



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



AUTORES Y VALIDADORES

Autores:

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”

Validadores:

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



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 DOLOROSO			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS ESPERADOS			
PATRON: 6 COGNITIVO PERCEPTUAL Dolor Agudo R/C agentes lesivos biológicos, químicos, físicos y psicológicos M/P cambios hemodinámicos, informe codificado, diaforesis, conducta expresiva, conducta defensiva, , postura para evitar el dolor, trastorno del patrón del sueño, informe codificado.	RESULTADO Control del dolor RESULTADO: Estado de comodidad física	INDICADORES <ul style="list-style-type: none"> Utiliza los analgésicos de forma apropiada Reconoce síntomas asociados del dolor Refiere dolor controlado Control de síntomas Bienestar físico 	ESCALA DE MEDICION <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	PUNTUACION DIANA 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 : Manejo de la medicación Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo. Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. Observar si se producen interacciones no terapéuticas por la medicación Enseñar al paciente y/o la familia el método de administración de los fármacos, si procede. Explicar al paciente y/o familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación 					



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN: Manejo del dolor

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
(Escala Visual Análoga -EVA)
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor)
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales
- Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, musicoterapia, distracción,) antes, después y, si fuera posible, durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente, junto con las otras medidas de alivio del dolor.
- Verificar el nivel de molestia con el paciente, anotar los cambios en el registro.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.
- Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.
- Utilizar un enfoque multidisciplinar para el manejo del dolor, cuando corresponda.



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 EL PACIENTE GERIÁTRICO CON SINDROME DOLOROSO			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS ESPERADOS			
PATRON: 6 COGNITIVO PERCEPTUAL Dolor crónico R/C incapacidad física crónica M/P expresa dolor, reducción de la interacción con los demás, temor a nuevas lesiones, depresión, cambios en el patrón del sueño.		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
		RESULTADO Control del dolor RESULTADO Dolor: efectos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> Utiliza los analgésicos de forma apropiada Reconoce síntomas asociados del dolor Refiere dolor controlado <ul style="list-style-type: none"> Movilidad física alterada Trastorno del sueño Higiene personal alterada 	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 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 ENFERMERÍA					
INTERVENCION : Manejo del dolor					
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Realizar valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, frecuencia, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes, utilizando una escala validada (EVA). Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones) Proporcionar información acerca del dolor Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas Notificar al médico si las medidas no tienen éxito Utilizar un enfoque multidisciplinar para el manejo del dolor. 					



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCION : Administración de analgésicos

Actividades:

- Determinar la ubicación, características y gravedad del dolor antes de medicar al paciente
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico, prescrito.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos
- Atender 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 analgésica, especialmente con el dolor severo
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómito, sequedad de boca y estreñimiento)
- Registrar la respuesta al analgésico y cualquier otro efecto adverso

FECHA DE ELABORACIÓN: Diciembre 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Octubre 2013

BIBLIOGRAFÍA

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.