



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

Plan de cuidados estandarizado para pacientes con ventilación mecánica y destete.

Autor/es

Dalma Szidonia Szekely

Director/es

Santiago Valdearcos Enguidanos

Escuela Universitaria de Enfermería

2012

# PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

## RESUMEN

El cuidado del paciente con ventilación mecánica es un componente fundamental en la práctica clínica de enfermería en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

La ventilación mecánica conlleva una gran variedad de riesgos y fácilmente puede causar daño si no se maneja de forma segura, por lo tanto, los planes de cuidados son esenciales cuando se trata de pacientes con ventilación mecánica.

El objetivo es realizar un plan de cuidados estandarizado que proporcione a la enfermería una herramienta que permita realizar unos cuidados seguros, de calidad y basados en la evidencia.

Para abordar el cuidado adecuadamente, resulta muy útil contar con un marco referencial (Modelo conceptual de Virginia Henderson) y con el método y los instrumentos (Proceso de Atención de Enfermería y taxonomías de lenguaje enfermero NANDA, NIC, NOC).

### Palabras clave:

Plan de cuidados estandarizado, metodología enfermera, ventilación mecánica, destete.

## ABSTRACT

The care of the mechanically ventilated patient is a fundamental component of a nurse's clinical practice in the intensive care unit (ICU).

Mechanical ventilation carries a large variety of risks and easily can harm the patient if not managed safely, therefore care bundles and care plans are essential when dealing with patients mechanically ventilated.

The purpose is to make a standardized care plan which will provide nurses with a tool that will enable them to provide safe, quality and evidence based patient care.

In order to provide adequate nursing care, it is useful to rely on a reference model (Virginia Henderson's conceptual model) and on the right method and tools (Nursing care process and nursing language taxonomies North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Intervention Classification (NIC) and Nursing Outcome Classification (NOC). )

### Key words:

Standardized care plan, nursing methodology, mechanical ventilation, weaning.

# PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

## INTRODUCCIÓN

La ventilación mecánica (VM) es un procedimiento de sustitución temporal de la función respiratoria normal realizada en aquellas situaciones en las que ésta, por diversos motivos patológicos, no cumple con los objetivos fisiológicos que le son propios<sup>1</sup>.

Los objetivos de la VM resumen en mantener al paciente, mientras el trastorno patológico persiste, con su función respiratoria conservada al máximo, y en todo caso el tiempo suficiente para poder tratar la causa que ha originado su fracaso respiratorio<sup>1</sup>.

Estos objetivos no deben hacer olvidar que la VM considerada como ortesis tiene una limitación temporal y, por tanto debe mantenerse durante el período más breve posible. Una vez superada la fase aguda el objetivo primordial es lograr desconectar al paciente del ventilador.

Los principales problemas asociados a ventilación mecánica son: neumonía, atelectasia, retención de secreciones, barotrauma-neumotorax, complicaciones renales (retención hídrica), complicaciones hemodinámicas: disminución de la TA, complicaciones gastrointestinales y complicaciones neurológicas<sup>2</sup>.

Las neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAV) son un grave problema que dificulta la recuperación del paciente con su consiguiente aumento de la estancia en la UCI y aumento de los gastos sanitarios. La NAV representa un 41,8% de todas las infecciones adquiridas en las Unidades de Cuidados Intensivos y su incidencia es de 11,5 por 1000 días de ventilación mecánica y la mortalidad global oscila entre el 24% y el 76%<sup>3</sup>.

En los pacientes con ventilación mecánica ingresados en la UCI hay una serie de factores comunes que llevan a una situación estresante favorecedora de la aparición de alteraciones psicológicas, que complican la tolerancia a la VM e impiden el éxito del posterior destete. Estos factores son<sup>4</sup>:

- Restricción de la movilidad
- Limitación de la habilidad para realizar las actividades cotidianas de forma independiente
- Imposibilidad de comunicación, así como de ingesta oral de alimentos.

Un estudio retrospectivo sobre las relaciones emocionales de pacientes sometidos a VM revela que un 47% de los mismos reportaron sentir ansiedad o temor, y el 90% describía la experiencia como estresante o incómoda cuatro años después de haber estado sometidos a VM<sup>4</sup>.

Dada la gran complejidad de la ventilación mecánica (VM) y las complicaciones que puede desencadenar en los pacientes que lo precisan se pretende elaborar un plan de cuidados estandarizado ya que utiliza un lenguaje común y facilita el trabajo, además de ser una buena herramienta para el personal de nuevo ingreso en una unidad de cuidados intensivos.

# PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

Un plan de cuidados estandarizado es el resultado de un trabajo fundamentado científicamente, en el que se definen las respuestas de una persona, familia o grupo tipo, a una situación y en el que se especifica la responsabilidad y actuación de enfermería para cada una de ellas. Es un instrumento de gestión y garantiza la seguridad del personal cuidador, pero también la del paciente ya que los datos son prestablecidos respecto a un diagnóstico enfermero, a un perfil tipo de paciente y a una práctica de cuidados determinada<sup>5</sup>.

## OBJETIVOS

El objetivo principal es la elaboración de un plan de cuidados estandarizado con el fin de mejorar y unificar las actividades que se prestan a los pacientes con VM. Los objetivos específicos consisten en detectar los principales Diagnósticos Enfermeros en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente y favorecer la continuidad en los cuidados para este tipo de pacientes.

## METODOLOGÍA

El plan de cuidados está enmarcado según las orientaciones de Virginia Henderson y utiliza las taxonomías NANDA, NIC, NOC<sup>6,7,8</sup>. En este plan se contemplarán los problemas de colaboración como parte interdependiente y como rol propio de enfermería los problemas de autonomía y los problemas de independencia o diagnósticos enfermeros<sup>9</sup>.

Para la valoración inicial y la detección de las necesidades no satisfechas se utiliza un cuestionario basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson adaptado al perfil de los pacientes con VM. (Registro de valoración de enfermería). Durante un período de dos meses se recogen dichas valoraciones para que mediante el análisis de los datos se detecten los Diagnósticos Enfermeros más comunes. Para la denominación de los problemas se utiliza la taxonomía NANDA.

Una vez realizado el diagnóstico se obtienen unos Criterios de Resultados Esperados (CRE) (según taxonomía NOC). Para obtener estos CRE planteamos las Intervenciones Enfermeras (IE) usando la taxonomía NIC.

La realización de dicho plan de cuidados está basada también en la experiencia adquirida durante el período de prácticas y en el protocolo de Neumonía zero que es el que actualmente se utiliza en la UCI del Hospital Obispo Polanco.

## DESARROLLO PLAN DE CUIDADOS

“El proceso enfermero es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados.”<sup>9</sup>  
Como todo proceso, consta de cinco etapas correlativas e interrelacionadas:

1. Valoración. Recogida de datos antecedentes y actuales, objetivos y subjetivos.

# PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

2. Diagnósticos. Análisis de los datos y formulación de un juicio o conclusión sobre la situación.
3. Planificación. Identificación de los objetivos que se han de conseguir y de la actuación más adecuada para lograrlos.
4. Ejecución. Puesta en práctica del plan de intervención.
5. Evaluación. Determinación de la eficacia de la intervención en términos de logro de objetivos propuestos.

