al paciente para proporcionarle apoyo
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

### INTERVENCIÓN: Contacto

#### Actividades:

- Evaluar el contexto del entorno antes de ofrecer el contacto
- Tomar la mano del paciente para dar apoyo emocional
- Evaluar el efecto cuando se utiliza el contacto

### INTERVENCIÓN : Disminución de la ansiedad

#### Actividades:

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
- Proporcionar información objetiva respecto al tratamiento.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Escuchar con atención.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

### INTERVENCIÓN Presencia

#### Actividades:

- Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente
- Establecer una consideración de confianza y positiva
- Escuchar las preocupaciones del paciente
- Permanecer en silencio, si procede.
- Establecer contacto físico con el paciente para expresar la consideración, si resulta oportuno.
- Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.
- Permanecer físicamente presente sin esperar respuesta de interacción.
- Establecer una distancia entre el paciente y la familia, si es necesario.
- Ayudar al paciente darse cuenta de que está disponible, pero sin reforzar conductas dependientes.
- Permanecer con el paciente para fomentar seguridad y disminuir miedos.

### INTERVENCIÓN Enseñanza: Procedimiento/ tratamiento

#### Actividades:

- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el tratamiento, si procede.
- Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes

#### BIBLIOGRAFÍA

- Ackley B, Ladwig B. Manual de diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª edición. Editorial Elsevier, España 2007
- Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª edición. Ed. Elsevier Mosby. España 2009
- 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
- López-Cabarcos C, Querol. Recomendaciones sobre Rehabilitación en Hemofilia y otras Coagulopatías Congénitas. Ediciones de la Real Fundación Victoria Eugenia y Federación Española de Hemofilia AÑO 2009
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanso E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ª Edición. Editorial Elsevier Mosby España 2009
- NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y clasificación 2012-2014 Ed Elsevier , España 2013
- Wilkinson J, Ahern N. Manuel de diagnósticos de enfermería. 9ª edición. Editorial Pearson Prentice Hall. España 2008

**FECHA DE ELABORACION:** Febrero 2013

**FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** Enero 2014