

Plan de cuidados al paciente con vejiga neurógena

Plan de cuidados al paciente con vejiga neurógena

GRUPO C.A.B. (Coloplast Advisory Board)

Avalado por:

AEEU - Asociación Española de Enfermería en Urología



ASELME - Asociación Española de Enfermería especializada
en la Lesión Medular Espinal



Coordinadores

José Luis Cobos Serrano

Benito del Pino Casado

Gema Casado Rebollo

Verónica Vivas Jiménez

Grupo de Trabajo

María Beatriz Saavedra Illobre	(Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña - La Coruña)
Natalia LLamedo Fombella	(H. Universitario Central de Asturias - Oviedo)
María Mercedes Lorente Guijarro	(H. Nacional de Parapléjicos - Toledo)
Carmen Baños Baños	(H. Universitario Clínico - Barcelona)
María Paz Heredero Arranz	(Instituto Guttmann - Barcelona)
María del Pilar López Guillén	(H. Universitari Vall d'Hebron - Barcelona)
María Isabel Serrano Minguez	(H. Sant Joan de Déu - Barcelona)
Rosa María Araujo Bernal	(Fundación Puigvert - Barcelona)
Elena Alcaraz Zomeño	(H. Universitario Ramón y Cajal - Madrid)
María Mercedes Cano Galán	(H. Universitario 12 de Octubre - Madrid)
Jacoba Bárbara Solera Garriga	(H. Universitario 12 de Octubre - Madrid)
M ^a Isabel Nuñez Ángulo	(H. Universitario y Politécnico La Fe - Valencia)
Ascensión Illueca Fliquet	(H. Universitario y Politécnico La Fe - Valencia)
Laura Arrarte Ayuso	(H. Universitario San Juan - Alicante)
M ^a Rosario Pérez Beltrán	(H. Universitario de Basurto - Vizcaya)
M ^a Montserrat Cuadrado Rebollares	(H. Universitario de Cruces - Vizcaya)
Francisco Barcia Barrera	(H. Universitario Virgen del Rocío - Sevilla)
Ricardo Piñeiro Rojas	(H. Universitario Virgen del Rocío - Sevilla)
Mario Pierre Louis Lauture	(H. Universitario Virgen Macarena - Sevilla)
Francisco José Milla España	(H. Universitario Virgen de la Victoria - Málaga)
Julio Aparicio Hormigo	(H. Regional Universitario Carlos Haya - Málaga)
Josefa Muñoz Martínez	(H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca - Murcia)
Luis Soriano Borrull	(H. Son Llátzer - Palma de Mallorca)
Ana Delia Ramos Negrin	(H. Universitario Insular - Gran Canaria)
M ^a Milagros Romera Ciriano	(H. Universitario de Canarias - Tenerife)
María Ascensión Crespo García	(H. Universitario Miguel Servet - Zaragoza)

© 2015 Coloplast Productos Médicos, S.A.
(Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o soporte sin la expresa autorización del propietario)

EDITA: Coloplast Productos Médicos, S.A.

I.S.B.N: 978-84-608-2881-5

DEPÓSITO LEGAL: M-32794-2015

Contenido

	Página
1 Introducción y objetivos	4
2 Perfil general del paciente con vejiga neurógena	6
3 Urodinámica	8
- Perfil del paciente	8
- Valoración de Enfermería	8
- Plan de cuidados	10
4 Hospitalización	14
- Perfil del paciente	14
- Valoración de Enfermería	14
- Plan de cuidados	18
5 Seguimiento en consulta	22
- Perfil del paciente	22
- Valoración de Enfermería	23
- Plan de cuidados	26
6 Conclusiones	30
7 Bibliografía	32

1. Introducción y objetivos

La alteración de la dinámica miccional cuyo origen se encuentra en la función neurológica se denomina Vejiga Neurógena (V.N.).

Las disfunciones del tracto urinario inferior se clasifican según la repercusión funcional que origina la disfunción neurógena tanto en la vejiga como en el esfínter periuretral. Así es posible la existencia de tres estados: actividad normal (normoactivo), actividad disminuida (hipoactivo) y actividad aumentada (hiperactivo). La combinación de estos factores da lugar a un total de $3^2 = 9$ posibles tipos de disfunciones neurógenas que cursarán con incontinencia y/o retención.

Las principales causas de V.N. son:

- Lesiones cerebrales: ACVA, Parkinson, senilidad, tumores, traumatismos craneoencefálicos y cirugías neurológicas...
- Lesiones medulares: Esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), lesión medular (paraplejias y tetraplejias, mielomeningocele y meningocele).
- Lesiones periféricas: Diabetes Mellitus, amputaciones de recto y otros traumatismos.

Es difícil establecer la incidencia y prevalencia de la V.N. debido al gran número de enfermedades que la producen y a la falta de estudios poblacionales al respecto.

Lo que está claro, es que el problema tiene una gran magnitud dada la alta prevalencia de dichas enfermedades (Diabetes, Parkinson, lesiones medulares, senilidad, enfermedades degenerativas). En España aproximadamente existen más de 200.000 personas con estos problemas de salud. Es importante considerar que el coste social, económico y la calidad de vida del paciente con V.N. se incrementa de manera exponencial por la multifactorialidad de su patología.

Desde un punto de vista clínico, esto supone que

todos estos pacientes presentan una incontinencia urinaria además de otros innumerables problemas de salud asociados a sus procesos patológicos, que complican enormemente el manejo de la V.N. Ante tanta diversidad y dificultad, la enfermera se convierte en un profesional sanitario imprescindible para la atención sanitaria a este tipo de pacientes. Las razones son muy claras; son enfermos con alta cronicidad, edad avanzada, pluripatología y con alta carga de cuidados. La enfermera, con la aplicación de su método científico (Proceso Enfermero), dispone de una herramienta para manejar situaciones complejas y administrar cuidados de una manera coordinada, de calidad y eficiente.

Dentro de esta metodología, la realización de planes de cuidados estandarizados va a mejorar la aplicación del método científico y va a permitir que los profesionales de enfermería apliquen los cuidados de una manera común, evitando la duplicidad y la variabilidad.

A pesar de disponer de esta herramienta desde hace unos años y de la gran carga social, económica y de cuidados que suponen estos pacientes, no se han desarrollado planes de cuidados estandarizados en nuestro medio y son muy escasos a nivel internacional.

En general, se puede decir que las enfermeras tratan temas concretos como la incontinencia urinaria, las disfunciones sexuales, la enseñanza de los autocuidados, etc. pero no planifican el cuidado del enfermo de V.N. de una manera global. Esto puede ser debido a la gran variedad de enfermedades a manejar que van desde una diabetes hasta una lesión medular.

Por todo lo expuesto, nuestro objetivo es realizar un plan de cuidados estandarizado del paciente con V.N. que permita un manejo global de sus cuidados.

Hay que tener en cuenta que el paciente con V.N.



pasa por tres etapas o periodos bien diferenciados independientemente de su patología, que van a ser nuestro nexos comunes para el desarrollo de nuestro plan de cuidados:

En primer lugar, el proceso de diagnóstico que se realiza a través de pruebas funcionales (urodinámica).

En segundo lugar, el proceso de tratamiento que en la mayoría de los casos se realiza durante la hospitalización.

Aquí nos concentraremos sobre todo en pacientes con lesión medular o afectados de espina bífida.