## 1. VALORACIÓN

Para la realización de dicho plan primero se realiza una valoración de enfermería (Anexo I) en las primeras 24 horas del ingreso del paciente. El registro de datos nos permite determinar si el paciente es o no independiente en la satisfacción de sus necesidades y su grado de autonomía. De esta forma determinamos los problemas y planificamos los cuidados más adecuados.

Organización de los datos de las valoraciones realizados a los pacientes ingresados en la UCI del Hospital Obispo Polanco, siguiendo el modelo de Virginia Henderson. (Anexo II)

La valoración de los pacientes es la clave para poder elaborar unos cuidados adecuados a sus necesidades y mejorar así su calidad de vida.

Los pacientes cada vez permanecen menos tiempo sedado lo que nos conduce a nuevas conductas tales como el temor, la ansiedad, etc. Esto requiere que las enfermeras/os a nuestras actividades de cada día añadamos nuevos diagnósticos. Nuestra labor no sólo consiste en aplicar las técnicas adecuadas sino también en favorecer la recuperación del paciente comunicándonos con él tranquilizándole y ayudándole a superar sus miedos.

## 2. DIAGNÓSTICO

Una vez realizada la valoración se procede a definir los diagnósticos. Los problemas que se detectan pueden clasificarse en dos grupos: Rol de colaboración y Rol propio. El rol de colaboración es un modelo médico, se define como problema de colaboración y se utiliza una terminología médica para describir los problemas existentes. En Rol propio se refiere al rol de la enfermera, se utilizan diagnósticos enfermeros y los problemas se expresan según la Taxonomía NANDA.

### 2.1. ROL INTERDEPENDIENTE. PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

Se definen como aquellos problemas de salud reales o potenciales en los que el paciente requiere que la enfermera haga por él las actividades de tratamiento y control prescritos por otro profesional, generalmente el médico. En el área de la práctica la enfermera es plenamente responsable de su actuación, pero la responsabilidad del resultado final, así como el control de la situación y la autoridad para determinar las intervenciones que se han llevado a cabo, recae sobre el profesional con el que colabora<sup>9</sup>. Principales problemas de colaboración en pacientes con VM (Tabla 1).

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.**

<b>TABLA. 1. ROL INTERDEPENDIENTE. PROBLEMAS DE COLABORACIÓN.</b>	
<b>PROBLEMAS</b>	<b>INTERVENCIONES</b>
<b>FUNCTION VENTILATORIA INEFICAZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-(6680) MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES</li> <li>-(3120) INTUBACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS</li> <li>-(3300) VENTILACIÓN MECÁNICA</li> <li>-(3180) MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES</li> <li>-(3160) ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS</li> <li>-(1910) MANEJO ACIDO - BASE</li> <li>-(2300) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN</li> <li>-(2301) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ENTERAL</li> <li>-(2314) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRAVENOSA</li> <li>-(7780) MANEJO DE LA TECNOLOGIA</li> </ul>
<b>DESCONEXIÓN DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-(6680) MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES</li> <li>-(3310) DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA</li> <li>-(3270) DESINTUBACIÓN TRAQUEAL</li> <li>-(7780) MANEJO DE LA TECNOLOGIA</li> <li>-(3300) VENTILACIÓN MECÁNICA</li> </ul>
<b>C.P.: PROBLEMAS ASOCIADOS A LA VMI.</b>  <b>.NEUMONIA</b> <b>.ATELECTASIA</b> <b>.RETENCIÓN DE SECRECIONES</b> <b>.BAROTRAUMA- NEUMOTORAX</b> <b>.COMPLICACIONES RENALES (RETENCIÓN HIDRICA)</b> <b>.COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS: DISMINUCIÓN (TA)</b> <b>.COMPLI.</b> <b>GASTROINTESTINALES</b> <b>.COMPLI. NEUROLOGICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-(6680) MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES</li> <li>-(2301)ADMINISTRACIÓN DE MEDICACION ENTERAL</li> <li>-(2311) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACION</li> <li>-(2314) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACION INTRAVENOSA</li> <li>-(3200) PRECAUCIONES PARA EVITAR LA ASPIRACIÓN</li> <li>-(3350) MONOTORIZACIÓN RESPIRATORIA</li> <li>-(3230) FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</li> <li>-(2930) PREPARACION QUIRURGICA</li> <li>-(1872) CUIDADOS DEL DRENAJE TORÁCICO</li> <li>-(4120) MANEJO DE LIQUIDOS</li> <li>-(4250) MANEJO DEL SHOCK</li> <li>-(4170) MANEJO DE LA HIPERVOLEMIA</li> <li>-(0430) MANEJO INTESTINAL</li> <li>-(0450) MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/IMPACTACIÓN</li> <li>-(1874) CUIDADOS DE LA SONDA GASTROINTESTITAL</li> <li>-FISIOTERAPIA MOTORA PASIVA</li> <li>-(7780) MANEJO DE LA TECNOLOGIA</li> </ul>

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.**

<b>C. P :DOLOR</b>	-(6482) MANEJO AMBIENTAL: CONFORT -(1400) MANEJO DEL DOLOR -(2210) ADMINISTRACIÓN ANALGESIA
<b>C. P :DESADAPTACIÓN</b>	-(6650) VIGILANCIA -(5340) PRESENCIA -(1400) MANEJO DEL DOLOR -(5820) DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD -(7560) FACILITAR LAS VISITAS -(6480) MANEJO AMBIENTAL -(2260) MANEJO DE LA SEDACIÓN
<b>C.P :INFECCIÓN POR CATÉTERES Y DRENAJES</b>	-(2440) MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASCESO VENOSO (DAV) -(4220) CUIDADOS DEL CATÉTER CENTRAL INSERTADO PERIFERICAMENTE - CUIDADOS DEL CATÉTER ARTERIAL -(1876) CUIDADOS DEL CATÉTER URINARIO -(1872) CUIDADOS DEL DRENEJE TORACICO
<b>TRASLADO DEL PACIENTE EN VMI A:</b> <b>-QUIRÓFANO</b> <b>-PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b> <b>-OTROS CENTROS HOSPITALARIOS</b>	-(6680) MONITORIZACIÓN SIGNOS VITALES -(6650) VIGILANCIA -(2930) PREPARACIÓN QUIRURGICA -(0960) TRANSPORTE -(7880) MANEJO DE LA TECNOLOGÍA
<b>AUTOEXTUBACIÓN</b>	-(3320) OXIGENOTERAPIA -(3120) INTUBACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE LAS VIAS AÉREAS -(3300) VENTILACIÓN MECÁNICA -(2260) MANEJO DE LA SADACIÓN -(7780) MANEJO DE LA TECNOLOGÍA
<b>TRAQUEOSTOMIA</b>	-(2930) PREPARACIÓN QUIRURGICA -(3180) MANEJO DE LAS VIAS AEREAS ARTIFICIALES -(7780) MANEJO DE LA TECNOLOGIA

# PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

## 2.2. ROL PROPIO. PROBLEMAS DE AUTONOMÍA Y PROBLEMAS DE INDEPENDENCIA.

El papel de la enfermera en este modelo es suplementario-complementario por lo que dentro del área de competencia propia existen dos tipos distintos de problemas que requieren abordaje diferentemente: los problemas de autonomía y los problemas de independencia<sup>9</sup>.

