

CUESTIONARIO 3 DEL PAE

LEE EL SIGUIENTE CASO PRÁCTICO

Caso práctico resuelto

Manuela, paciente de 71 años viuda desde hace años, independiente para realizar las actividades diarias, vive con su hija que trabaja por las mañanas. Hoy, al levantarse, ha notado que hablaba con dificultad y que tenía pérdida de fuerza en el hemicuerpo derecho (hemiplejía), que ha evolucionado a parálisis facial y del brazo izquierdo. Tras pasar por urgencias y realizarle varias pruebas, ingresa en la unidad de neurología por accidente cerebrovascular isquémico (ACV - ictus). Está consciente y orientada, obedece órdenes, presenta dificultades de habla (disartria), dificultad para tragar (disfagia), disnea de esfuerzo, dificultad para caminar y falta de coordinación. Constantes vitales normales, excepto la tensión arterial que está elevada, viene de urgencias con pañal ya que debido a la hemiplejía no es independiente para ir al aseo. Es hipertensa con tratamiento y lleva marcapasos desde hace dos años. Está nerviosa y preocupada porque su hija debe ir a trabajar y por la evolución de su enfermedad.

- Realiza la valoración de la paciente rellenando la siguiente ficha.
- Valora el riesgo de ulceración de Manuela.

Diagnóstico 1	(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c deterioro cognitivo m/p dificultad/disnea a pequeños esfuerzos.
Diagnóstico 2	(00039) Riesgo de aspiración r/c deterioro de la deglución tras sufrir el ictus.
Diagnóstico 3	(00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c déficit neurológico m/p pérdida del control de esfínteres, incontinencia.
Diagnóstico 4	(00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro neuromuscular por ictus m/p alteración de la marcha, inestabilidad postural y debilidad en hemicuerpo derecho.
Diagnóstico 5	(00109) Déficit de autocuidado: vestido r/c deterioro neuromuscular m/p deterioro de la habilidad para ponerse la ropa.
Diagnóstico 6	(00108) Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro neuromuscular m/p deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo.
Diagnóstico 7	(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración sensorial y escasa movilidad.
Diagnóstico 8	(00051) Deterioro de la comunicación verbal r/c alteración del sistema nervioso m/p dificultad en el habla.
Diagnóstico 9	(00146) Ansiedad r/c con los cambios en su estado de salud m/p dificultad para conciliar el sueño.

Cuestión 1 lee los diagnósticos e identifica los diagnósticos reales y los diagnósticos potenciales.

Cuestión 2 De las intervenciones/actividades que hay en el plan de cuidados, marca con una “X” las que corresponden al TCAE.

Diagnóstico 1:	NOC: 0402 Estado respiratorio intercambio gaseoso	
	NIC: 3320 Oxigenoterapia	
	• Preparar el equipo de oxígeno y administrarlo	
	• Controlar la eficacia de la oxigenoterapia	
	• Incorporar al paciente de la cama lo antes posible	
Diagnóstico 2:	NOC: 1010 Estado de deglución	
	NIC: 1860 Terapia de deglución	
	NIC: 1803 Ayuda con el autocuidado: Alimentación	
	• Realizar el test de disfagia	
	• Colocar al paciente en posición de sentado para las comidas	
	• Proporcionarle y vigilar la consistencia de los alimentos en base a la deglución	
	• Introducirle alimentación oral de forma precoz ya que tiene buen nivel de consciencia	
Diagnóstico 3:	NOC: 0502 Continencia urinaria	
	NIC: 1804 Ayuda con el autocuidado: micción/defecación.	
	NIC: 0600 Entrenamiento del hábito urinario	
	• Acompañar cada dos horas al aseo	
	• Uso del pañal solo por la noche	
Diagnóstico 4:	NOC: 0502 Conocimiento de la actividad prescrita	
	NOC: 0502 Participación en la actividad musculoesquelética	
	NOC: 0502 Deambulaci3n segura	
	NIC: 6490 Prevenci3n de caídas.	
	NIC: 5612 Enseñanza: Ejercicio prescrito	
	NIC: 0221 Terapia de ejercicios: ambulaci3n	
	• Ayudarle andar, giros, transferencias y cuidado personal si es necesario.	
	• Colocarle barandillas de la cama	
	• Colocar cama m3s baja	
Diagn3stico 5:	NOC: 0302 Autocuidados vestir	
	NIC: 1802 Autocuidados: vestir	
	• Acercar las prendas de la paciente aun sitio accesible	
	• Ayudar a vestirse especialmente con los botones, cremalleras etc, si es necesario	
	• Mantener la intimidad del paciente mientras se viste	
Diagn3stico 6:	NOC: 0305 Autocuidados Higiene	
	NIC: 1801 Autocuidados: Baño/higiene	
	• Colocar toallas, jab3n y dem3s accesorios necesarios en cama y en el baño.	
	• Proporcionarle ayuda hasta que el paciente vaya siendo capaz de asumir los autocuidados, sin dejarlo solo.	

Diagnóstico 7:	NOC: 1942 Autocuidados Higiene	
	NIC: 0740 Cuidados del paciente encamado	
	NIC: 3540 Prevención de úlceras por presión	
	• Colocar un colchón antiescaras	
	• Realizar cambios posturales cada dos horas	
	• Usar dispositivos adecuados que reduzcan la presión continuada en zonas de riesgo	
	• Enseñar ejercicios pasivos y/o activos para que los realice con ayuda.	
Diagnóstico 8:	NOC: 0902 Comunicación	
	NIC: 4976 Mejorar la comunicación: Déficit de habla	
	NIC: 4920 Escucha activa	
	• Usar palabras simples y frases cortas	
	• Proporcionarle un cuaderno para comunicarse	
	• Favorecer la expresión de sentimientos	
Diagnóstico 9:	NOC: 1300 Aceptación de su estado de salud	
	NOC: 1402 Autocontrol de la ansiedad	
	NIC: 5270 Apoyo emocional	
	NIC: 5330 Control del estado de ánimo	
	• Estar informada por el médico	
	• Preguntarle y hablar con ella sobre temas de su interés mientras le ayudamos en las actividades diarias.	

Cuestión 3 ¿Qué significan las siglas NOC y NIC?