

Planificación de cuidados de enfermería

Patricia Arribas Cobo | Pilar Díaz de Argote Cervera |
Elena Herrera Martín | Marian Bernabé Villena

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería que recibirá el paciente durante su hospitalización, constituyen la esencia del cuidado integral, de calidad y personalizado que se debe conseguir en todo paciente que ingresa en la unidad de hospitalización nefrológica por cualquier motivo. Así mismo, se deberá garantizar el alojamiento del paciente en condiciones razonablemente dignas, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información clínica, el respeto a la intimidad y la seguridad del paciente, así como la humanización de los cuidados, en un medio no siempre propicio para ello.

Para conseguir este objetivo, es imprescindible desde el primer momento, establecer un plan de cuidados individualizado en función del proceso de enfermedad y del estado que presente el paciente, derivado de la valoración inicial que se le haya realizado al mismo al ingreso; para definir qué cuidados específicos va a necesitar, y qué procedimientos específicos debemos aplicar, sin olvidar la función educativa inherente a los cuidados integrales de enfermería, para cubrir las necesidades de información que tenga el paciente sobre su proceso, dando respuesta adecuada a todas las incertidumbres que se le presenten.

» OBJETIVO

Diseñar un plan de cuidados individualizado que responda a las necesidades detectadas, a su enfermedad y estado de salud, para ofrecer al paciente una atención de enfermería integral durante el periodo de estancia en la unidad de hospitalización.

COMPETENCIAS

- » Planificar el plan de cuidados estandarizado o individualizado según las necesidades del paciente.
- » Evaluar los resultados de las intervenciones planificadas.

- » Modificar el plan de cuidados según la evolución del proceso patológico.
- » Establecer una relación empática con el paciente y su familia.

» PERSONAL IMPLICADO

- » Enfermera/o.

» MATERIAL NECESARIO

- » Historia del paciente.
- » Registros específicos.
- » Programa informático, en su caso.
- » Documentación de enfermería.
- » Herramientas de valoración (escalas de dependencia, estado de nutrición, test calidad de vida...).

» DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Preséntese al paciente con nombre y categoría profesional.
2. Compruebe la identidad del paciente.



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

3. Realice la valoración de las necesidades del paciente según el modelo seguido por su centro de trabajo.
4. Valore el nivel de dependencia del paciente, para establecer el grado de colaboración del mismo en su autocuidado.
5. Desarrolle un plan de cuidados en función del motivo de ingreso y del estado físico-clínico del paciente, que cubra todas sus necesidades.
6. Verifique los procedimientos de enfermería a seguir en la aplicación de los cuidados.
7. Informe al paciente sobre los cuidados que le vaya a aplicar.
8. Evalúe el plan de cuidados en función de la evolución del paciente, haciendo las modificaciones necesarias en el mismo.
9. Resuelva las dudas que el paciente y/o el familiar puedan presentar utilizando un lenguaje claro, sencillo y comprensible para crear un clima de seguridad y confidencialidad donde el paciente se encuentre confiado y pueda expresar sus dudas y temores.
10. Registre la actividad realizada, fecha y profesional que lo realiza.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ▮ Identificar a pacientes en situaciones de riesgo:
 - ▮ Fragilidad.
 - ▮ Edad avanzada.
 - ▮ Inestabilidad hemodinámica.
 - ▮ Presencia de comorbilidades (hipertensión arterial, Diabetes Mellitus).
 - ▮ Infecciones activas.
 - ▮ Situaciones de desnutrición.
 - ▮ Riesgo de caídas.
- ▮ Valorar la situación de acompañamiento en pacientes dependientes.

▮ OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- ▮ Tan importante como garantizar la seguridad o la administración del tratamiento es garantizar el confort y comodidad del paciente durante su estancia en el hospital.
- ▮ Se debe adaptar el plan de cuidados de enfermería respetando en lo posible las horas de descanso del paciente.
- ▮ Crear un clima de intimidad donde el paciente se sienta seguro y pueda expresar sus expectativas, dudas y temores.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso R. Aspectos psicosociales del enfermo renal. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso ediciones; 2012:29-38.
- De Francisco ALM, Burriel Ruiz C, Casillas Meléndez C et al. Lesión Renal Aguda Poscontraste Yodado. En: Lorenzo V, López Gómez JM. (Eds). Nefrología al día. 2023 [consultado 08 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/193>
- García Montemayor V, Sanchez-Agosta Martínez M, Álvarez de Lara MA. Ajuste de Fármacos en la Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V, López Gómez JM. (Eds). Nefrología al día. 2020 [consultado 02 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/325>
- Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Alteraciones Nutricionales en la Enfermedad Renal Crónica (ERC). En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. 2022 [consultado 10 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/274>
- Menezo R. Cuidados dietéticos en la insuficiencia renal. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso ediciones; 2012. p. 95-110.
- Pelayo R, Rojo M, Martín O. Actuación de enfermería ante el paciente hospitalizado. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 79-94.