### 2.2.1. PROBLEMAS DE AUTONOMÍA

Los problemas de autonomía reflejan una falta total o parcial, temporal o permanente, de capacidad física o psíquica del usuario para hacer por sí mismo las acciones apropiadas con objetivo de satisfacer las necesidades básicas, y la carencia de un agente de autonomía asistida capacitado.

Para formular los problemas de autonomía se nombra el área de suplencia o la intervención que se llevará a cabo y a continuación se añade el tipo de suplencia (total o parcial) que se requiere. Los principales problemas de autonomía se exponen en la siguiente tabla<sup>9</sup> (Tabla 2).

**TABLA. 2. ROL PROPIO DE ENFERMERÍA PROBLEMAS DE AUTONOMÍA**

PROBLEMAS DE AUTONOMÍA	INTERVENCIONES NIC	
<b>Necesidad de alimentación</b> Objetivo: facilitar una correcta alimentación	Suplencia: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación 1056 Alimentación enteral por sonda 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación 1200 Administración de nutrición parenteral total 1860 Terapia de deglución
<b>Necesidad de eliminación</b> Objetivo: facilitar la eliminación urinaria y fecal.	Suplencia: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	0450 Manejo del estreñimiento/impactación 0580 Sondaje vesical 1876 Cuidados del catéter urinario 4120 Manejo de líquidos 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
<b>Necesidad de movimiento</b> Objetivo: facilitar la movilización corporal y conservar una postura adecuada y la fuerza y tono muscular	Suplencia: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular 0226 Terapia de ejercicios: control muscular 0740 Cuidados del paciente encamado

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.**

<b>PROBLEMAS DE AUTONOMÍA</b>	<b>INTERVENCIONES NIC</b>
<b>Necesidad de vestirse y desvestirse</b>  Objetivo: procurar el uso adecuado de las prendas de vestir y de los objetos de arreglo personal	Suplencia: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>  1630 Vestir 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal
<b>Mantener la temperatura corporal</b>  Objetivo: conservar la temperatura dentro de los límites normales y confortables	Suplencia: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>  3900 Regulación de la temperatura
<b>Mantener la higiene y proteger la piel</b>  Objetivo: mantener en todo momento la piel, mucosas y faneras limpias y cuidadas	Suplencia: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>  1801 Ayuda con los autocuidados: baño / higiene 3590 Vigilancia de la piel 3540 Prevención de las úlceras por presión
<b>Evitar peligros</b>  Objetivo: proteger de las lesiones accidentales	Suplencia: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>  6610 Identificación de riesgos 6486 Manejo ambiental: seguridad 6490 Prevención de caídas 6580 Sujeción física

## PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

### 2.2.2. PROBLEMAS DE INDEPENDENCIA

Entendemos por diagnósticos de independencia una respuesta de la persona relacionada con la satisfacción de las necesidades básicas que resulta apropiada pero mejorable (diagnósticos de salud), que es inapropiada en este momento (diagnósticos reales), o que es apropiada ahora pero puede dejar de serlo en un futuro próximo si no se modifican las conductas actuales (diagnósticos de riesgo)<sup>9</sup>.

Para formular estos diagnósticos se utiliza la clasificación de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que define el diagnóstico enfermero como:

"Juicio clínico sobre las respuestas de una persona, familia o comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base de la terapia para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable"<sup>6</sup>.

Según este modelo la enfermera detectará tras un juicio razonado el diagnóstico enfermero que presenta el paciente y el área de dependencia que está afectada, llevará a cabo las intervenciones NIC necesarias para que ese diagnóstico enfermero quede reducido o resuelto evaluándolo a través de los criterios de resultado NOC.

Finalmente para satisfacer las necesidades básicas del individuo los resultados se valorarán con los indicadores de Lickert para su posterior evaluación<sup>8</sup>.

Nuestro plan de cuidados va principalmente enfocado a los diagnósticos enfermeros que se han detectados por lo cual son los que desarrollaremos más en profundidad.

Como nuestro objetivo es desarrollar un plan de cuidados estandarizado en el proceso de planificación lo primero fijamos las prioridades. En la etapa diagnóstica se detectaron numerosos problemas que requieren de la intervención enfermera pero no es posible ni aconsejable abordar todos a la vez por eso se siguen unas normas que permiten decidir cuáles deben abordarse. Normas de priorización en el Anexo.III.

Los diagnósticos que se han detectado son los siguientes:

- Ansiedad
- Temor
- Deterioro de la comunicación verbal
- Respuesta disfuncional al destete del respirador
- Deterioro del patrón del sueño
- Riesgo de síndrome de estrés del traslado
- Riesgo de infección
- Deterioro de la eliminación urinaria
- Deterioro de la ventilación espontánea
- Riesgo de aspiración
- Riesgo de síndrome desuso
- Riesgo deterioro de la integridad cutánea
- Deterioro de la deglución

Tras la priorización se han escogido nueve diagnósticos de los cuales los cinco primeros son los que constituyen en sí el plan de cuidados y los

## PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

demás diagnósticos se podrían empezar a abordar una vez solucionado algún problema de los primeros cinco. Los diagnósticos restantes se han desecharido del plan ya que en el análisis de esos problemas se ha visto que deben ser tratadas en conjunto con otros profesionales por lo que pasarían a ser más bien problemas de colaboración y otros se han desecharido por no ser prioritarios.

El riesgo de infección, el deterioro de la eliminación urinaria y el deterioro de la ventilación espontánea pasan a ser problemas de colaboración.

Los cinco primeros diagnósticos son:

1. Deterioro de la deglución, este diagnóstico es el primero que abordaríamos ya que un deterioro en la deglución es un problema que amenaza la vida del paciente (Tabla 3).
2. Riesgo de aspiración, también es un problema que amenaza la vida del paciente y se puede abordar conjuntamente con el diagnóstico número 1. Si se resuelve el problema de la alimentación correctamente se disminuye muchísimo el riesgo de aspiración ya que este se da en situaciones en las que hay un deterioro de la deglución (Tabla 4).
3. Deterioro de la comunicación verbal es un problema que amenaza la vida del paciente ya que éste no puede expresar aquello lo que siente y puede que haya información importante a nivel de su asistencia que sólo la conozca él, tales como alergias. Además de esto es un problema prioritario para el paciente y su familia y un deterioro en este área podría aumentar la ansiedad del paciente (Tabla 5).
4. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, se ha decidido estandarizar este problema porque tiene una solución sencilla y además este problema contribuye a la aparición o permanencia de otros problemas. Solucionando este problema se evitan muchos otros problemas y además si se lleva a cabo correctamente puede evitar el síndrome de desuso (Tabla 6).
5. Temor y ansiedad son problemas muy frecuentes en estos pacientes, se debe evitar la aparición del temor ya que esto favorece la aparición de la ansiedad. Una vez instaurado el temor se debe manejar la ansiedad para que el problema no se agrave (Tabla 7).

