

Anexo 3: prNE IG 211

1. ANTECEDENTES

Este proyecto de norma NIPE ha sido desarrollado por el Instituto Superior de Acreditación para el Desarrollo de la Enfermería y otras Ciencias de la Salud (ISECS) como organismo de normalización en el ámbito de la Enfermería.

La normalización de la serie de normas NIPE se desarrolla en el seno de un convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, el INSALUD y el Consejo General de Enfermería, y se enmarca en la misión del ISECS, entidad responsable de la gestión y ejecución del proyecto.

El ISECS, como organismo de normalización es la entidad que crea los distintos órganos técnicos y gestiona todas las actividades vinculadas a la normalización, asegurando la imparcialidad e independencia en el proceso. El proceso debe asegurar el consenso y reflejar la práctica con una base científica sólida, haciendo confluir los modelos teóricos de la docencia con la práctica de la enfermería asistencial.

Los órganos técnicos del proceso de normalización son el Comité Técnico de Normalización NIPE, reforzado por la actividad de Subcomités Técnicos de Normalización y de Grupos de Trabajo provinciales, conformados por profesionales de enfermería de las áreas asistencial, docente y de gestión.

Los Grupos de Trabajo analizan, por agrupaciones, los mismos GDR e Intervenciones, siguiendo la metodología establecida.

El Comité Técnico de Normalización NIPE estudia mediante comparativas las propuestas de los grupos de trabajo, dando lugar a la emisión del proyecto de norma.

Una vez sometido a información pública, la propuesta de norma se somete a la aprobación de la Comisión Facultativa, órgano del ISECS en el que están representadas todas las partes interesadas, con el fin de elaborar la norma de la serie NIPE.

El proceso de normalización de la serie de normas NIPE se desarrolla en dos fases que se solapan. La primera fase consiste en identificar las Intervenciones definidas para cada GDR objeto de estudio. La segunda fase

tiene como objeto normalizar las Intervenciones, mediante un proceso de validación.

Las normas de la serie NIPE pretenden servir como instrumento de mejora continua de la calidad de los cuidados de enfermería, con el objeto de prestar la mejor asistencia a la población y permitir un control de los costes generados por la enfermería.

2. INTRODUCCIÓN

Las normas de la serie NIPE se desarrollan en el marco de la normalización de la práctica de la Enfermería. La normalización de la práctica de la enfermería tiene por objeto reducir la variabilidad de la asistencia enfermera, aplicándose sobre el proceso enfermero, por lo que abarca todas las etapas de dicho proceso: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

Su objeto es ofrecer, a todos los profesionales de la Enfermería, un lenguaje común y una metodología homogénea, para contribuir, de una manera objetiva y eficaz al ejercicio de la profesión, su desarrollo y su adaptación a los nuevos modelos de gestión. Dicho objeto se enmarca en las conclusiones extraídas de la última Conferencia de Enfermería - Copenhague (1998) –, en las que destaca la necesidad de desarrollar altos estándares de calidad para la práctica enfermera.

Las normas de la serie NIPE son normas tipo guías ya que, con ellas, se pretende facilitar al profesional de enfermería la identificación y aplicación de las intervenciones a un paciente concreto, siguiendo una metodología normalizada.

Al tener objetos distintos, las normas de la serie NIPE se dividen en tres familias:

- *Las normas NE IG.*
- *Las normas NE AI.*
- *Las normas NE UE.*

Las normas NE IG recogen las Intervenciones definidas para el GDR objeto de estudio, mientras que las normas NE AI recogen las Actividades que conforman la Intervención.

Las normas NE UE son Guías de Aplicación donde se especifican los diagnósticos y las intervenciones aplicables en las unidades del hospital por las transcurre el paciente.

Las normas NE IG

Las normas NE IG relacionan las Intervenciones definidas para el GDR objeto de estudio. No obstante, tan importante como la relación de las intervenciones es el diseño metodológico aplicado en su desarrollo, mediante el que se define el concepto enfermero aplicado, sin el cual la norma carecería del rigor científico necesario para asegurar su credibilidad, utilidad y aplicabilidad.