En tercer lugar, el seguimiento en consultas, teniendo en cuenta que no todos los pacientes requerirán de ingresos hospitalarios. Aquí las variables que van a afectar al cuidado dependerán de las dificultades que encuentre el paciente para adaptarse a su vida diaria. Dichas dificultades pueden ir desde el deterioro de la movilidad, el manejo de la incontinencia, el duelo, el temor, hasta la disfunción sexual.

2. Perfil general del paciente con vejiga neurógena

Bajo la denominación de V.N. se engloba la disfunción vesical que se produce de forma secundaria a una lesión neural. Desde que se tiene conocimiento de este tipo de trastornos, se han intentado realizar numerosas clasificaciones atendiendo a criterios neurológicos, urológicos, neurourológicos, funcionales, clínicos, urodinámicos, etc. El objetivo fundamental de estas clasificaciones ha sido orientar la toma de decisiones terapéuticas más adecuadas a cada caso particular. Sin embargo, con todo ello, la densa terminología creada origina en ocasiones una gran confusión semántica.

Aunque en la práctica clínica la disfunción neuromuscular del tracto urinario inferior debe enmarcarse en uno de los grupos clasificatorios, también hay que tener en cuenta su carácter específico. Esto significa que a igual nivel de lesión no siempre le corresponde el mismo tipo de V.N. y que un mismo trastorno funcional no siempre es secundario a idéntica lesión neurológica. Por ello, actualmente se identifica el comportamiento de la vejiga de un determinado paciente según unos criterios urodinámicos definidos por la International Continence Society (ICS).

Los profesionales que formamos el Grupo C.A.B., hemos podido constatar una gran variabilidad de pacientes con V.N., lo que nos dificulta una descripción única para un perfil propio.

No obstante, hemos realizado un compendio de las principales características que puede presentar un paciente con V.N. y que dependerán, en gran medida, de la lesión o enfermedad que la origine:

- **Lesiones cerebrales:** ACVA, Parkinson, senilidad, tumores, traumatismos craneoencefálicos y cirugías neurológicas.
- **Lesiones medulares:** Esclerosis múltiple, ELA, lesionados medulares (paraplejias y tetraplejias, mielomeningocele y meningocele).
- **Lesiones periféricas:** Diabetes Mellitus, amputaciones de recto y otros traumatismos.

La edad de los pacientes varía desde los 0 hasta los 80 años o más dependiendo de la patología de base.

Es preciso hacer una mención especial al niño con espina bífida ya que el plan de cuidados debe sufrir modificaciones al tener en cuenta sus diferencias en el manejo, cuidado y tratamiento.

El principal objetivo desde el punto de vista urológico en el caso de los niños es la detección precoz de la disfunción vesical y la posible afectación del tracto urinario superior, así como aquellos niños con riesgo potencial, lo que permitiría prevenir el deterioro renal.

Pese a esta variabilidad de perfiles, queda claro que el paciente con V.N., pasa por las tres etapas o periodos mencionados independientemente de su patología.

Esto es fundamental para poder aplicar el Plan de cuidados estandarizados, en función de la etapa en la que nos encontremos.

A continuación se refleja el plan de cuidados específico en cada una de las etapas o periodos.



3. Urodinámica

A. Perfil del paciente

El proceso de diagnóstico de la V.N. se realiza mediante pruebas funcionales en el gabinete de Urodinámica.

Las principales pruebas diagnósticas que realizamos en este acto son:

- Flujiometría.
- Estudio urodinámico con o sin electromiografía.
- Videourodinámica.

También se realiza una valoración inicial para recoger datos, tales como:

- la historia clínica general,
- exploración física,
- el diario miccional,
- cuestionarios de calidad de vida (ICIQ-SF) y salud subjetiva,
- estado de ansiedad o temor ante la prueba.

En general todo lo relativo al ámbito bio-psico-social del paciente.

En esta fase, durante el estudio urodinámico, el contacto con el paciente es corto, (en torno a una hora o algo más), pero las características de esta atención también se adaptan a la metodología de enfermería y se pueden plantear valoraciones, diagnósticos e intervenciones a aplicar en ese corto espacio de tiempo manteniendo una actitud de escucha activa. Esta actitud nos puede ser útil para conocer problemas relacionados con la salud, lo que nos ayudará a posibles acciones futuras por nuestra parte y de puente con el resto de procesos como el de hospitalización o el de seguimiento en consultas.

Es muy importante valorar la capacidad de aprendizaje del paciente, porque de ella dependerá en un futuro gran parte de su autonomía.

B. Valoración de Enfermería

La valoración de enfermería se ha realizado en base a los Patrones Funcionales descritos por M. Gordon:

Patrón 1: Percepción - Manejo de Salud

Aspectos a considerar:

- Antecedentes personales: enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas, pruebas funcionales realizadas anteriormente.
- Alergias: al látex, a medicamentos.
- Tratamiento farmacológico habitual, efectos secundarios y profilaxis para la realización de la prueba de urodinámica, automedicación.
- Hábitos tóxicos: fumador, consumo alcohol, drogas.
- Conocimiento, actitud y autocuidados necesarios para el control de la vejiga neurógena.
- Conocimientos e información sobre la prueba o pruebas a realizar en urodinámica: consentimiento informado, preparación, procedimiento, efectos secundarios o complicaciones.
- Problemas para realizar la urodinámica: diarrea, menstruación, infección urinaria activa.
- Procedimientos invasivos: catéteres intra vesicales, sondaje vesical y rectal.
- Recursos de ayuda utilizados.
- Riesgo de caída durante el estudio.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

Aspectos a considerar:

- Ingesta de líquidos: habitual, previos a la prueba.
- Lesiones de la piel.
- Ubicación de las lesiones.

Patrón 3: Eliminación

Aspectos a considerar:

Eliminación urinaria:

- Sondaje urinario durante la prueba: asepsia.
- Incontinente: sondaje permanente, autocateterismo, colector, absorbente, urostomía, sonda suprapúbica.
- Si es portador de sonda permanente: tipo y calibre.
- Tipo de incontinencia: esfuerzo, urgencia, mixta.



- Técnicas de ayuda al vaciamiento: Credé, Valsalva.
- Patología prostática.

Patrón 4: Actividad - Ejercicio

Aspectos a considerar:

- Mecánica corporal y movilización: de cara a la realización de las pruebas funcionales, espasticidad.
- Síntomas o factores de riesgo de disreflexia.
- Grado de movilidad: independiente, silla de ruedas, muletas, otros.

Patrón 5: Sueño - Descanso

No se recogen datos.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptual

Aspectos a considerar:

- Orientación temporo-espacial.
- Dolor: tipo, localización, intensidad (Escala EVA).
- Capacidad cognitiva: habilidad para hablar, escribir, leer.

- Dificultad para el aprendizaje, concentrarse, recordar ideas.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto

Aspectos a considerar:

- Sentimientos de miedo y/o ansiedad ante la realización de la prueba.

Patrón 8: Rol - Relaciones

No se recogen datos.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción

No se recogen datos.

Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés

Aspectos a considerar:

- Capacidad para tomar decisiones.

Patrón 11: Valores - Creencias

No se recogen datos.