Además de estos diagnósticos hemos añadido otros al plan de cuidados pero éstos se deberán abordar una vez esté resuelto algún problema de los anteriores, y estos problemas son:

6. Deterioro del patrón del sueño. Es un problema muy frecuente en la UCI pero es menos prioritario que los anteriores por eso se abordaría tras la solución de los anteriores (Tabla 8).
7. Respuesta disfuncional al destete del respirador. Este problema se deberá abordar casi al final de la estancia del paciente en UCI ya que se producirá cuando se empiece el destete del respirador (Tabla 9).

## PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

8. Riesgo de síndrome de desuso. Como ya hemos mencionado si se realizan cambios de postura frecuentes y ejercicio pasivo a los pacientes encamados es muy probable que este problema no aparezca. Se deberían realizar las mismas actividades que se realizan para evitar un deterioro de la integridad cutáneo (Tabla 10).
9. Riesgo del síndrome de estrés del traslado. Cuando se esté planteando el alta de la UCI del paciente se deberá abordar este problema ya que este tipo de pacientes temen mucho recaer o no poder manejarse correctamente fuera de la UCI (Tabla 11).

### **CONCLUSIONES**

La estandarización de los cuidados supone un gran avance y permite a los profesionales de enfermería tener una guía para prestar unos cuidados homogéneos sin limitar la individualización de la atención, mejorar la continuidad de los cuidados y la calidad de los mismos.

Con este plan se pretende facilitar el registro de los cuidados, mejorar el trabajo a los profesionales de enfermería y facilitar la medición de resultados.

Durante la realización del plan de cuidados al paciente con VMI y Destete, la ayuda por parte de la familia es muy importante para poder realizar una valoración completa e integral ya que estos pacientes en algunas ocasiones se encuentran sedados y otras tienen grandes dificultades para la comunicación.

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.**

PLAN DE CUIDADOS TABLA 3. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:		PACIENTE: UNIDAD:		ENFERMERA/O RESPONSABLE:						
Fecha inicio:	(00103) DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	CRITERIOS DE RESULTADO (CRE)						
	<p><b>Definición:</b> Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.</p> <p><b>Factores relacionados/RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Obstrucción mecánica (tubo endotraqueal o de traqueotomía)</li> <li>□ Trastornos respiratorios</li> </ul> <p><b>Características definitorias/MP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Observación de evidencias de dificultad en la deglución (p. ej. estasis de los alimentos en la cavidad oral, tos, atragantamiento).</li> <li>□ Náuseas antes de la deglución.</li> </ul>	<p><b>ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA (3160)</b></p> <p>Aporte de nutrientes y agua a través de una sonda gastrointestinal.</p> <p><b>ASPIRACIÓN DE VÍAS AÉREAS (3160)</b></p> <p>Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de un catéter de aspiración en la vía oral y/o tráquea del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Observar si la colocación de la sonda es correcta.</li> <li>□ Elevar el cabecero de la cama 30-45° durante la alimentación.</li> <li>□ Mantener inflado el dispositivo de sujeción del tubo endotraqueal o traqueotomía durante la alimentación.</li> <li>□ Utilizar técnica higiénica.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Determinar la necesidad de aspiración oral y/o traqueal.</li> <li>□ Disponer precauciones universales: guantes, gafas, máscara.</li> <li>□ Hiperinflar de 1 a 1,5 veces el volumen corriente preajustado con el ventilador mecánico.</li> <li>□ Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal.</li> <li>□ Seleccionar un catéter de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal.</li> </ul>	<b>ESTADO NUTRICIONAL (1008)</b>  Ingesta alimentaria y de líquidos en 24 horas.	Fecha	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado
				<b>INDICADORES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Ingesta alimentaria oral (100801)</li> <li>□ Ingesta alimentaria por sonda (100802)</li> </ul>	1	2	3	4	5	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Ingesta de líquidos oral (100803)</li> </ul>	1	2	3	4	5	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Administración de líquidos (100804)</li> </ul>	1	2	3	4	5	
				<b>OBSERVACIONES</b>						

## PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

PLAN DE CUIDADOS TABLAS.		PACIENTE: UNIDAD:		ENFERMERA/O RESPONSABLE:							
DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:	Fecha inicio:	(00051) DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	CRITERIOS DE RESULTADO (CRE)						
		<p><b>Definición:</b> Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.</p> <p><b>Factores relacionados/RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Barreras físicas (p. ej. traqueotomía, intubación).</li> <li><input type="checkbox"/> Condiciones fisiológicas.</li> <li><input type="checkbox"/> Barreras psicológicas (p. ej. psicosis, falta de estímulos).</li> </ul> <p><b>Características definitorias/MP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> No poder hablar.</li> <li><input type="checkbox"/> Dificultad para formar palabras (p.ej., afonía, dislalia, disartria).</li> <li><input type="checkbox"/> Desorientación en las personas, espacio y tiempo.</li> <li><input type="checkbox"/> Verbalizar con dificultad.</li> </ul>	<p><b>ESCUCHA ACTIVA (4920)</b> Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mostrar interés en el paciente</li> <li><input type="checkbox"/> Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.</li> <li><input type="checkbox"/> Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.</li> </ul>	<p><b>COMUNICACIÓN EXPRESIVA (0903)</b> Expresión de mensajes verbales y/o no verbales con sentido</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Utiliza el lenguaje escrito (090301)</li> <li><input type="checkbox"/> Utiliza el lenguaje: hablado vocal (090302)</li> </ul>	Fecha	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
			<p><b>MEJORA DE LA COMUNICACIÓN: DÉFICIT DEL HABLA (4976)</b> Ayuda en la aceptación y aprendizaje de los métodos alternativos para vivir con trastornos del habla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje del paciente, si procede.</li> <li><input type="checkbox"/> Escuchar con atención.</li> <li><input type="checkbox"/> Utilizar gestos con las manos, si procede.</li> <li><input type="checkbox"/> Instruir al paciente y a la familia sobre el uso de dispositivos de ayuda del habla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Utiliza el lenguaje no verbal (090307)</li> <li><input type="checkbox"/> Utiliza el lenguaje de signos (090306)</li> </ul>	1	2	3	4	5	
					<b>OBSERVACIONES:</b>						