Por lo tanto, las normas no sólo recogen su objeto, campo de aplicación, la situación clínica del GDR y la relación de intervenciones sino que incluyen el proceso enfermero, partiendo de la valoración enfermera. Los datos recogidos en las tablas de la valoración enfermera permiten trazar el proceso de identificación de los diagnósticos enfermeros y las intervenciones que definen el GDR objeto de estudio.

La metodología establecida en el proceso de normalización tiene por objeto la identificación de las Intervenciones de cada GDR, tanto las derivadas de los diagnósticos de enfermería como las derivadas de los diagnósticos médicos y de otros profesionales socio-sanitarios.

Para abordar el proceso de normalización, se define la situación clínica que abarca a la mayoría de los pacientes que contiene el GDR objeto de trabajo, en la que se incluyen datos epidemiológicos, edad, comorbilidad, complicaciones, así como el circuito que realiza el paciente en el hospital (urgencias, quirófano, etc.).

La situación clínica permitirá llevar a cabo la valoración de enfermería, identificando los patrones alterados en base a la clasificación de M. GORDON.

Los patrones dan lugar a la identificación de los diagnósticos de enfermería en los que se especifican los factores relacionados o de riesgo que justifican la etiqueta diagnóstica. Por último, se seleccionan las Intervenciones derivadas de los diagnósticos enfermeros.

Por otro lado, se identifican las Intervenciones derivadas de los Diagnósticos Médicos y de otros Profesionales Socio-sanitarios. Para ello, cada GDR tiene asignada una relación de diagnósticos médicos y/o procedimientos quirúrgicos que, en función de su naturaleza, le son de aplicación. En base a ellos, se identifican las Intervenciones derivadas de las prescripciones procedentes de dichos profesionales como técnicas, pruebas diagnósticas o prescripciones de medicamentos.

Las normas NE AI

Las normas NE AI relacionan las Actividades que componen la Intervención objeto de normalización.

La metodología seguida se establece por la validación teórica y la valoración empírica de la intervención.

La validación teórica se realiza mediante la validación de la denominación, la definición y las actividades que componen la intervención. Dicho proceso se desarrolla combinando los conocimientos teóricos sobre la intervención y la validación científica, basada en el estudio de los trabajos científicos sobre la intervención y el índice de impacto de los mismos.

La validación empírica combina los resultados de la observación de las actividades desarrolladas por los profesionales de enfermería y de paneles de estudio sobre los conocimientos teóricos sobre la denominación y definición de la intervención.

El proceso de normalización de la intervención viene dada por la combinación de los resultados de las validaciones teórica y empírica.

Las normas NE UE

Las normas NE UE son guías de aplicación donde se especifican los diagnósticos enfermeros y las intervenciones aplicables en las unidades de enfermería por las que transcurre el paciente, durante su hospitalización.

El objeto de dichas normas es facilitar la interpretación y aplicación de las normas NE IG.

La metodología de asignación de intervenciones a las unidades de enfermería por las que transcurre el paciente se deriva del estudio de los diagnósticos enfermeros y de sus factores relacionados o de riesgo, identificados en las normas NE IG, así como del alcance de los cuidados proporcionados en las distintas unidades de enfermería hospitalarias.

Sistema de Clasificación y Codificación

Los sistemas de clasificación que se han usado en la elaboración de la normas de la serie NIPE son una vía de transición en el proceso de desarrollo y aplicación de un sistema de clasificación NIPE, propio del proyecto, y de la posterior adopción de la Clasificación Internacional de la Práctica de la

Enfermería (CIPE) desarrollado en el seno del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), con objeto de instaurar un lenguaje común de la práctica de la enfermería a nivel internacional.

Tanto las normas como los diagnósticos enfermeros e intervenciones, en ellas recogidos, se han codificado y denominado según sistemas de clasificación utilizados como referencia a nivel internacional.