Plan de cuidados al paciente con vejiga neurógena. Urodinámica			
Patrones Funcionales	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Patrón 1. Percepción - Manejo de la Salud	00042 Riesgo de respuesta alérgica al látex FR: Antecedentes de reacciones al látex, múltiples procedimientos quirúrgicos especialmente durante la infancia.	0705 Respuesta alérgica: localizada	6570 Precauciones en la alergia al látex
	00004 Riesgo de infección FR: Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos: brotes, procedimientos invasivos.	0703 Severidad de la infección	6550 Protección contra las infecciones
	00155 Riesgo de caídas FR: Deterioro de la movilidad física, dificultad en la marcha, hipotensión ortostática, uso de dispositivos de ayuda, uso de silla de ruedas.	1828 Conocimiento: prevención de caídas 1909 Conducta de prevención de caídas	6490 Prevención de caídas
	00035 Riesgo de lesión FR: Disfunción sensorial.	1902 Control del riesgo 1911 Conductas de seguridad personal	6610 Identificación de riesgos
Patrón 2. Nutricional - Metabólico	00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea FR: Deterioro de la sensibilidad, deterioro del estado metabólico, estado de desequilibrio nutricional, factores mecánicos, humedad, inmovilización física, prominencias óseas.	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas	3590 Vigilancia de la piel

Patrones Funcionales	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Patrón 3. Eliminación	00019 Incontinencia urinaria de urgencia CD: Expresa urgencia urinaria. Expresa tener pérdida involuntaria de orina con contractura o espasmos vesicales. FR: Infección vesical, hiperactividad del detrusor con deterioro de la contractilidad vesical, impactación fecal, disminución de la capacidad vesical.	0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria	4120 Manejo de los líquidos
	00176 Incontinencia urinaria por rebosamiento CD: Distensión Vesical. Volumen residual alto después de la micción. Nicturia. Observación y/o informes de pérdidas involuntarias de pequeñas cantidades de orina. FR: Disinergia vesico-esfinteriana, hipocontractilidad, obstrucción uretral.	0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria	0580 Sondaje vesical 0582 Sondaje vesical: intermitente 0600 Entrenamiento del hábito urinario
	00018 Incontinencia urinaria refleja CD: Incapacidad para iniciar voluntariamente la micción. Incapacidad para inhibir voluntariamente la micción. Falta de sensación de micción. FR: Deterioro neurológico por encima del centro sacro de la micción, deterioro neurológico por encima del centro pontino de la micción.	0503 Eliminación urinaria 0910 Estado neurológico: autónomo	0580 Sondaje vesical 0582 Sondaje vesical: intermitente 0600 Entrenamiento del hábito urinario 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria
	00017 Incontinencia urinaria de esfuerzo CD: Observación de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina con el esfuerzo. FR: Debilidad de los músculos pélvicos.	0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria	0600 Entrenamiento del hábito urinario 1750 Cuidados perineales 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
	00023 Retención urinaria CD: Sensación de repleción vesical. Ausencia de diuresis. Orina residual. FR: Obstrucción, inhibición del arco reflejo, esfínter potente.	0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria	0580 Sondaje vesical 0582 Sondaje vesical: intermitente

Patrones Funcionales	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Patrón 4. Actividad - Ejercicio	00088 Deterioro de la deambulación CD: Deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas FR: Deterioro musculoesquelético, deterioro neuromuscular, estado de ánimo depresivo.	0200 Ambular	6490 Prevención de caídas
	00010 Riesgo de disreflexia autónoma FR: Cateterización, disinergia del esfínter detrusor, distensión vesical, impactación fecal.	2103 Severidad de los síntomas	2560 Manejo de la disreflexia
Patrón 6. Cognitivo - Perceptual	00132 Dolor agudo CD: Informe verbal de dolor. Observación de evidencias de dolor. Trastornos del sueño. FR: Agentes lesivos.	2102 Nivel del dolor	1400 Manejo del dolor
Patrón 7. Autopercepción - Autoconcepto	00120 Baja autoestima situacional CD: Conducta indecisa. Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos. FR: Cambios del rol social, deterioro funcional, trastorno de la imagen corporal.	1205 Autoestima	5400 Potenciación de la autoestima
	00118 Trastorno de la imagen corporal CD: Conductas de evitación del propio cuerpo y verbalización de percepciones que reflejan una visión alterada de la propia imagen corporal. FR: Lesión, traumatismo.	1200 Imagen corporal	5220 Potenciación de la imagen corporal
	00174 Riesgo de compromiso de la dignidad humana FR: Exposición corporal, percepción de invasión de la intimidad.	3008 Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos	7460 Protección de los derechos del paciente 7680 Ayuda en la exploración
Patrón 10. Adaptación - Tolerancia al estrés	00146 Ansiedad CD: Angustia. Disminución de la habilidad para aprender. Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales. Incertidumbre. Preocupación creciente. Temor. FR: Amenaza o cambio en: la situación económica, el entorno, el estado de salud, los patrones de interacción, la función del rol, el estatus del rol, el autoconcepto.	1211 Nivel de ansiedad 1402 Autocontrol de la ansiedad	5270 Apoyo emocional 5820 Disminución de la ansiedad
	00148 Temor CD: Expresa intranquilidad. FR: Falta de familiaridad con la(s) experiencia(s) del entorno.	1210 Nivel de miedo	5270 Apoyo emocional 5380 Potenciación de la seguridad



4. Hospitalización

A. Perfil del paciente

El proceso de tratamiento y/o rehabilitación de estos pacientes lo realizan durante la hospitalización al ser, en su mayoría, lesionados medulares.

La fase de tratamiento de la V.N. comienza cuando ha pasado la fase de shock medular. Durante esa fase son portadores de sonda vesical permanente.

A partir de aquí se instaura un tratamiento rehabilitador en aquellos pacientes en los que está indicado.

La mayor parte de las personas con V.N. tienen los principales patrones funcionales alterados, aunque los que más les preocupan son los de la eliminación (intestinal y urinaria) y el de la sexualidad.

La idiosincrasia de la enfermedad hace que los patrones funcionales de Adaptación - Tolerancia al estrés, junto con el de Auto percepción - Autoconcepto, sean también claves.

Entre los tratamientos más utilizados tenemos:

- Educación para la salud (terapia conductual).
- Adiestramiento/Entrenamiento en el Cateterismo Intermitente Limpio (CIL).
- Farmacológico: anticolinérgicos.
- Inyecciones de toxina botulínica.
- Quirúrgicos: ampliación vesical, implantación de esfínter artificial.

La estancia media durante la hospitalización es muy variable. Puede oscilar entre los 3-4 días (para el tratamiento de la infección urinaria o del entrenamiento en el cateterismo intermitente en plantas o instituciones dedicadas específicamente a estos pacientes), hasta los 6 meses, incluyendo el tratamiento rehabilitador.

Este tipo de pacientes suelen tener una alta carga de cuidados de gran complejidad, debido a las siguientes circunstancias:

- Son pacientes que, con frecuencia, deben tomar fármacos y realizar una serie de medidas de tratamiento no farmacológico durante toda su vida. Alta comorbilidad.
- Influencia del estado de autoestima y de adaptación a la enfermedad en la adherencia terapéutica.
- Requieren de una valoración estricta de la piel, mediante escalas de riesgo (Braden), y tienen un riesgo elevado de úlceras por presión.
- Existe una elevada incidencia de problemas derivados de la inmovilidad (anquilosamiento, problemas en la eliminación de secreciones respiratorias, estreñimiento...).
- Efectos negativos en sus relaciones sociales y de pareja (sexualidad y reproducción).
- Necesitan de una ayuda externa y de sistemas de soporte.
- Dolor crónico.
- Deterioro progresivo, alteraciones cognitivas.
- Problemas para afrontar la nueva situación de vida.
- Sensación de desesperanza e impotencia.
- Negación de sus valores culturales y religiosos.