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.**

PLAN DE CUIDADOS TABLA 6. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:		PACIENTE: UNIDAD:		ENFERMERA/O RESPONSABLE:						
Fecha inicio:	(00047)RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	CRITERIOS DE RESULTADO (CRE)						
	<p><b>Definición:</b> Riesgo de alteración cutánea adversa.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b></p> <p><b>Externos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Factores mecánicos (p.ej., fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones).</li> <li>□ Inmovilización física.</li> </ul> <p><b>Internos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Estado de desequilibrio nutricional (p.ej., obesidad, emaciación).</li> <li>□ Prominencias óseas.</li> </ul>	<p><b>CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO (0740)</b></p> <p>Fomento de la comodidad, seguridad y la prevención de complicaciones en el paciente que no pueda levantarse de la cama.</p> <p><b>PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (3540)</b></p> <p>Prevención de la formación de úlceras por presión en un individuo con alto riesgo de desarrollarlas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Colocar al paciente sobre una cama/colchón terapéutico adecuado.</li> <li>□ Aplicar dispositivos que eviten los pies equinos.</li> <li>□ Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con un programa específico.</li> <li>□ Aplicar medidas profilácticas antiembólicas.</li> <li>□ Controlar la función urinaria.</li> <li>□ Observar si se produce estreñimiento.</li> <li>□ Monitorizar el estado pulmonar.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden ANEXO IV).</li> <li>□ Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario.</li> <li>□ Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, si procede.</li> <li>□ Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.</li> <li>□ Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.</li> <li>□ Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y e, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso.</li> </ul>	<p><b>INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS (1101)</b></p> <p>Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Sensibilidad (110102)</li> <li>□ Hidratación (110104)</li> <li>□ Perfusión tisular (110111)</li> <li>□ Piel intacta (110113)</li> <li>□ Transpiración (110106)</li> </ul> <p><b>OBSERVACIONES:</b></p>	Fecha	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.**

PLAN DE CUIDADOS TABLA 7.1		PACIENTE: UNIDAD:		ENFERMERA/O RESPONSABLE:						
Fecha inicio:	(00146) ANSIEDAD	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	CRITERIOS DE RESULTADO (CRE)						
	<p><b>Definición:</b> Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.</p> <p><b>Factores relacionados/RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Necesidades no satisfechas</li> <li><input type="checkbox"/> Estrés</li> <li><input type="checkbox"/> Amenaza de cambio en el estado de salud</li> <li><input type="checkbox"/> Amenaza de muerte</li> </ul> <p><b>Características definitorias/MP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nerviosismo</li> <li><input type="checkbox"/> Insomnio</li> <li><input type="checkbox"/> Inquietud</li> <li><input type="checkbox"/> Agitación</li> <li><input type="checkbox"/> Irritabilidad</li> <li><input type="checkbox"/> Tensión facial</li> <li><input type="checkbox"/> Aumento del pulso</li> <li><input type="checkbox"/> Aumento de la tensión arterial</li> <li><input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria</li> </ul>	<p><b>DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD(5820)</b> Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li> <li><input type="checkbox"/> Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li><input type="checkbox"/> Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li><input type="checkbox"/> Administrar medicamentos que disminuyan la ansiedad, si están prescritos.</li> <li><input type="checkbox"/> Permanecer con el paciente y transmitirle seguridad y confianza durante los períodos de ansiedad.</li> </ul>	<p><b>NIVEL DE ANSIEDAD (1211)</b> Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Desasosiego (121101)</li> <li><input type="checkbox"/> Inquietud (121105)</li> </ul>	<b>Fecha</b> <input type="checkbox"/>	<b>Grave</b> <input type="checkbox"/>	<b>Sustancial</b> <input type="checkbox"/>	<b>Moderado</b> <input type="checkbox"/>	<b>Leve</b> <input type="checkbox"/>	<b>Ninguno</b> <input type="checkbox"/>
		<p><b>PRESENCIA (5340)</b> Permanecer con otras personas durante los momentos de necesidad, tanto física como psicológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.</li> <li><input type="checkbox"/> Identificar a los seres queridos cuya presencia pueda ayudar al paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aumento de la Frecuencia resp. (121121)</li> <li><input type="checkbox"/> Sudoración (121112)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<p><b>TÉCNICA DE RELAJACIÓN (5880)</b> Disminución de la ansiedad del paciente que presenta angustia aguda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Favorecer una respiración lenta y profunda.</li> <li><input type="checkbox"/> Reducir los estímulos que crean miedo o ansiedad.</li> <li><input type="checkbox"/> Administrar ansiolíticos si fuera necesario</li> </ul>	<b>OBSERVACIONES:</b>						

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

PLAN DE CUIDADOS TABLA 7.2		PACIENTE: UNIDAD:		ENFERMERA/O RESPONSABLE:						
Fecha inicio:	(00148) TEMOR	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	CRITERIOS DE RESULTADO (CRE)						
	<p><b>Definición:</b> Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.</p> <p><b>Factores relacionados/RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Deterioro sensorial</li> <li>□ Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización)</li> <li>□ Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales</li> </ul> <p><b>Características definitorias/MP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Informes de intranquilidad</li> <li>□ Informes de aumento de la tensión</li> <li>□ Informes de inquietud</li> <li>□ Impulsividad</li> <li>□ Aumento de la frecuencia respiratoria</li> <li>□ Aumento del pulso</li> <li>□ Conductas de evitación</li> </ul>	<p><b>AUMENTO DEL AFRONTAMIENTO (5230)</b></p> <p>Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.</p> <p><b>INFORMACIÓN PREPARATORIA: SENSORIAL (5580)</b></p> <p>Descripción en términos concretos y objetivos de las sensaciones y hechos normales asociados con un procedimientos/tratamiento de cuidados de salud estresante que se avecina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.</li> <li>□ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>□ Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.</li> </ul>	<p><b>NIVEL DE MIEDO (1210)</b></p> <p>Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente Identifiable</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Irritabilidad (121006)</li> <li>□ Inquietud (121105)</li> <li>□ Aumento de la Frecuencia resp. (121121)</li> <li>□ Sudoración (121112)</li> <li>□ Tensión muscular</li> </ul>	Fecha	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
				<p><b>OBSERVACIONES:</b></p>						

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.**

PLAN DE CUIDADOS TABLA 8. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:		PACIENTE: UNIDAD:		ENFERMERA/O RESPONSABLE:						
Fecha inicio:	(00198)TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	CRITERIOS DE RESULTADO (CRE)						
	<p><b>Definición:</b> Interrupciones duran te un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.</p> <p><b>Factores relacionados/RC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Cambio en la exposición a la luz diurna-oscuridad.</li> <li>□ Interrupciones (p.ej., administración de terapias, control, pruebas de laboratorio).</li> <li>□ Falta de intimidad y control del sueño.</li> <li>□ Ruidos.</li> <li>□ Sujeciones físicas.</li> </ul> <p><b>Características definitorias/MP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Cambio en el patrón normal de sueño.</li> <li>□ Insatisfacción con el sueño.</li> <li>□ Informes de haberse despertado.</li> </ul>	<p><b>MEJORAR EL SUEÑO (1850)</b></p> <p>Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.</li> <li>□ Comprueba el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del "sueño, vías aéreas obstruidas, dolor molestias y frecuencia urinaria) y o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el Sueño.</li> <li>□ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</li> <li>□ Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.</li> <li>□ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.</li> <li>□ Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan supresor(es) de la fase REM.</li> </ul>	<p><b>DESCANSO (0003)</b> Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física.</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Tiempo del descanso (000301)</li> <li>□ Calidad del descanso (000303)</li> </ul> <p><b>SUEÑO (0004)</b> Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Horas de sueño (como mínimo 5 h/24h (000401))</li> <li>□ Calidad del sueño (000404)</li> <li>□ Duerme toda la noche (00040)</li> </ul> <p><b>OBSERVACIONES:</b></p>	<b>Fecha</b> 	<b>Gravemente comprometido</b> <b>1</b> <b>1</b> <b>1</b> <b>1</b> <b>1</b>	<b>Sustancialmente comprometido</b> <b>2</b> <b>2</b> <b>2</b> <b>2</b> <b>2</b>	<b>Moderadamente comprometido</b> <b>3</b> <b>3</b> <b>3</b> <b>3</b> <b>3</b>	<b>Levemente comprometido</b> <b>4</b> <b>4</b> <b>4</b> <b>4</b> <b>4</b>	<b>No comprometido</b> <b>5</b> <b>5</b> <b>5</b> <b>5</b> <b>5</b>

## PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

## PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

PLAN DE CUIDADOS TABLA 10. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:		PACIENTE: UNIDAD:		ENFERMERA/O RESPONSABLE:							
Fecha inicio:	(00040) RIESGO DE SÍNDROME DE DESUSO	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	CRITERIOS DE RESULTADO (CRE)							
	<p><b>Definición:</b> Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculosquelética prescrita o inevitable.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Alteración del nivel de conciencia.</li> <li>□ Inmovilización mecánica.</li> <li>□ Dolor grave.</li> </ul>	<p><b>TERAPIA DE EJERCICIOS: CONTROL MUSCULAR (0226) Y MOVIMIENTO ARTICULAR (0224)</b></p> <p>Utilización de protocolos de actividad o ejercicio específicos para mejorar o restablecer el movimiento controlado del cuerpo.</p> <p>Realizar movimientos corporales activos o pasivos para mantener o restablecer la flexibilidad articular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Determinar la disposición del paciente para comprometerse a realizar ejercicios.</li> <li>□ Explicar el fundamento del tipo de ejercicio</li> <li>□ Ayudar al paciente a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad.</li> <li>□ Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función.</li> <li>□ Fomentar la realización de ejercicios de arco de movimiento.</li> <li>□ Realizar ejercicios pasivos o asistidos.</li> <li>□ Fomentar sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia.</li> </ul>	<p><b>MOVILIDAD (0208)</b></p> <p>Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda</p> <p><b>INDICADORES</b></p>		<b>Fecha</b>	<b>Gravemente comp.</b>	<b>Sustancialmente comp.</b>	<b>Moderadamente comp.</b>	<b>Levemente comp.</b>	<b>No comprometido</b>
				<p>□ Coordinación (020809)</p>	1	2	3	4	5		
					1	2	3	4	5		
				<p>□ Función muscular (020803)</p>	1	2	3	4	5		
					1	2	3	4	5		
				<p>□ Movimiento articular (020804)</p>	1	2	3	4	5		
					1	2	3	4	5		
				<p>□ Realización del traslado (020805)</p>	1	2	3	4	5		
					1	2	3	4	5		
				<b>OBSERVACIONES:</b>							

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.**

<b>PLAN DE CUIDADOS TABLA 11.</b> <b>DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:</b>		<b>PACIENTE:</b> <b>UNIDAD:</b>		<b>ENFERMERA/O RESPONSABLE:</b>						
<b>Fecha inicio:</b>	<b>(00149)RIESGO DE SÍNDROME DE ESTRÉS DEL TRANSLADO</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CRITERIOS DE RESULTADO (CRE)</b>						
	<p><b>Definición:</b> Riesgo de sufrir un trastorno fisiológico o psicológico tras el traslado de un entorno a otro.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Deterioro del estado de salud.</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de asesoría previa al traslado.</li> <li><input type="checkbox"/> Trasladarse de un entorno a otro.</li> <li><input type="checkbox"/> Afrontamiento pasivo.</li> </ul>	<p><b>AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO (5230)</b> Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.</p> <p><b>DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS POR TRASLADO (5350)</b> Ayudar al individuo a prepararse y a afrontar el traslado de un entorno a otro.</p> <p><b>PLANIFICACIÓN DEL ALTA (7370)</b> Preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.</li> <li><input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.</li> <li><input type="checkbox"/> Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li><input type="checkbox"/> Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.</li> <li><input type="checkbox"/> Animar al individuo y a la familia a comentar las preocupaciones respecto al traslado.</li> <li><input type="checkbox"/> Favorecer el uso de estrategias de afrontamiento.</li> <li><input type="checkbox"/> Evaluar los sistemas de apoyo disponibles</li> </ul>	<p><b>NIVEL DE ESTRÉS (1212)</b> Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente.</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Cefalea tensional (121206)</li> <li><input type="checkbox"/> Inquietud (121213)</li> <li><input type="checkbox"/> Trastornos del sueño (121214)</li> <li><input type="checkbox"/> Recelo (121223)</li> <li><input type="checkbox"/> Irritabilidad (121220)</li> </ul>	<b>Fecha</b>	<b>Grave</b>	<b>Sustancial</b>	<b>Moderado</b>	<b>Leve</b>	<b>Ninguno</b>
				<b>OBSERVACIONES:</b>						

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.**

**ANEXO I. Hoja de Valoración de Enfermería según las necesidades de Virginia Henderson adaptada para la UCI.**

Nombre:  
Fecha de nacimiento:  
Nº habitación:  
Fecha ingreso:  
**ETIQUETA IDENTIFICATIVA**

**CUESTIONARIO VALORACIÓN DE ENFERMERÍA: ADULTOS**

**Diagnóstico médico:**

**Medicación habitual:**

**Alergias:**

**SIGNS VITALES**

T.A. \_\_\_\_ F.C. \_\_\_\_  Rítmico F.R. \_\_\_\_  Regular T<sup>a</sup>: \_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_  
 Arrítmico  Irregular Peso: \_\_\_\_

**DOLOR**

No  Sí Localización: \_\_\_\_\_  
Intensidad\*: \_\_\_\_\_  
Duración: \_\_\_\_\_  
Tipo: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: \_\_\_\_\_

\*Escala de EVA del dolor: ausencia de dolor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mucho dolor

**HÁBITOS TÓXICOS**

Alcohol:  No  Sí Cantidad/día/semana: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_  
Hábito tabáquico:  No  
 Exfumador de: (tipo/cantidad) \_\_\_\_\_ Desde hace: \_\_\_\_\_  
 Fumador activo de: (tipo/cantidad) \_\_\_\_\_ Desde hace: \_\_\_\_\_  
Otros: Sustancia: \_\_\_\_\_ Vía: \_\_\_\_\_ Patrón consumo: \_\_\_\_\_

**1. RESPIRAR**

Tos:  No  Sí  Seca/irritativa (sin expectoración)  
 Húmeda/productiva (expectoración)  
Expectoración  No  Sí Tipo: \_\_\_\_\_  
Cantidad:  Escasa  Abundante  
Dificultad para expectorar:  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_  
Disnea:  No  Sí  Ortopnea  
Portador de traqueotomía:  Sí  No  
Recursos que utiliza para mejorar la respiración: \_\_\_\_\_  
Manifestaciones de dependencia y causa: \_\_\_\_\_