Los diagnósticos enfermeros identificados en las normas de la serie NIPE, están nombrados y codificados según la taxonomía de diagnósticos de la NANDA. Las intervenciones relacionadas en las citadas normas, están nombradas y codificadas usando como referencia la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

En el caso de las propias normas, las normas NE IG están codificadas atendiendo al propio código del GDR objeto de estudio, mientras que para las normas NE AI se ha usado como referencia la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), anteriormente referida. Las normas NE UE, al tratarse de guías de aplicación de las normas NE IG, siguen el mismo sistema que éstas para su denominación y codificación.

3. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Esta norma enfermera establece la intervenciones que son de aplicación al grupo de pacientes relacionados «Procedimientos de cadera y fémur excepto articulación mayor. Edad > 17 sin CC», cuyo código es GDR 211.

El campo de actividad de dicha norma se circunscribe a la práctica enfermera en el ámbito hospitalario.

4. SITUACIÓN CLÍNICA DEL GDR 211

La valoración global de un paciente que presenta una patología agrupada dentro del GRD 211, incluye el análisis de las siguientes variables clínicas.

El GRD 211 es un GRD de tipo quirúrgico que agrupa a pacientes mayores de 17 años ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una intervención sobre cadera o fémur excepto una intervención articular mayor. La más frecuente es la reducción abierta o cerrada de fractura de fémur con fijador interno.

Como la mayoría de los GRD, presenta una gran variabilidad de diagnósticos, pero la casuística recoge los siguientes, entre los más frecuentes:

- 820.20 Fractura de sección trocantérea neom de cuello fémur cerrada.
- 820.22 Fractura de sección subtrocantérea del cuello fémur cerrada.
- 820.21 Fractura de sección intertrocantérea del cuello fémur cerrada.
- 820.09 Otras fracturas intracapsulares del cuello de fémur cerrada.
- 820.03 Fractura de base del cuello de fémur cerrada.
- 821.01 Fractura de diafisis del fémur cerrada.

Se trata de pacientes mayores de 17 años, sin complicaciones ni comorbilidad, como define el propio GRD y cuya estancia media es de 10 días, (de 7 a 14 días).

La causa es muy variada: accidente, fractura patológica, artrosis, etc. De acuerdo con la edad definida puede ser:

- Adulto joven (17 a 25 años): accidente.
- Adulto mayor y Anciano: traumática, patológica.

La situación más frecuente es la fractura de fémur y el ingreso se produce en la mayoría de los casos por urgencias. En un primer momento serán pacientes a quienes se les coloca un sistema de inmovilización / tracción para posteriormente realizarles una reducción de la fractura: interna o externa. En el postoperatorio, el paciente presenta como característica fundamental una inmovilización en cama, con un periodo superior a 48 horas.

Los pacientes incluidos en este GRD no presentan complicaciones de ningún tipo: de la fractura, de la cirugía, de la reducción, de la inmovilización.

5. RELACIÓN DE INTERVENCIONES DEL GDR 211

- 0180 Control de la energía.
- 0202 Fomento de ejercicios: extensión.
- 0221 Terapia de ejercicios: deambulación.
- 0222 Terapia de ejercicios: equilibrio.
- 0224 Terapia de ejercicios: movimiento articular.
- 0226 Terapia de ejercicios: control muscular.
- 0430 Control de la evacuación.
- 0740 Reposo en cama.
- 0840 Cambio de posición.
- 0842 Cambio de posición durante la cirugía.
- 0940 Cuidados de tracción-inmovilización.