En definitiva, se ven afectados la mayoría de patrones funcionales.

B. Valoración de Enfermería

Patrón 1: Percepción - Manejo de la Salud

Aspectos a considerar:

- Enfermedad actual y procesos crónicos.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Tratamientos farmacológicos (dolor, espasticidad, etc...).
- Hábitos tóxicos: consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.
- Alergias.
- Accidentes, caídas.
- Seguimiento o adhesión terapéutica al tratamiento

- farmacológico, automedicación y polimedicación (6 o más fármacos).
- Conocimiento y actitud sobre la enfermedad y los autocuidados.
- Procedimientos invasivos: catéteres vesicales, venosos, drenajes....
- Riesgo de disreflexia (en lesiones por encima de D6).

Exploración física:

- Control de signos vitales.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

Aspectos a considerar:

- Dieta habitual y dieta durante el ingreso.
- Problemas digestivos: apetito, problemas de masticación, prótesis, digestión, absorción, náuseas, vómitos, problemas de deglución.
- Nutrición: enteral, parenteral, presencia de algún tipo de sonda para su alimentación.
- Suplementos alimenticios.
- Intolerancias y alergias alimentarias.
- Cambios en el peso: tiempo y cambio producido.
- Ingesta de líquidos.
- Estado de la piel: temperatura, edemas, sudoración, color, hidratación.
- Alteraciones en la integridad cutánea: riesgo y/o presencia de úlceras por presión (escala de Norton modificada, escala de Braden), dermatitis....

Exploración física:

- Peso, talla e IMC (Índice de Masa Corporal).

Patrón 3: Eliminación

Aspectos a considerar:

Eliminación intestinal:

1. Vaciamiento intestinal: voluntario o involuntario.
2. Frecuencia (c/24-48h), características de las heces (color, consistencia etc...).
3. Problemas frecuentes en la eliminación: fugas, incontinencia, impactación fecal y fecalomas.
4. Ayudas en la eliminación: laxantes, enemas, uso del irrigador transanal, sondajes rectales, maniobras facilitadoras, uso de pañales, ostomías.
5. Uso de obturadores anales.

Eliminación urinaria:

1. Eliminación vesical voluntaria.
2. Estomas urinarios: nefrostomía, urostomía.
3. Incontinencia urinaria/ retencionismo:

- Sondaje vesical permanente: cuidados de la sonda, evitar zonas de presión, evitar acodamientos de la bolsa, aumentar la ingesta hídrica, comprobar permeabilidad del catéter.
- Cateterismo intermitente: autonomía, dificultades, número, volumen, volumen residual, tipo de sonda.
- Utilización de colectores de orina: aprendizaje en la colocación y elección del tipo de colector, inspección de la piel.
- Uso de pañal: alteraciones del estado de la piel.
- Derivaciones suprapúbicas.

Sudoración:

- Drenajes: tipo, localización y débito.

Patrón 4: Actividad - Ejercicio

Aspectos a considerar:

1. Dependencia para las AVD: vestirse, alimentarse, higiene, WC, índice de Katz, escala de Barthel.
2. Movilización: dependiente/independiente con o sin sistemas de apoyo, inmovilizado, encamado. Factores que condicionan la actividad y movilidad: tipo de LM, nivel y grado de la lesión medular, espasticidad, dolor. Existencia de prótesis/ortosis: corsé, collarín...
3. Tolerancia a la actividad y manejo de la energía:
 - Actividades de la vida diaria que requieren gasto de energía: actividad en gimnasio en periodo de ingreso-rehabilitación, manejo de la silla de ruedas, entrenamiento en las AVD, transferencias, etc.
 - Ocio, recreo, tiempo libre.
4. Problemas respiratorios:
 - Disnea, fatiga, necesidad de oxigenoterapia.
 - Necesidad de soporte ventilatorio.

Exploración física:

- Signos vitales.
- Saturación de hemoglobina.
- Pulsos periféricos.

Patrón 5: Sueño - Descanso

Aspectos a considerar:

- Horas de sueño.
- Siesta.
- Dificultad para dormir: conciliar el sueño, despertares frecuentes.
- Precisa ayuda para dormir: farmacológicas y no farmacológicas.
- Sensación de descanso.
- CPAP nocturno.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptual

Aspectos a considerar:

Habilidades necesarias para el autocuidado:

- Conciencia, orientación (escala de Glasgow, índice de Pfeiffer o Mini Mental). Afasia de expresión o comprensión (daño cerebral, ICTUS).
- Sistemas de ayuda: audición y visión.
- Capacidad para leer y escribir.
- Problemas sensitivos y táctiles, así como las alteraciones del equilibrio.
- Capacidad de aprendizaje, comprensión, problemas de lenguaje y habla. Muy importante sobre todo de cara a los pacientes con sondaje vesical intermitente, aunque en general en todos nuestros pacientes.

Dolor:

- Localización, intensidad, tipo (escala EVA).

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto

Aspectos a considerar:

- Cambios en la imagen corporal.
- Cambios en la autoestima: miedo al rechazo, cambio del concepto del yo (identidad personal).
- Generación de sentimientos como: miedo, tristeza, desesperanza, impotencia, culpa, falta de control...

Patrón 8: Rol - Relaciones

Aspectos a considerar:

- Entorno social: vive solo, acompañado.
- Rol en la familia.
- Cuidador principal: implicación del cuidador principal, alta carga de cuidados, cuidados crónicos que se prolongan en el tiempo, alta complejidad de los cuidados.
- Información del cuidador principal.
- Estrés, ansiedad del cuidador (escala Zarit: escala de sobrecarga del cuidador).
- Implicación de la familia en los cuidados.
- Uso de recursos sociales.
- Proceso de duelo o pérdida.
- Situación laboral.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción

Aspectos a considerar:

- Cambios o preocupaciones en relación con la sexualidad.
- Tratamiento farmacológico, medidas higiénico-dietéticas.

Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés

Aspectos a considerar:

- Capacidad de tomar decisiones.
- Cambios en el último año y adaptación a ellos.
- Sistema de soporte o ayuda: familiar, comunitario, social.
- Utilización de ayuda profesional o grupos de apoyo.
- Nivel de estrés y afrontamiento de éste.

Patrón 11: Valores - Creencias

Aspectos a considerar:

- Creencias religiosas o culturales que interfieren en el curso de la enfermedad.
- Idea o concepto cultural de la vida.
- Conflicto con sus ideales o creencias religiosas.
- Sentimiento de abandono.



