



## **Comunicación**

### **Proceso de Atención de Enfermería (PAE); paciente encamado .**

Juan Miguel Izquierdo Carrasco, Lola Torres Montero, M<sup>a</sup> José Angulo Guerrero, Encarna Jimenez Millan, Isabel Torres Montero.

#### **Introducción:**

Los enfermos postrados en cama (ACV y otros) son una de las causas más frecuentes de visita domiciliaria. Estos pacientes necesitan una gran cantidad de cuidados, tanto familiares como de los servicios sanitarios.

El PAE es la aplicación de un método científico a la actividad del cuidado. Su uso unifica el lenguaje de los enfermeros, aumenta la calidad de los cuidados, proporciona instrumentos para la investigación, mejora la comunicación, permite evaluar, incrementa la eficacia y la eficiencia, da uniformidad y continuidad a los cuidados, favorece el autocuidado, facilita la formación de los profesionales, y asegura la atención integral al paciente.

Aunque su uso conlleva todas estas ventajas no es uniforme. Algunas de las dificultades con las que se encuentran son: que su uso es irregular, faltan conocimientos de la metodología, no existe unanimidad con respecto a los diagnósticos, son métodos americanos, y no se basan en la realidad española, conllevan mucho tiempo, y existen muchos profesionales que no les convence.

El uso del PAE estandarizado palia varios de estos problemas: tiempo, uniformidad, así como da una garantía de la calidad de los cuidados. Sin embargo no podemos olvidar que estos, son solo una herramienta que debe ser flexible para adaptarse a cada caso y nunca al contrario.

#### **Objetivos:**

Elaboración de un PAE estandarizado para enfermos encamados

#### **Material y Métodos:**

Revisión bibliográfica y creación de un Grupo Nominal, trabajando individualmente y después en grupo hasta el consenso.

Este proceso comenzó hace tres años con la estandarización de el PAE de diabetes y casi simultáneamente el de HTA, al año siguiente se hizo el de pacientes terminales, y acabamos de hacer el de pacientes encamados.

#### **Resultados:**

Ver pagina siguiente.

#### **Conclusiones:**

Este plan es el último en elaborar y todavía no disponemos de datos.



**I Reunión de Invierno de la AEC**  
 La Consulta de Enfermería  
 Situación actual y perspectivas de desarrollo.

DIAGNOSTICOS	OBJETIVOS	PLAN DE CUIDADOS
<b>a.) DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA</b>	1. Prevenir deformidades y contracturas. Mantener tono y fuerza muscul. en extensión. Deambulación. Movilización total o parcial de miembros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EPS importancia de la movilización, Tt° postural, cambios posturales. Movilización activa (preferible), pasiva desde 1º día. Deambulación si es posible, también desde el primer día. Pactar ejercicios paciente y familia.</li> </ul>
<b>b.) ALT. NUTRICIÓN: POR DEFECTO</b>	2. Beberá al menos dos litros de líquido al día Comerá 4 veces al día Comerá de todos los grupos de la rueda de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comer sin prisas, alimentos apetecibles. Aumentar independencia: diseñar instrumentos, manos...</li> <li>• Cuidados de la SNG si la tuviera (Comprobar, aspirar antes y después, lavar, tomas frecuentes).</li> <li>• EpS signos de deshidratación. Asegurar aportes suficientes. Respetar sus preferencias</li> </ul>
<b>c.) ESTREÑIMIENTO</b>	3. Deposición al menos c/3 días. Relacionar medidas y alimentos favorecedores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar ingesta de líquidos. Intimidad. Horario diario. EPS: fibra, laxantes, ejercicio, masajes.</li> </ul>
<b>d.) ALT. PATRONES DE SUEÑO</b>	4. Describir factores que favorecen el sueño. Dormir 6 horas de noche.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésicos s/d, ejercicio relajante, No estimulantes, no dormir de ida, orinar antes acostarse, ambiente adecuado.</li> </ul>
<b>e.) DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA</b>	5. Prevenir su aparición Higiene e hidratación adecuada. Identificar factores que crean úlceras. La herida cicatrizará en .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EPS: causas, lugares, cuidados, higiene, cambios posturales c/ 2 horas, protección prominencias óseas. Curas según plan.</li> <li>• EpS técnica de cura</li> </ul>
<b>f.) INCAPACIDAD PARA ELIMINAR EFICAZ MENTE LAS SECRECIONES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS</b>	16. Mantener v.v.a.a. libres de secreciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EPS: Higiene bucal correcta. Comer sentado.</li> <li>• Mantener paciente incorporado siempre que sea posible.</li> <li>• Animar realizar ejercicios respiratorios.</li> <li>• Dar líquido abundante, tener un ambiente correcto</li> </ul>
<b>g.) ALT. EN LOS PROCESOS DE RELACION DE LA FAMILIA r/c incremento de carga de trabajo, duelo,</b>	17. La familia cuidará del paciente en casa 18. No aparecerá duelo patológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación sanitaria sobre los cuidados del enfermo.</li> <li>• Hablar de los problemas, de lo que puede ocurrir, de como estar preparado..</li> <li>• Fomentar la actuación en equipo. Involucrar a toda la familia</li> <li>• Detectar conductas anómalas (duelo patológico).</li> </ul>
<b>h.) INCONTINENCIA RENAL Y/O FECAL.</b>	19. Higiene adecuada. 20. Correcto uso de ayuda (sonda, pañales...) 21. Prevenir infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EpS higiene, complicaciones, uso de pañales (demostración), cuidados de sonda uretral</li> <li>• Dieta adecuada.</li> </ul>
<b>i.) BAJA AUTOESTIMA</b>	22. Incrementar y expresar aumento de independencia. 23. Participar de sus cuidados. 24. Combatir el aburrimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener un ambiente agradable y alegre, acercarlo a la ventana, salir de paseo .....proporcionar lo que necesite para no estar aburrido (radio, tele, revistas, compañía...)</li> <li>• Planear actividades diarias para que tenga algo que hacer. Fomentar sus sugerencias ¿Qué hacemos mañana? Refuerzos + de logros</li> <li>• Conseguir la colaboración de voluntarios para ayudarlo a las actividades, leerle...(si no es posible que se lo realice un familiar).</li> </ul>