- 1020 Etapas en la dieta.
- 1100 Control de la nutrición.
- 1380 Aplicación de frío.
- 1400 Actuación ante el dolor.
- 1660 Cuidados de los pies.
- 1670 Cuidados del cabello.
- 1750 Cuidados perineales.
- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño-higiene.
- 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal.
- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.
- 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo.
- 1850 Inducción al sueño.
- 1870 Cuidados del catéter.
- 2210 Administración de analgésicos.
- 2304 Administración de medicación: oral.
- 2305 Administración de medicación: parenteral.
- 2440 Cuidados de los catéteres venosos.
- 2660 Actuación ante la sensibilidad periférica alterada.
- 2870 Cuidados posteriores a la anestesia.
- 2880 Coordinación preoperatoria.
- 2900 Asistencia quirúrgica.
- 2920 Precauciones quirúrgicas.
- 2930 Preparación quirúrgica.
- 3440 Cuidados del sitio de incisión.
- 3540 Prevención de las úlceras por presión.
- 3590 Vigilancia de la piel.
- 3902 Regulación de la temperatura durante la cirugía.
- 4010 Precauciones con la hemorragia.
- 4030 Administración de productos sanguíneos.
- 4060 Cuidados circulatorios.
- 4110 Precauciones en el embolismo.
- 4130 Control de líquidos II.
- 4190 Punción intravenosa.
- 4200 Terapia intravenosa.
- 4238 Flebotomía: muestra de sangre venosa.
- 4820 Orientación de la realidad.
- 5230 Potenciación de la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles.
- 5340 Presencia.
- 5400 Potenciación de la autoestima.

- 5440 Estimulación del sistema de apoyo.
- 5610 Enseñanza prequirúrgica.
- 5612 Enseñanza: actividad-ejercicio prescrito.
- 5618 Enseñanza procedimiento-tto.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6040 Terapia de relajación simple.
- 6480 Control del medio ambiente.
- 6490 Prevención de caídas.
- 6545 Control de infecciones: durante la cirugía.
- 6550 Protección contra la infección.
- 6610 Identificación de riesgos.
- 6650 Vigilancia.
- 6654 Vigilancia: seguridad.
- 6680 Vigilancia periódica de los signos vitales.
- 7040 Apoyo al cuidador principal.
- 7310 Cuidados del enfermo al ingreso.
- 7370 Planificación del alta.
- 7460 Protección de los derechos del paciente.
- 7680 Ayuda a la exploración.
- 7820 Recogida de muestras.
- 7880 Utilización de la tecnología.
- 7920 Documentación.
- 8060 Transcripción de ordenes.
- 8140 Informe de turnos.

6. VALORACIÓN ENFERMERA**PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD–MANEJO DE LA SALUD**

¿Cómo ha sido su salud (en general)?	Adulto mayor-Anciano: Alteraciones osificación, alteraciones articulares.
¿Tuvo algún catarro el año pasado? ¿Faltó al trabajo/escuela?	Adulto mayor-Anciano: Molestias deambulación, dolores articulares y óseos.
¿Qué cosas realiza para mantenerse sano? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Fuma cigarrillos? • ¿Toma drogas? • ¿Toma alcohol? 	SPA (Sin Problemas Aparentes).
¿Ha sufrido accidentes?	En ambos casos: casual, tráfico, etc.
¿Le ha sido fácil seguir las recomendaciones del médico/enfermera?	SPA.
¿Qué cree que le ha provocado la enfermedad?	Adulto joven: accidente. Adulto mayor-Anciano: accidente, problemas en los huesos/articulaciones.
¿Qué acciones llevó a cabo cuando comenzó a notar los síntomas? ¿Cuál fue el resultado de las acciones?	Adulto mayor-Anciano: Acudir al médico, porque no se controla bien las molestias.
¿Qué cosas son importantes para usted mientras esté aquí? ¿Cómo le podemos resultar más útil?	Quitar el dolor. Solucionar el problema de la pierna. Poderse desenvolver, por lo menos, como hasta ahora.
Infección.	Por el encamamiento tiene riesgo de infección y/o lesión.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL–METABÓLICO	
¿Cuál es la ingesta típica de alimentos? • ¿Suplementos?	Postoperatorio: dieta absoluta, tolerancia.
¿Cuál es la ingesta típica de líquidos?	Adulto mayor-Anciano: reducida Postoperatorio: dieta absoluta, tolerancia.
¿Ha habido pérdida/ganancia de peso? • ¿Ha habido pérdida/ganancia de estatura?	SPA.
Apetito.	SPA.
Respecto a los alimentos o a la alimentación: • ¿Malestar? • ¿Deglución? • ¿Restricciones en la dieta?	SPA.
¿Buena o mala cicatrización?	SPA.
¿Tiene problemas en la piel: lesiones, sequedad?	Inmovilización: riesgo de lesiones. Cirugía: herida quirúrgica.
¿Tiene problemas dentales?	SPA.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN

<p>Eliminación intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia, característica. • Molestias. • Control. • ¿Usa laxantes? 	<p>Inmovilización: riesgo de estreñimiento. Cirugía-anestesia: disminución de la motilidad.</p>
<p>Eliminación urinaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia, característica. • Molestias. • Control. 	<p>Cirugía: control de diuresis postoperatorio inmediato.</p>
<p>¿Sudoración excesiva?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Problemas con el olor? 	<p>SPA.</p>

PATRÓN 4. ELIMINACIÓN

<p>¿Tiene energía suficiente para las actividades requeridas/deseadas?</p>	<p>Adulto mayor-Anciano: dificultades en el movimiento, realiza mucho esfuerzo, le cansa.</p>
<p>Ejercicio: tipo, regularidad.</p>	<p>SPA.</p>
<p>Ejercicio: tipo, regularidad.</p>	<p>Postquirúrgico: inmovilizado. Riesgo de alteración vascular por la inmovilización.</p>
<p>Actividades de tiempo libre. Actividades de juego.</p>	<p>SPA.</p>
<p>Capacidad percibida (0 = autocuidado, 4 = dependiente). Alimentarse. Bañarse. Movilidad general. Movilidad en cama. Arreglarse. Vestirse.</p>	<p>Postquirúrgico/inmovilizado: Alimentarse: 1 Bañarse/aseo: 3 Movilidad general: 3 Movilidad en cama: 3 Arreglarse: 3 Vestirse: 3</p>

PATRÓN 5. SUEÑO-DESCANSO	
Se encuentra descansando y preparado para las actividades de la vida diaria después de dormir.	Prequirúrgico: el dolor y las molestias no le permiten dormir bien. Posquirúrgico/inmovilizado: el encamamiento y la inmovilización le dificultan el sueño.
¿Tienes problemas para conciliar el sueño? <ul style="list-style-type: none"> • Ayudas para dormir. • Sueños (pesadillas). • Despierta temprano. 	La inmovilización/tracción. Alteración ambiental y ruidos en la proporción de cuidados.
Periodos de descanso-relax.	SPA.

PATRÓN 6. COGNITIVO-PERCEPTUAL	
Dificultad para oír. <ul style="list-style-type: none"> • Ayudas. 	SPA.
Dificultades de visión. <ul style="list-style-type: none"> • Gafas. 	SPA.
¿Algún cambio en la concentración/memoria?	SPA.
¿Le resulta fácil/difícil tomar decisiones?	SPA.
¿Cuál es la forma más fácil de aprender? ¿Tiene dificultad para el aprendizaje?	SPA.
Dolor. <ul style="list-style-type: none"> • Cómo lo trata. 	Intenso por traumatismo y cirugía.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

<p>¿Cómo se describe a sí mismo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se siente a gusto con sigo mismo 	SPA.
<p>¿Se han producido cambios en su cuerpo o en las cosas que puede hacer?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representa un problema. 	<p>El encamamiento (inmovilidad/tracción) limita las actividades que puede realizar: Adulto joven: lo entiendo transitorio. Adulto mayor-Anciano: ¿se recuperará del todo?</p>
<p>Ha habido cambios en sus sentimientos hacia sí o hacia su cuerpo.</p>	SPA
<p>Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le aburren. • Le hacen sentir miedo. • Le producen ansiedad. • Le deprimen. • ¿Qué le ayuda? 	<p>Quirúrgico: la cirugía le hace sentir . miedo y ansiedad. Postquirúrgico: le deprime que le tengan que hacer todo (dependencia de los demás).</p>
<p>Alguna vez ha perdido la esperanza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se siente capaz de controlar las cosas de su vida. 	SPA.