Plan de cuidados al paciente con vejiga neurógena. Hospitalización			
Patrones Funcionales	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Patrón 1. Percepción - Manejo de la Salud	00042 Riesgo de respuesta alérgica al látex FR: Antecedentes de reacciones al látex.	0705 Respuesta alérgica: localizada	6570 Precauciones en la alergia al látex
	00078 Gestión ineficaz de la propia salud FR: Complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos.	1601 Conducta de cumplimiento 1813 Conocimiento: régimen terapéutico	5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
	00004 Riesgo de infección FR: Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos: brotes, procedimientos invasivos.	0703 Severidad de la infección	1876 Cuidados del catéter urinario 6540 Control de infecciones 6550 Protección contra las infecciones
	00155 Riesgo de caídas FR: Deterioro de la movilidad física, dificultad en la marcha, hipotensión ortostática, uso de dispositivos de ayuda, uso de silla de ruedas.	1828 Conocimiento: prevención de caídas 1909 Conducta de prevención de caídas	6490 Prevención de caídas
Patrón 2. Nutricional - Metabólico	00039 Riesgo de aspiración FR: Deterioro de la deglución.	1918 Prevención de la aspiración	3200 Precauciones para evitar la aspiración
	00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea FR: Deterioro de la sensibilidad, factores mecánicos, humedad, Inmovilización física.	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas	3540 Prevención de úlceras por presión
	00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal FR: Enfermedad que afecta a la regulación de la temperatura.	0800 Termorregulación	3900 Regulación de la temperatura
	00046 Deterioro de la integridad cutánea FR: Deterioro de la sensibilidad, estado de desequilibrio nutricional, factores mecánicos, humedad, inmovilización física, prominencias óseas.	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1103 Curación de la herida: por segunda intención	3520 Cuidados de las úlceras por presión 3540 Prevención de úlceras por presión

Patrones Funcionales	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Patrón 3. Eliminación	00019 Incontinencia urinaria de urgencia FR: Infección vesical, hiperactividad del detrusor con deterioro de la contractilidad vesical, disminución de la capacidad vesical.	0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria	0582 Sondaje vesical: intermitente 0560 Ejercicios del suelo pélvico 0570 Entrenamiento de la vejiga urinaria 0590 Manejo de la eliminación urinaria 0640 Micción estimulada
	00176 Incontinencia urinaria por rebosamiento FR: Hipocontractilidad del detrusor, disinergia del esfínter detrusor externo, obstrucción del drenaje vesical, impactación fecal, efectos secundarios de medicamentos anticolinérgicos.	0502 Continencia urinaria	0560 Ejercicios del suelo pélvico 0570 Entrenamiento de la vejiga urinaria 0580 Sondaje vesical 0640 Micción estimulada
	00018 Incontinencia urinaria refleja FR: Deterioro neurológico por encima del centro sacro de la micción, deterioro neurológico por encima del centro pontino de la micción.	0503 Eliminación urinaria 0910 Estado neurológico: autónomo	0560 Ejercicios del suelo pélvico 0570 Entrenamiento de la vejiga urinaria 0640 Micción estimulada
	00023 Retención urinaria FR: Obstrucción: inhibición del arco reflejo, esfínter potente.	0503 Eliminación urinaria	0580 Sondaje vesical 0582 Sondaje vesical: intermitente 0620 Cuidados de la retención urinaria
	00015 Riesgo de estreñimiento FR: Deterioro neurológico.	0501 Eliminación intestinal	0450 Manejo del estreñimiento/ impactación
	00011 Estreñimiento FR: Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.	0501 Eliminación intestinal	0450 Manejo del estreñimiento/ impactación
	00014 Incontinencia fecal FR: Pérdida de control del esfínter rectal, vaciado intestinal incompleto.	0501 Eliminación intestinal	0410 Cuidados en la incontinencia intestinal

Patrones Funcionales	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Patrón 4. Actividad - Ejercicio	00085 Deterioro de la movilidad física FR: Deterioro neuromuscular.	0208 Movilidad	0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular 0226 Terapia de ejercicios: control muscular 5612 Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito
	00102 Déficit de autocuidado: alimentación FR: Deterioro neuromuscular.	0303 Autocuidados: comer	1050 Alimentación 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación
	00108 Déficit de autocuidado: baño FR: Deterioro neuromuscular.	0301 Autocuidados: baño 0305 Autocuidados: higiene	1610 Baño 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene
	00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro FR: Deterioro neuromuscular.	0310 Autocuidados: uso del inodoro	1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
	00109 Déficit de autocuidado: vestido FR: Deterioro neuromuscular.	0300 Autocuidados: actividades básicas de la vida diaria (AVD) 0302 Autocuidados: vestir	1630 Vestir 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal
	00010 Riesgo de disreflexia autónoma FR: Cateterización.	0802 Signos vitales	2560 Manejo de la disreflexia
	00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas FR: Retención de las secreciones.	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	3140 Manejo de las vías aéreas
Patrón 5. Sueño - Descanso	00095 Insomnio FR: Ambientales, interrupción por procedimientos terapéuticos, malestar físico.	0004 Sueño	1850 Mejorar el sueño 6482 Manejo ambiental: confort
Patrón 6. Cognitivo - Perceptual	00132 Dolor agudo FR: Agentes lesivos.	2102 Nivel del dolor	1400 Manejo del dolor
	00133 Dolor crónico FR: Incapacidad física crónica.	1605 Control del dolor	1400 Manejo del dolor
	00126 Conocimientos deficientes FR: Falta de exposición.	3012 Satisfacción del paciente/ usuario: enseñanza	5510 Educación para la salud
Patrón 7. Autopercepción - Autoconcepto	00153 Riesgo de baja autoestima situacional FR: Deterioro funcional.	1205 Autoestima	5400 Potenciación de la autoestima
	00118 Trastorno de imagen corporal FR: Pérdida de control del esfínter rectal, vaciado intestinal incompleto.	1200 Imagen corporal	5220 Potenciación de la imagen corporal
	00148 Temor	1210 Nivel de miedo 3008 Satisfacción del paciente/ usuario: protección de sus derechos	5270 Apoyo emocional 5380 Potenciación de la seguridad
	00174 Trastorno de imagen corporal FR: Exposición corporal, percepción de invasión de la intimidad.	3008 Satisfacción del paciente/ usuario: protección de sus derechos	7460 Protección de los derechos del paciente 7680 Ayuda en la exploración

Patrones Funcionales	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Patrón 8. Rol - Relaciones	00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador FR: Cantidad de tareas de cuidados, complejidad de las tareas de cuidados, conflicto del cuidador en el desempeño de roles, falta de experiencia para cuidar.	2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario 2506 Salud emocional del cuidador principal 2507 Salud física del cuidador principal	5440 Aumentar los sistemas de apoyo 7040 Apoyo al cuidador principal
	00060 Interrupción de los procesos familiares FR: Cambio de los roles familiares, cambio en el estado de salud de un miembro de la familia, situaciones de transición.	2600 Afrontamiento de los problemas de la familia	7140 Apoyo a la familia
Patrón 9. Sexualidad - Reproducción	00059 Disfunción sexual FR: Alteración de la estructura corporal.	0119 Funcionamiento sexual	5248 Asesoramiento sexual
Patrón 10. Adaptación - Tolerancia al estrés	00146 Ansiedad FR: Deterioro neuromuscular, Amenaza o cambio en: la situación económica, el entorno, el estado de salud, los patrones de interacción, la función del rol, el estatus del rol, el rol, el autoconcepto.	1211 Nivel de ansiedad 1402 Autocontrol de la ansiedad	5270 Apoyo emocional 5820 Disminución de la ansiedad
	00136 Duelo FR: Pérdida de un objeto significativo.	1304 Resolución de la aflicción	5290 Facilitar el duelo
Patrón 11. Valores - Creencias	00067 Riesgo de sufrimiento espiritual FR: Cambios vitales.	1201 Esperanza	5310 Dar esperanza



5. Seguimiento en consulta

A. Perfil del paciente

Nos encontramos ante el seguimiento del paciente en consulta tras el alta hospitalaria. Hay que tener en cuenta que no todos los pacientes con V.N. requerirán de ingresos hospitalarios.

En esta fase, las principales variables que van a afectar al cuidado del paciente dependerán de las dificultades que presente para adaptarse a su vida diaria.

En estos momentos es muy importante la atención en el patrón funcional de **Percepción - Manejo de la salud**: como maneja el paciente sus cuidados y

los integra en su vida, así como también el de **Rol - Relaciones**. El papel de la familia y la pareja, siempre que sea posible, serán fundamentales.