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.**

**2. COMER Y BEBER**

Dentición:  Íntegra  Falta de piezas  Bien cuidado  Prótesis:  
Signos de deshidratación:  Sí  No  
Ingesta diaria:  Desayuno  Comida  Merienda  Cena  
Líquidos:  Cantidad/día: \_\_\_\_\_  
Dificultad para:  Masticación  Deglución  Otros  
Portador de:  Sonda nasogástrica  Permanente  Temporal  
Intolerancias alimentarias:  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_  
Manifestaciones de dependencia y causas: \_\_\_\_\_

**3. ELIMINAR**

Eliminación urinaria:  Continente  Incontinente Especificar: \_\_\_\_\_  
 IRC  Diálisis peritoneal  Hemodiálisis  
Frecuencia: Nº micciones diurnas: \_\_\_\_\_ Nº micciones nocturnas: \_\_\_\_\_  
Aspecto:  Claro  Turbio  
Color:  Coluria  Hematuria  Amarillenta  
Olor:  Fuerte  Suave  
Molestias:  No  Sí Tipo: \_\_\_\_\_  
Portador de:  Colector  
 Sonda:  Permanente  Temporal Fecha: \_\_\_\_\_  
 Absorbente  
 Estoma urinario: Dispositivo/tipo: \_\_\_\_\_  
 Compresa  
 Ninguno de los anteriores  
Eliminación intestinal:  Continente  Incontinente  
Deposición: Frecuencia: \_\_\_\_\_  
Consistencia:  Dura  Blanda  Pastosa  Líquida  
Color: \_\_\_\_\_  
Molestias:  Sí  No  
Esfuerzo excesivo:  Sí  No  
Última deposición: \_\_\_\_\_  
Portador de: Empapador  Sí  No  
Estoma intestinal:  No  Sí Tipo: \_\_\_\_\_  
Manifestaciones de dependencia y causas: \_\_\_\_\_

# PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

#### **4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

Equilibrio:  Estable  Inestable Incapacidad:  Total  Parcial

Dificultad para: Moverse en la cama:  Sí  No

Transferencia:  Cama-silla  Silla-cama

Deambular:  No  Sí Tipo de ayuda: \_\_\_\_\_

Prótesis: Extremidades superiores  Derecho  Izquierdo

Extremidades inferiores  Derecho  Izquierdo

Antecedentes de caídas:  Domicilio  Hospital

¿Hace ejercicio físico? \_\_\_\_\_

Mano dominante:  Derecha  Izquierda  Ambidiestro

**Manifestaciones de dependencia y causas:** \_\_\_\_\_

## **5. DORMIR Y DESCANSAR**

Número de horas que duerme habitualmente: \_\_\_\_\_ ¿Duerme de día? \_\_\_\_\_

¿Se levanta descansado? \_\_\_\_\_

Cambios de horarios frecuentes:  No  Sí  Sonambulismo

Necesita ayuda para dormir:  No  Sí Especificar:

**Manifestaciones de dependencia y causas:** \_\_\_\_\_

## **6. VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

Aspecto físico:  Limpio  Sucio  Descuidado

¿Se viste y desviste solo?  Sí  No

¿Lleva ropa cómoda y adecuada?  Sí  No

¿Qué recursos utiliza?

Manifestaciones de dependencia y causa:

## **7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE UNOS LÍMITES NORMALES**

Temperatura: Sensación térmica habitual  Calor  Frío

**Condiciones de su hogar:**  Estufa  Calefacción  Agua caliente

Recursos que utiliza para adaptarse a los cambios de temperatura:

¿Qué hace cuando tiene fiebre?

#### **Manifestaciones de dependencia y causas:**

# PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

## 8. MANTENER LA HIGIENE Y PROTEGER LA PIEL

Estado general de la piel y mucosas:

- Limpias:  Si  No
- Color:  Normocoloreada  Cianótica  Pálida  Ictérica
- Hidratación:  Turgente  Signo del pliegue positivo
- Textura:  Fina  Rugosa  Escamosa
- Integridad:  Sí  No Especificar: \_\_\_\_\_
- Edema:  No  Sí Localización: \_\_\_\_\_
- Uñas: Pies: Limpias:  Sí  No Aspecto: \_\_\_\_\_  
Manos: Limpias:  Sí  No Aspecto: \_\_\_\_\_
- Cabello: Limpio:  Sí  No
- Hábitos higiénicos diarios considera necesarios/imprescindibles: \_\_\_\_\_
- Condiciones del entorno:  Ducha  Bañera  Otros
- Manifestaciones de dependencia y causas: \_\_\_\_\_

## 9. EVITAR PELIGROS

- Caídas frecuentes:  Si  No
- Signos de depresión  De ansiedad
- Está orientado en:  El tiempo  El espacio  Las personas
- Calendario de vacunación de adultos: Antitetánicas  Antigripal   
Hepatitis B  Otras
- Conoce medidas para prevenir algunas enfermedades:  Control ginecológico  
 Control odontológico  Prevención accidentes  
 Hábitos tóxicos
- Manifestaciones de dependencia y causas: \_\_\_\_\_

## 10. COMUNICARSE

- Nivel de conciencia:  Consciente  Somnoliento  Obnubilado  
 Estuporoso  Comatoso
- Déficit sensorial:  Visual  Auditiva  Táctil  Olfativo  Gustativo
- Déficit en el habla:  No  Sí Especificar: \_\_\_\_\_
- Utiliza:  Gafas  Lentes de contacto  Ojo derecho/ Izquierdo  
 Audífono  Oído derecho/ Izquierdo
- ¿Con quién convive? \_\_\_\_\_
- Manifestaciones de dependencia y causas: \_\_\_\_\_

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.**

**11. VIVIR DE ACUERDO CON SUS CREENCIAS Y VALORES**

¿Puede vivir según sus creencias y valores?  Sí  No

¿Cuál es su percepción de salud que tiene actualmente? \_\_\_\_\_

Manifestaciones de dependencia y causas: \_\_\_\_\_

**12. OCUPARSE DE SU PROPIA REALIZACIÓN**

Actividad/trabajo:  Estudiante  Activo  Jubilado

¿Su estado de salud modifica sus hábitos?  Sí  No

¿Participa en la toma de decisiones que le afectan?  Sí  No

Manifestaciones de dependencia y causas: \_\_\_\_\_

**13. PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Actividades que le gusta realizar: \_\_\_\_\_

¿Conoce los recursos disponibles en la comunidad: \_\_\_\_\_

Manifestaciones de dependencia y causas: \_\_\_\_\_

**14. APRENDER**

¿Sabe qué enfermedad/es padece?  Sí  No

¿Sabe para qué sirven los medicamentos que está tomando?  Sí  No

¿Conoce medida para mejorar su salud?  Sí  No

¿Sabe leer?  Sí  No      ¿Sabe escribir?  Sí  No

Medios que utiliza para aprender:

Comportamientos indicativos de interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud:

- Leer
- Escribir
- Observar
- Otros

- Pregunta
- Participa
- Proponer alternativas
- Sabe resolver problemas
- Otros

Manifestaciones de dependencia y causas: \_\_\_\_\_

# PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

## **ANEXO II. Organización de los datos de la valoración según el Modelo de Virginia Henderson.**

### **1. NECESIDAD DE RESPIRAR**

Manifestaciones de dependencia: son pacientes en general fumadores. Portadores de tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía ya en el ingreso.