PATRÓN 8. ROL-RELACIONES	
Vive. <ul style="list-style-type: none"> • Sólo. • En familia. 	SPA.
Algún problema familiar que le haya sido difícil de controlar.	SPA.
¿Cómo trata generalmente la familia los problemas?	SPA.
La familia depende de usted para alguna cosa.	SPA.
¿Cómo vive la familia (otros) su enfermedad (hospitalización)?	Preocupación de la familia al alta.
Tiene problemas con sus hijos.	SPA.
Pertenece a algún grupo social. <ul style="list-style-type: none"> • Tiene amigos cercanos. • Se siente sólo (con frecuencia). 	SPA.
En el trabajo (escuela) ¿las cosas marchan bien? <ul style="list-style-type: none"> • Ingresos suficientes para sus necesidades. 	SPA.
Se siente parte del barrio donde vive.	SPA.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Las relaciones sexuales son satisfactorias. <ul style="list-style-type: none"> • Ha habido cambios. • Problemas. 	SPA.
Utiliza anticonceptivos. Problemas.	SPA.
Cuando comenzó la menstruación. <ul style="list-style-type: none"> • Último periodo. • Problemas menstruales. • Embarazos. 	SPA.

PATRÓN 10. ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Se ha producido algún cambio en su vida en el último año/dos últimos años? <ul style="list-style-type: none"> • Alguna crisis. 	SPA.
¿Quién le resulta de más ayuda para hablar de las cosas? <ul style="list-style-type: none"> • Está a su disposición ahora. 	SPA.
Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo. <ul style="list-style-type: none"> • Cuando está tenso que le ayuda. • Utiliza alguna medicina, droga, alcohol. 	SPA.
Cuándo ha habido problemas ¿cómo los ha tratado? <ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido éxito. 	SPA.

PATRÓN 11. VALORES-CREENCIAS

¿Consigue en la vida las cosas que quiere? • Tiene planes de futuro importantes.	SPA.
La religión es importante en su vida. • Le ayuda cuando surgen dificultades.	SPA.
Su estancia en el hospital puede interferir con alguna práctica religiosa.	SPA.

7. DATOS DERIVADOS DE LOS DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

Técnicas.	Cirugía. Anestesia general. Tracción mecánica. Inmovilización.
Pruebas diagnósticas.	Analíticas. E.C.G. Radiografías.
Medicamentos, otros.	Anticoagulantes. Antibióticos. Sueros Analgésicos. Protectores gástricos. Sangre. Dieta.

8. IDENTIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD-MANEJO DE LA SALUD		
Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
1.6.2. Alteración de la protección.	Tratamiento quirúrgico. Medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> • Anticoagulantes. • Anestésicos. 	2870 Cuidados posteriores. a la anestesia. 6610 Identificación de riesgos. 4010 Precauciones con la la hemorragia. 6654 Vigilancia: Seguridad.
1.2.1.1 Riesgo de infección	Procedimientos invasivos. Traumatismo Defensas primarias inadecuadas.	3440 Cuidados del sitio de la incisión. 6550 Protección contra la infección. 6545 Control de infecciones durante la cirugía. 6480 Control medio ambiente. 2440 Cuidados del catéter venoso. 6680 Vigilancia periódica de los signos vitales. 1870 Cuidados del catéter.
6.1.1.1.2. Riesgo de lesión perioperatoria.	Alteraciones sensitivas/ perceptuales debida a la anestesia. Inmovilidad.	2660 Actuación ante la sensibilidad periférica alterada. 2920 Precauciones quirúrgicas. 4060 Cuidados circulatorios. 0842 Cambio de posición: durante la cirugía. 3902 Regulación de la temperatura. 3590 Vigilancia de la piel. 4110 Precauciones en el embolismo.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL-METABÓLICO		
Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
1.4.1.2.2.2. Riesgo de déficit de volumen de líquidos.	Edad. Tratamiento quirúrgico.	4130 Control de líquidos II. 4200 Terapia intravenosa. 1100 Control de la nutrición. 1020 Etapas de la dieta. 4190 Punción intravenosa. 1870 Cuidados del catéter.
1.4.1.2. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.	Programación para procedimientos invasivos mayores.	4190 Punción intravenosa. 1870 Cuidados del catéter. 4130 Control de líquidos II. 4030 Administración de productos sanguíneos. 4200 Terapia intravenosa.