El patrón funcional de **Actividad - Ejercicio** va a ser importante para ver en qué medida puede realizar las AVD y detectar las barreras físicas o arquitectónicas en su domicilio y ambiente más cercano ya que es fundamental que pueda desplazarse para hacer una vida normal.

No hay que olvidar, que todos estos pacientes tienen un mayor riesgo de sufrir ciertas patologías

del sistema urinario que también van a condicionar sus cuidados. Principalmente tendremos en cuenta las infecciones del tracto urinario tanto inferior como superior. Para prevenirlas serán imprescindibles las medidas higiénicas y de máxima asepsia.

B. Valoración de enfermería

Patrón 1: Percepción - Manejo de la Salud

Aspectos a considerar:

- Enfermedad actual y procesos crónicos.
- Tratamientos farmacológicos: anticolinérgicos, toxina botulínica....
- Hábitos tóxicos: consumo de alcohol, tabaco, consumo excesivo de té, café (más de tres tazas), otras sustancias.
- Alergias.
- Accidentes, caídas.
- Seguimiento o adhesión terapéutica al tratamiento farmacológico. Automedicación y polimedicación (6 o más fármacos).
- Conocimientos, motivación y participación en la toma de decisiones sobre su enfermedad y autocuidados.
- Seguimiento o adhesión a los autocuidados derivados de la nueva situación como higiene, inspección de la piel, manejo del dolor, prevención de UPP, vaciado intestinal.
- Manejo y seguimiento de la incontinencia urinaria, realización de ejercicios de fortalecimiento en caso de que estén indicados.
- Autosondaje: nivel de autocuidados, problemas en su realización, efectividad.
- Calidad de vida en personas incontinentes (King's Health Questionnaire).
- Infecciones urinarias previas, tratamiento farmacológico y no farmacológico y acciones para prevenirlas.
- Higiene general del paciente.
- Vacunaciones: vacuna antitetánica, antigripal.
- Procedimientos invasivos: catéteres vesicales, venosos, drenajes, autosondajes.

Exploración física:

- Control de signos vitales.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

Aspectos a considerar:

- Hábitos alimentarios: dieta específica según patología (hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc...)

- Problemas digestivos: apetito, problemas de masticación, prótesis, digestión, absorción, náuseas, vómitos, problemas de deglución.
- Nutrición enteral, presencia de sonda enteral, suplementos nutricionales.
- Intolerancias y alergias alimentarias.
- Cambios en el peso: tiempo y cambio producido.
- Autonomía para la alimentación.
- Ingesta de líquidos.
- Estado de la piel: temperatura, edemas, sudoración, color, hidratación.
- Alteraciones en la integridad cutánea: riesgo o presencia de úlceras por presión (escala de Norton modificada, escala de Braden), dermatitis...

Patrón 3: Eliminación

Aspectos a considerar:

Eliminación intestinal:

- Método de vaciamiento intestinal.
- Frecuencia (c/24h-48h), características de las heces (color, consistencia, etc.).
- Problemas frecuentes en la eliminación: fugas, incontinencia, impactación fecal y fecalomas.
- Ayudas en la eliminación: laxantes, sondaje rectal, maniobras facilitadoras, uso de pañal.
- Ostomías. Conocer si tiene seguimiento por enfermera estomaterapeuta.

Eliminación urinaria:

- Método de eliminación vesical.
- Urostomía.
- Tipo de incontinencia.
- Sondaje vesical permanente: cuidados de la sonda, evitar zonas de presión, evitar acodamientos de la bolsa, aumentar la ingesta hídrica, comprobar la permeabilidad de la sonda.
- Cateterismo intermitente: autonomía, dificultades, número de sondajes, volumen de orina eliminada, volumen de orina residual, tipo de sonda.
- Colector de orina: aprendizaje en la colocación y elección del tipo de colector, inspección de la piel.
- Uso de pañal: alteraciones del estado de la piel bajo el pañal.

Sudoración.

Patrón 4: Actividad - Ejercicio

Aspectos a considerar:

- Dependencia en las AVD: vestirse, alimentarse, higiene (índice de Katz, escala de Barthel).
- Dependencia para las actividades complejas

o instrumentales: hacer la compra, llamar por teléfono, lavar la ropa, limpiar la casa, hacer la comida (índice de Lawton y Brody).

- Movilización: autónomo, dependiente, dispositivos de ayuda (silla de ruedas, muletas, bastón), inmovilizado, encamado. Miembro dominante e inestabilidad en la marcha.

Exploración física:

- Signos vitales, pulso, saturación, pulsos periféricos.

Patrón 5: Sueño - Descanso

Aspectos a considerar:

- Valorar el sueño y el descanso.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptual

Aspectos a considerar:

- Conciencia, orientación (índice de Pfeiffer o Mini Mental).
- Sistemas de ayuda: audición y visión.
- Capacidad para leer y escribir.
- Problemas sensitivos y táctiles, así como las alteraciones en el equilibrio.
- Capacidad de aprendizaje, comprensión, problemas del lenguaje y habla. Es muy importante sobre todo de cara a los pacientes con sondaje intermitente.
- Dolor: localización, intensidad, tipo (escala EVA). Diferenciar el dolor de tipo agudo y el crónico.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto

Aspectos a considerar:

- Cambios en la autoestima como consecuencia de la enfermedad.
- Cambios en la imagen corporal.
- Sentimientos relacionados con estos cambios: ansiedad, tristeza, desesperanza, miedo.

Patrón 8: Rol - Relaciones

Aspectos a considerar:

- Entorno social: vive solo, acompañado.
- Número de miembros de la unidad familiar.
- Rol en la familia y profesional.
- Cuidador principal: implicación del cuidador principal, alta carga de cuidados, cuidados crónicos que se prolonguen en el tiempo, alta complejidad de los cuidados.
- Información del cuidador principal.

- Estrés, ansiedad del cuidador (Escala Zarit).
- Implicación de la familia en sus cuidados.
- Uso de recursos sociales.
- Vivencias de pérdidas (roles familiares, laborales, capacidades personales).
- Situación laboral y personal.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción

Aspectos a considerar:

- Cambios en las relaciones sexuales.
- Satisfacción en dichas relaciones.
- Mujer: sequedad, dispareunia, disminución de la sensibilidad, anorgasmia.
- Hombre: disfunción eréctil, eyaculación precoz.
- Tratamiento farmacológico, medidas higiénico dietéticas.

Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés

Aspectos a considerar:

- Capacidad para tomar decisiones.
- Cambios en el último año y adaptación a ellos.
- Sistema de soporte o ayuda: familiar, comunitario, social.
- Utilización de ayuda profesional o grupos de apoyo.
- Percepción del nivel de estrés, descripción de las respuestas generales y específicas al estrés, estrategias habituales para su gestión y efectividad (técnicas de relajación, autocontrol).

Patrón 11: Valores - Creencias

Aspectos a considerar:

- Creencias religiosas o culturales que interfieren en el curso de la enfermedad.
- Idea o concepto cultural de la vida.
- Conflicto con sus ideales o creencias religiosas.
- Sentimiento de abandono.