Manifestaciones de independencia: no hay datos

Datos a considerar: no pueden realizar adecuadamente la respiración espontánea, presentan secreciones de diferentes aspectos y color.

### **2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN**

Manifestaciones de dependencia: necesitan suplencia total en alimentación.

Portadores de sonda nasogástrica o incluso nutrición parenteral. Proceso de deglución masticación está alterado.

Manifestaciones de independencia: no hay datos

Datos a considerar: pueden precisar suplementos alimenticios

### **3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

Manifestaciones de dependencia: alteración de la eliminación urinaria

Manifestaciones de independencia: controlan la eliminación urinaria aunque suelen presentar estreñimiento.

Datos a considerar: durante la sedación no controla ni la eliminación urinaria ni la fecal.

### **4. NECESIDAD DE MOVIMIENTO**

Manifestaciones de dependencia: gran limitación de la movilidad. Decúbito y sedestación.

Manifestaciones de independencia: antes del ingreso sí que mantenían una actividad física adecuada.

Datos a considerar: durante el ingreso requiere cambios posturales y ejercicios pasivos para mantener tono muscular

### **5. NECESIDAD DE DORMIR**

Manifestaciones de dependencia: alteración del patrón del sueño

Manifestaciones de independencia: antes del ingreso tenían un patrón de sueño adecuado a sus necesidades.

Datos a considerar: pueden necesitar medicación para conciliar el sueño y tener un buen descanso. Durante los primeros días los pacientes permanecen con un nivel de sedación de tres a cuatro en la escala de Ramsay.

### **6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE.**

Manifestaciones de dependencia: dependencia total para realizar estas actividades.

Manifestaciones de independencia: no hay datos

Datos a considerar: no hay datos.

### **7. NECESIDAD DE REGULAR LA TEMPERATURA CORPORAL**

Manifestaciones de dependencia: dependencia total

Manifestaciones de independencia: no hay datos

Datos a considerar: no hay datos

### **8. NECESIDAD DE HIGIENE**

Manifestaciones de dependencia: suplencia total para su higiene diaria.

Manifestaciones de independencia: no hay datos

Datos a considerar: presentan un alto riesgo de Ulceras por Presión en la escala de Barthel. Es frecuente que presenten sequedad de mucosas y un edema generalizado.

## PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

### **9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS Y SENTIRSE SEGURO**

Manifestaciones de dependencia: suplencia total

Manifestaciones de independencia: antes del ingreso tenía la capacidad de evitar los peligros para la vida.

Datos a considerar: presentan gran riesgo de caídas y autolesión por lo que suelen precisar contención mecánica. Presentan dolor y están desorientados.

### **10. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN**

Manifestaciones de independencia: hay un gran deterioro de la comunicación verbal.

Manifestaciones de independencia: intentan comunicarse con sistemas de apoyo con familiares y personal.

Datos a considerar: precisan sistemas de apoyo para comunicarse con los demás tales como papel y bolígrafo u otros aparatos que existen en el mercado en especial los pacientes con traqueotomía ya que en ellos persiste el deterioro incluso después de la extubación.

### **11. NECESIDAD DE VALORES Y CREENCIAS**

Manifestaciones de dependencia: no hay datos

Manifestaciones de independencia: sus valores y creencias pueden verse alteradas por estado de salud en el que se encuentran.

Datos a considerar: la mayoría de los pacientes son católicos pero siempre hay que respetar las creencias y valores de cada persona y cada religión.

### **12. NECESIDAD DE REALIZARSE**

Manifestaciones de dependencia: cambio en el rol, precisan un cuidador.

Manifestaciones de independencia: no hay datos

Datos a considerar: suelen ser personas jubiladas o con poca actividad laboral. Les preocupa la perdida de autonomía.

### **13. NECESIDAD DE DIVERTIRSE**

Manifestaciones de dependencia: no pueden realizar actividades de ocio en la UCI. El único recurso es la televisión y la visita de los familiares.

Manifestaciones de independencia: mantenían antes del ingreso una actividad de ocio y tiempo libre normal.

Datos a considerar: es muy importante la visita de los familiares y que estos les proporcionen objetos que los conecten con la realidad para evitar la desorientación.

### **14. NECESIDAD DE APRENDER**

Manifestaciones de dependencia: desconocen los procedimientos que se les realizan y los cuidados que van a necesitar una vez que se les de el alta.

Manifestaciones de independencia: tienen un gran interés en su estado de salud.

Datos a considerar: se les debe proporcionar la información necesaria a cerca de su enfermedad y los procedimientos que se les realiza y la finalidad que estos tienen.

**ANEXO III. FIJACIÓN DE PRIORIDADES**

En la etapa diagnóstica puede detectarse más de un problema que requiere de la intervención enfermera, si bien no siempre es posible o aconsejable abordarlos todos a la vez. Por ello es necesario identificar normas que permiten decidir qué problemas deben abordarse en primer lugar y cuáles pueden o deben esperar.

Para facilitar el establecimiento de prioridades se propone aplicar los siguientes criterios:

1. Problemas (Problemas de colaboración o diagnósticos enfermeros) que amenacen la vida de la persona.
2. Problemas que para la persona/familia sean prioritarios ya que, en caso contrario, pueden impedir centrar la atención en problemas que, aunque sean urgentes o importantes, no son percibidos como tales.
3. Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas, dado que la resolución de aquellos eliminará o reducirá éstos.
4. Problemas que, por tener una misma causa, puedan abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando al eficiencia del trabajo enfermero.
5. Problemas que tienen una solución sencilla puesto que su resolución sirve de acicate para abordar otros más complejos o de más larga resolución.

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.**

**ANEXO IV. ESCALA DE BRADEN**

<b>ALTO RIESGO:</b> Puntuación total < 12 <b>RIESGO MODERADO:</b> Puntuación total 13 – 14 puntos. <b>RIESGO BAJO:</b> Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años.				
PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	3. Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1. Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.  Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1. Encamado/a Paciente constantemente encamado/a.	2. En silla Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.	4. Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por si solo.	3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a	4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos	1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	2. Probablemente inadequada Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarla/o completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

# PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y DESTETE.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Net Castel A, Benito Vales S. Ventilación Mecánica. 3<sup>a</sup> ed. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 2000.
2. Herrer Carranza M. Iniciación a la ventilación mecánica: puntos clave. Barcelona: Edika-Med; 1997
3. Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas, Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva, Informe 2010, ENVIN-HELICS
4. Iniesta Sánchez J, Martín Lozano R, Carrión Tortosa F, Ruíz Morales M, Parra Dormal F, López Amorós A. Problemas psicosociales en pacientes sometidos a ventilación mecánica. Enfermería Global, 2000 Noviembre; 1: 1-7.
5. Charrier J, Ritten B. El plan de cuidados estandarizado, un soporte del diagnóstico enfermero elaboración y puesta en práctica. 1<sup>a</sup> ed. Barcelona: Masson; 2005.
6. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: definición y clasificación. Barcelona: Elsevier; 2009-2011.
7. McCloskey Dochterman J, Bulecheck GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).4<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2005.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2005.
9. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona: Masson; 2000.