Otras alteraciones detectadas en este patrón se incluyen en el diagnóstico «Alto riesgo de síndrome de desuso», debido a los factores relacionados y a las características definitorias.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN		
Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones

Las alteraciones detectadas en este patrón se incluyen en el diagnóstico «Alto riesgo de síndrome de desuso», debido a los factores relacionados y las características definitorias.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD-EJERCICIO

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
1.6.1.5. Riesgo de síndrome de desuso.	Inmovilización mecánica. Inmovilización prescrita.	0180 Control de la energía. 5612 Enseñanza: Actividad/Ejercicio prescrito. 0202 Fomento de ejercicios: Extensión. 0221 Terapia de ejercicios: Deambulaci3n. 0222 Terapia de ejercicios: Equilibrio. 0224 Terapia de ejercicios: Movilidad articular. 0226 Terapia de ejercicios: Control muscular. 0840 Cambio de posici3n. 0940 Cuidados de la tracci3n/inmovilizaci3n. 0740 Reposo en cama. 0430 Control de la evacuaci3n. 4130 Control de l3quidos II. 6480 Control de medioambiente. 1400 Actuaci3n ante el dolor. 1100 Control de la nutrici3n. 4820 Orientaci3n de la realidad. 6040 Terapia de relajaci3n simple. 6650 Vigilancia. 6490 Prevenci3n de ca3das. 3540 Prevenci3n de las 3lceras por presi3n 4110 Precauciones en el embolismo. 5400 Potenciaci3n de la autoestima. 1850 Inducci3n al sue3o.
6.5.1. D3ficit de autocuidado: Alimentaci3n.	Deterioro musculoesquel3tico.	1803 Ayuda con los autocuidados: Alimentaci3n.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD-EJERCICIO (Continuación)		
Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
6.5.2. Déficit de autocuidado: Baño/higiene.	Deterioro musculoesquelético.	1801 Ayuda con los autocuidados: Baño/higiene. 1670 Cuidados del cabello. 1750 Cuidados perineales. 1660 Cuidados de los pies.
6.5.4. Déficit de autocuidados: Uso del vater	Deterioro musculoesquelético. Deterioro de la capacidad para el traslado.	1804 Ayuda con los autocuidados: Aseo.
6.5.3. Déficit de autocuidados: Vestir/Arreglo personal.	Deterioro musculoesquelético.	1802 Ayuda con los autocuidados: Vestir/Arreglo personal.
6.1.1.1.1 Riesgo de disfunción neurovascular periférica.	Cirugía ortopédica. Inmovilización.	2660 Actuación ante la sensibilidad periférica alterada.

PATRÓN 5. SUEÑO-DESCANSO		
Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
6.2.1. Alteración del patrón sueño.	Sujección física. Interrupción por procedimiento terapéutico.	1850 Inducción al sueño.

PATRÓN 6. COGNITIVO-PERCEPTUAL		
Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
9.1.1. Dolor.	Agentes lesivos: Físicos-Químicos.	1400 Actuación ante el dolor.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
9.3.1. Ansiedad.	Amenaza de cambio en el estado de salud. Estrés.	5820 Disminución de la ansiedad. 5340 Presencia. 5618 Enseñanza procedimiento/TT.º. 5610 Enseñanza quirúrgico.
7.1.2.2 Baja autoestima situacional.	Características definitorias. Aparición episódica de una autoapreciación negativa en respuesta a acontecimientos vitales en una persona con una autoevaluación previa positiva. Evaluación de sí mismo como incapaz de manejar las situaciones/acontecimientos.	5230 Potenciación de la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles. 5440 Estimulación del sistema de apoyo.