Plan de cuidados al paciente con vejiga neurógena. Consulta			
Patrones Funcionales	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Patrón 1. Percepción - Manejo de la Salud	00042 Riesgo de respuesta alérgica al látex FR: Antecedentes de reacciones al látex, múltiples procedimientos quirúrgicos, especialmente durante la infancia.	0705 Respuesta alérgica: localizada	6570 Precauciones en la alergia al látex
	00078 Gestión ineficaz de la propia salud FR: Complejidad del régimen terapéutico, complejidad del sistema sanitario, déficit de conocimientos.	0307 Autocuidados: medicación no parenteral 1601 Conducta de cumplimiento 1608 Control de síntomas 1813 Conocimiento: régimen terapéutico	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
	00004 Riesgo de infección FR: Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos: brotes, procedimientos invasivos.	0703 Severidad de la infección	6540 Control de infecciones 6550 Protección contra las infecciones
	00155 Riesgo de caídas FR: Deterioro de la movilidad física, dificultad en la marcha, hipotensión ortostática, uso de dispositivos de ayuda, uso de silla de ruedas.	1909 Conducta de prevención de caídas 1828 Conocimiento: prevención de caídas	6490 Prevención de caídas
Patrón 2. Nutricional - Metabólico	00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea FR: Deterioro de la sensibilidad, estado de desequilibrio nutricional, factores mecánicos, humedad, inmovilización física, prominencias óseas.	0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas	0610 Cuidados de la incontinencia urinaria 0846 Cambio de posición: silla de ruedas 3540 Prevención de úlceras por presión
	00046 Deterioro de la integridad cutánea FR: Deterioro de la sensibilidad, deterioro del estado metabólico, estado de desequilibrio nutricional, factores mecánicos, humedad, inmovilización física, prominencias óseas.	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1103 Curación de la herida: por segunda intención	3520 Cuidados de las úlceras por presión

Patrones Funcionales	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Patrón 3. Eliminación	00019 Incontinencia urinaria de urgencia FR: Infección vesical, hiperactividad del detrusor con deterioro de la contractilidad vesical, impactación fecal, disminución de la capacidad vesical.	0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria	0582 Sondaje vesical: intermitente 0600 Entrenamiento del hábito urinario 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
	00176 Incontinencia urinaria por rebosamiento FR: Hipocontractilidad del detrusor, disinergia del esfínter detrusor externo, obstrucción del drenaje vesical, impactación fecal, efectos secundarios de medicamentos anticolinérgicos.	0502 Continencia urinaria	0580 Sondaje vesical 0582 Sondaje vesical: intermitente
	00018 Incontinencia urinaria refleja FR: Deterioro neurológico por encima del centro sacro de la micción, deterioro neurológico por encima del centro pontino de la micción.	0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria	0560 Ejercicio del suelo pélvico 0582 Sondaje vesical: intermitente 0610 Entrenamiento del hábito urinario 0600 Cuidados de la incontinencia urinaria 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
	00023 Retención urinaria FR: Obstrucción, inhibición del arco reflejo, esfínter potente.	0502 Continencia urinaria 0503 Eliminación urinaria	0580 Sondaje vesical 0582 Sondaje vesical: intermitente 1876 Cuidados del catéter urinario
	00015 Riesgo de estreñimiento FR: Actividad física insuficiente, deterioro neurológico.	0310 Autocuidados: uso del inodoro 0501 Eliminación intestinal	0450 Manejo del estreñimiento/impactación 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
	00011 Estreñimiento FR: Agrandamiento prostático, cambio en el patrón de alimentación habitual, debilidad de los músculos abdominales, deterioro neurológico, disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal, malos hábitos alimentarios.	0501 Eliminación intestinal 0602 Hidratación	0430 Manejo intestinal 0450 Manejo del estreñimiento/impactación
	00014 Incontinencia fecal FR: Declinación general en el tono muscular, deterioro de la cognición, hábitos dietéticos, impactación, lesión de los nervios motores inferiores, lesión de los nervios motores superiores, pérdida de control del esfínter rectal, vaciado intestinal incompleto.	0501 Eliminación intestinal 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas	0412 Cuidados en la incontinencia intestinal: encopresis 1100 Manejo de la nutrición 5634 Enseñanza: Entrenamiento para el aseo

Patrones Funcionales	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervención NIC
Patrón 4. Actividad - Ejercicio	00085 Deterioro de la movilidad física FR: Deterioro cognitivo, deterioro del estado físico, deterioro músculo-esquelético, deterioro neuromuscular, disminución del control muscular, Intolerancia a la actividad.	0200 Ambular 0201 Ambular: silla de ruedas 0202 Equilibrio 0210 Realización de transferencia	0200 Fomento del ejercicio 0222 Terapia de ejercicios: equilibrio 0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular 0846 Cambio de posición: silla de ruedas
	00088 Deterioro de la deambulaci3n FR: Deterioro músculo-esquelético, deterioro neuromuscular, estado de ánimo depresivo.	0200 Ambular	6490 Prevenci3n de caídas
	00092 Intolerancia a la actividad FR: Estilo de vida sedentario, debilidad generalizada, reposo en cama.	0005 Tolerancia de la actividad	4310 Terapia de actividad
	00010 Riesgo de disreflexia autónoma FR: Cateterizaci3n, disinergia del esfínter detrusor, distensi3n vesical, Impactaci3n fecal.	2103 Severidad de los sntomas	2560 Manejo de la disreflexia
	00009 Disreflexia autónoma FR: Conocimientos deficientes del cuidador, conocimientos deficientes del paciente, distensi3n vesical, distensi3n intestinal.	0802 Signos vitales 0909 Estado neurol3gico 2400 Funci3n sensitiva: cutánea	2560 Manejo de la disreflexia
Patr3n 5. Sueño - Descanso	00095 Insomnio FR: Ansiedad, malestar físico, sueño interrumpido, temor.	0004 Sueño 2002 Bienestar personal	1850 Mejorar el sueño 6482 Manejo ambiental: confort
Patr3n 6. Cognitivo - Perceptual	00132 Dolor agudo FR: Agentes lesivos.	1605 Control del dolor 2102 Nivel del dolor	1400 Manejo del dolor
	00126 Conocimientos deficientes FR: Mala interpretaci3n de la informaci3n, falta de inter3s en el aprendizaje.	1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad 1811 Conocimiento: actividad prescrita 1813 Conocimiento: r3gimen terapéutico	4420 Acuerdo con el paciente 5510 Educaci3n sanitaria 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
	00133 Dolor cr3nico FR: Incapacidad física cr3nica.	1605 Control del dolor	1400 Manejo del dolor
Patr3n 7. Autopercepci3n - Autoconcepto	00120 Baja autoestima situacional FR: Cambios del rol social, deterioro funcional, trastorno de la imagen corporal.	1205 Autoestima 1308 Adaptaci3n a la discapacidad física	5400 Potenciaci3n de la autoestima 5210 Guía de anticipaci3n
	00118 Trastorno de la imagen corporal FR: Lesi3n, traumatismo.	1200 Imagen corporal	5220 Potenciaci3n de la imagen corporal
	00124 Desesperanza FR: Deterioro del estado fisiol3gico, p3rdida de la fe en los valores trascendentales.	1201 Esperanza	5310 Dar esperanza