PATRÓN 8. ROL-RELACIONES

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
3.2.2. Riesgo de cansancio en el desempeño del Rol cuidador.	Complejidad/Cantidad de las tareas de cuidados. Responsabilidad de los cuidados durante 24 horas.	7040. Apoyo al cuidador principal.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
Patrón valorado. Sin alteraciones relacionadas con este GDR.		

PATRÓN 10. ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
Patrón valorado. Sin alteraciones relacionadas con este GDR.		

PATRÓN 11. VALORES-CREENCIAS

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
Patrón valorado. Sin alteraciones relacionadas con este GDR.		

9. INTERVENCIONES EN BASE A LOS DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

	Proviene de prescripción médica	Intervenciones
Técnicas.	Cirugía. Anestesia general. Tracción mecánica. Inmovilización.	5610 Enseñanza prequirúrgica. 2880 Coordinación preoperatoria. 2930 Preparación quirúrgica. 2900 Asistencia quirúrgica. 2920 Precauciones quirúrgicas. 6545 Control de infecciones: Durante la cirugía. 2870 Cuidados posteriores a la anestesia. 6680 Vigilancia periódica de los signos vitales. 0940 Cuidados de la tracción/ Inmovilización.
Pruebas diagnósticas.	Análíticas. E.C.G. Radiografías.	7680 Ayuda a la exploración. 4238 Flebotomía: Muestra de sangre venosa. 7820 Recogida de muestras. 7820 Utilización de tecnología.
Medicamentos, Otros.	Anticoagulantes. Antibióticos. Sueros. Analgésicos. Protectores gástricos. Sangre. Dieta.	2305 Administración de medicación: Parenteral. 2304 Administración de medicación: Oral. 4200 Terapia intravenosa. 4130 Control de líquidos II. 2210 Administración de analgésicos. 1380 Aplicación de frío. 4190 Función intravenosa. 4030 Administración de productos sanguíneos. 1020 Etapas en la dieta.

10. INTERVENCIONES INCLUIDAS EN TODOS LOS GDR

- 7310 Cuidados del enfermo al ingreso.
- 7920 Documentación.
- 8060 Trascricpciòn de órdenes.
- 8140 Información de turnos.
- 7370 Planificación del alta.
- 7460 Protección de los derechos del paciente.
- 6680 Vigilancia periódica de signos vitales.

11. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

Para una mayor comprensión del documento, son aplicables las definiciones y términos recogidos a continuación:

GDR (Grupos de Diagnósticos Relacionados)

Constituyen un sistema de clasificación de pacientes que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital (es decir, su casuística), con el coste (consumo de recursos) que representa su asistencia.

Intervención de Enfermería

Cualquier tratamiento basado en un juicio clínico y conocimientos, que la enfermera realiza para obtener un resultado esperado en el paciente o cliente.

Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, así como aquellos iniciados por la enfermera, el médico y otros proveedores de tratamiento.

Actividades de Enfermería

Comportamientos o acciones específicas que las/los enfermera/os realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado. Para ejecutar una intervención se requiere una serie de actividades.

Diagnóstico de Enfermería

Juicio clínico, que el profesional de enfermería realiza, sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos vitales / problemas de salud reales o potenciales.

Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la elección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

Patrón Funcional

Significa salud o bienestar, proporcionan una base para el desarrollo continuado de las potencialidades humanas y son valores a reconocer y movilizar cuando aparecen los problemas de salud.

Patrón Disfuncional

Se definen como problemas de salud, que generan un interés terapéutico en la enfermera.

BIBLIOGRAFÍA

- GORDON, M. (1996). *Diagnóstico Enfermero –Proceso y Aplicación–* 3.ª edición. Madrid: Mosby/Doyma Libros.
- MCCLOSKEY, J.C; BULECHEK, G.M. (Ed.) (1996). *Clasificación Internacional de Enfermería (CIE)–Proyecto de Intervenciones de IOWA–*2.ª edición. Madrid: Ed. Síntesis.
- NANDA (2000) *Diagnósticos Enfermeros de la NANDA-Definiciones y Clasificación 1999-2000*. Madrid: Harcourt.