Patrones Funcionales	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Patrón 8. Rol - Relaciones	00053 Aislamiento social FR: Alteraciones del aspecto físico, recursos personales inadecuados, alteración del bienestar.	1204 Equilibrio emocional 1502 Habilidades de interacción social	4362 Potenciación de la conciencia de sí mismo 5390 Modificación de la conducta: habilidades sociales
	00052 Deterioro de la interacción social FR: Ausencia de personas significativas, barreras ambientales, limitación de la movilidad física.	1502 Habilidades de interacción social 1503 Implicación social 1604 Participación en actividades de ocio	5100 Potenciación de la socialización
	00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador FR: Cantidad de tareas de cuidados, complejidad de las tareas de cuidados, conflicto del cuidador en el desempeño de roles, falta de experiencia para cuidar.	2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario 2506 Salud emocional del cuidador principal	5440 Aumentar los sistemas de apoyo 7040 Apoyo al cuidador principal
Patrón 9. Sexualidad - Reproducción	00059 Disfunción sexual FR: Alteración de la estructura corporal, alteración de la función corporal.	0119 Funcionamiento sexual	5248 Asesoramiento sexual
	00065 Patrón sexual ineficaz FR: Déficit de habilidades sobre respuestas alternativas a transiciones relacionadas con la salud, alteración de la estructura o función corporales, enfermedad o tratamiento médico.	1200 Imagen corporal 1205 Autoestima	5220 Potenciación de la imagen corporal 5400 Potenciación de la autoestima
Patrón 10. Adaptación - Tolerancia al estrés	00146 Ansiedad CD: Angustia. Disminución de la habilidad para aprender. Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales. Incertidumbre. Preocupación creciente. Temor. FR: Amenaza o cambio en: la situación económica, el entorno, el estado de salud, los patrones de interacción, la función del rol, el estatus del rol, el rol, el autoconcepto.	1211 Nivel de ansiedad 1402 Autocontrol de la ansiedad	5270 Apoyo emocional 5820 Disminución de la ansiedad
	00152 Riesgo de impotencia FR: Baja autoestima crónica, baja autoestima situacional.	1701 Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar 1702 Creencias sobre la salud: percepción de control	5250 Apoyo en la toma de decisiones 5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo
	00069 Afrontamiento inefectivo CD: Dificultad para organizar la información. Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas. Reducción en el uso de apoyo social. FR: Crisis situacionales, falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación, inadecuación de los recursos disponibles.	1302 Afrontamiento de problemas	5230 Aumentar el afrontamiento 5240 Asesoramiento
Patrón 11. Valores - Creencias	00067 Riesgo de sufrimiento espiritual FR: Ansiedad, baja autoestima, cambios vitales, enfermedad crónica, enfermedad física, relaciones deficientes.	1201 Esperanza 2001 Salud espiritual	5310 Dar esperanza 5420 Apoyo espiritual 5426 Facilitar el crecimiento espiritual

6. Conclusiones

El paciente con vejiga neurógena demanda unos cuidados individualizados que se adapten a su enfermedad concreta y a la etapa de su proceso de salud. El Plan de cuidados estandarizado recoge los diagnósticos más prevalentes y será de utilidad para determinar los cuidados que requieren este tipo de pacientes. El objetivo con cada paciente será prestarle unos cuidados integrales y personalizados, obteniendo unos resultados sensibles a la práctica enfermera que sean medibles.

Al realizar estos planes hemos constatado que es imprescindible que las enfermeras acuerden los cuidados óptimos a este tipo de pacientes, asegurando un cuidado holístico, evitando la duplicidad y la variabilidad. La utilización de una metodología de trabajo y de planes de cuidados estandarizados basados en el consenso de expertos permiten, partiendo de respuestas comunes en el paciente con V.N., buscar la respuesta individual para ofrecerle unos cuidados integrales y personalizados de manera más eficiente.

Los tres planes de cuidados elaborados para las distintas etapas (Urodinámica, Hospitalización y Consulta) nos servirán de guía y nos ayudarán a ser más precisos en la detección de diagnósticos enfermeros así como en la planificación de las intervenciones necesarias y en el seguimiento de los resultados esperados. De esta manera, además de unificar criterios, podremos cuantificar los recursos necesarios en el proceso.

Sería importante contar con una aplicación informática con registros estructurados que ayuden a valorar al paciente y a llevar a cabo estos planes de cuidados en la práctica diaria, documentando toda la información del proceso y permitiendo el seguimiento de los resultados enfermeros.

Esperamos que estos planes reviertan en la calidad de la atención al paciente con V.N. y que sirvan para evidenciar el importante rol de la enfermera en su proceso de recuperación.



7. Bibliografía

1. Benavent MA, Francisco C, Ferrer E. El proceso de cuidar y su instrumento metodológico. En: Fundamentos de Enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2001. p. 217-37.
2. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquete A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 2005.
3. Charrier J, Ritter B. El plan de cuidados estandarizado. Un soporte del diagnóstico enfermero. Elaboración y puesta en práctica. Barcelona: Masson; 2005.
4. Ackley BJ, Ladwig GB. Manual de Diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª ed. Madrid: Elsevier. Mosby; 2007.
5. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achterberg T. Improved quality of nursing documentation: results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2007 Jan-Mar;18(1):5-17.
6. Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing.* 2011;67(9):1858-75.
7. Saranto K, Kinnunen UM. Evaluating nursing documentation - research designs and methods: systematic review. *J Adv Nurs.* 2009 Mar;65(3):464-76.
15. Müller-Staub M. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *J Nurs Terminol Classif.* 2009 Jan-Mar;20(1):9-15.
8. Gordon M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. 3ª ed. Madrid: Harcourt; 1999.
9. Herdman TH, editor. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
10. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
11. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
12. Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyecto NIPE: Resultado del estudio de 100 GDR. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
13. Fraile Bravo M, Benito Martín MJ, Blanco Sánchez SB, Caldera Poza JM, Castellote Caballero MI, Cintero Cuadrado G et al. Planes de Cuidados de Enfermería en Atención Especializada: Estandarización en Extremadura. Mérida: Servicio Extremeño de Salud; 2011.
14. Colwell JC, Goldberg M, Carmel J. The state of the standard diversion. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2001; 28(1): 6-17.
15. Willson M, Wilde M, Webb M-L, Thompson D, Parker D, Harwood J, et al. Nursing interventions to reduce the risk of catheter-associated urinary tract infection: part 2: staff education, monitoring, and care techniques. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009;36(2):137-54.
16. García Campayo J, Tazón Ansola P, Aseguinolaza Chopitea L. Manejo del duelo en atención primaria. En: Tazón Ansola P, García Campayo J, Aseguinolaza Chopitea L. Relación y comunicación. Colección Enfermería S21. 2ed. Madrid: Difusión Avances Enfermería (DAE); 2009. p.392-403.
17. Luque Mialdea R, Martín-Crespo Izquierdo R. Urodinámica pediátrica paso a paso. Coloplast Productos Médicos, Madrid 2014.
18. Arlandis Guzmán S, Barrera Chacón, MJ Benito Penalva J et al. Manual sobre el manejo clínico de la disfunción vesicouretral neurógena en la lesión medular. Coloplast Productos Médicos S.A; 2011.
19. Alcántara Montero A, Arlandis Guzmán S, Barrera Chacón MJ et al. Vejiga neurógena en el paciente lesionado medular. Coloplast Productos Médicos S.A. IMC.; 2015.
20. Esclarín de Ruz A, de Pinto Benito A. La lesión medular vejiga e intestino. Coloplast Productos Médicos, S.A.; 2001.
21. Esclarín de Ruz A, Arzor Lezaun T, Gil Agudo AM et al. Lesión medular. Enfoque multidisciplinario. Panamericana; 2009.
22. Miguélez Lago C, Gallo Vallejo M, Arráez MA et al. Tratado de Espina Bífida de la A a la Z. AMOLCA, C.A.; 2015.