

Rev Soc Esp Dolor
2014; 21(1): 50-58

Gestión y actuación enfermera en la unidad de dolor crónico

M. J. Goberna Iglesias¹, M. Mayo Moldes² y V. Lojo Vicente³

¹Enfermería. ²Servicio de Anestesiología. Unidad del Dolor. Hospital Meixoeiro. Vigo, Pontevedra.

³Escuela Universitaria de Enfermería. Hospital Meixoeiro. Vigo, Pontevedra

Goberna Iglesias MJ, Mayo Moldes M, Lojo Vicente V. Gestión y actuación enfermera en la unidad de dolor crónico. Rev Soc Esp Dolor 2014; 21(1): 50-58.

ABSTRACT

It's well known and supported by various studies, that certain nursing performances are decisive to achieve aims related to quality, safety, effectiveness and efficient in health. The promotion and training in patient self-care is essential in order to pain autonomy that's undoubtedly among the key elements to achieve those objectives.

Nowadays, we can't think about patient's health education without pay attention to enhance their autonomy which implies not only improve their care but also a better self-perception, and this will permit reduce the demand for care so important in the current socioeconomic situation.

Key words: Selfcare. Autonomy. Security. Quality. Empowerment.

RESUMEN

Es bien conocido y avalado por distintos estudios, que determinadas intervenciones enfermeras resultan imprescindibles para la consecución de objetivos de calidad, seguridad, eficacia y eficiencia en salud. El fomento y la formación en el autocuidado del paciente así como la promoción de su autonomía y empoderamiento, se encuentran, sin duda, entre las intervenciones

imprescindibles a desarrollar para la consecución de estos objetivos. Ya no es posible contemplar la formación en salud de los pacientes sin atender a la potenciación de su autonomía lo cual se traduce no sólo en mejoras en sus cuidados sino también en la mejor percepción de los mismos, repercutiendo todo ello en la reducción de la demanda asistencial tan importante en el momento socioeconómico actual.

Palabras clave: Autocuidado. Autonomía. Seguridad. Calidad. Empoderamiento.

INTRODUCCIÓN

El dolor crónico constituye uno de los problemas de mayor prevalencia en la medicina actual: afecta en la actualidad al 12 % de la población española y es, por ello, una de las cuestiones de máxima actualidad (1).

Es la causa más frecuente de la solicitud de asistencia médica, sin embargo, sólo el 14 % de los pacientes con dolor crónico reciben un tratamiento adecuado, según los organismos oficiales, y el 27 % no recibe ningún tratamiento. El 4 % de los afectados se vio obligado a cambiar de trabajo a causa del dolor y prácticamente el 30 % precisó consultar con tres o más médicos de distintas especialidades. Cada paciente activo pierde al año en torno a 16 días laborales (estudio "Pain Europe"). El dolor lumbar, el de mayor prevalencia (80 %), es el causante de más días de trabajo perdidos y el que solicita más compensaciones (1).

El dolor crónico es la causa más frecuente de sufrimiento e incapacidad que compromete la calidad de vida de las personas afectadas, por tanto muy costoso tanto económica como socialmente.

JUSTIFICACIÓN

Dado que la gestión del dolor se ha convertido en un indicador relevante de buena práctica clínica y de la calidad asistencial (2), es imprescindible un óptimo manejo desde una perspectiva multidisciplinar en el que la enfermera juega un importante papel.

Este papel de la consulta enfermera del dolor pretende ofrecer un plan de atención que refuerce la capacidad de autocuidado del paciente, revierta muchos de los efectos secundarios de cada uno de los tratamientos y las consecuencias que conllevan en su rutina diaria, para la obtención de resultados más satisfactorios y eficientes para el usuario y para el propio sistema sanitario (3).

En la tarea de mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico, los cuidados enfermeros pueden ayudar a solucionar o mitigar los problemas que presentan mediante la formulación de diagnósticos enfermeros reales o potenciales o colaborando con otros profesionales de la salud (4).

Determinadas técnicas ya son exclusivas de la enfermera. Una vez pautadas es la enfermera quien informa al paciente, programa la cita, realiza la técnica, vigila los

efectos adversos y valora los resultados como es el caso de la iontoforesis, la estimulación eléctrica transcutánea (TENS), la administración de medicación tópica de uso hospitalario (capsaicina 8 %), la realización de las curas postimplantes o las perfusiones de fármacos.

En las unidades del dolor, la enfermera constituye el factor puente entre el paciente, la familia y el resto del equipo asistencial y como miembro de este equipo debe contar con las funciones específicas de programación, coordinación, asistencial y docente.

Un paciente bien informado conocedor del fármaco que debe tomar y de los posibles efectos secundarios va a adherirse al tratamiento de forma correcta y, por tanto, utilizará menos recursos. Una familia conocedora de los signos y síntomas, incluso sabrá transmitir la situación del paciente aunque este no pueda acudir a la consulta.

Enseñar a incluir de forma correcta y estimulante los programas de ejercicio físico e higiene postural en los cuidados prestados por la enfermera es sin duda una de las intervenciones más eficaces a considerar (5,6).

OBJETIVOS (7) (Tabla I)

TABLA I. OBJETIVOS

<i>Objetivos generales</i>	<i>Objetivos específicos</i>
<i>Proporcionar cuidados integrales al paciente y familia respondiendo a sus necesidades individuales, propiciando los máximos niveles de recuperación en la autonomía del individuo a pesar de los límites impuestos por su dolor</i>	<p>Garantizar la comprensión de la información recibida sobre su diagnóstico y posibilidades terapéuticas</p> <p>Garantizar que los pacientes, al poseer una información clara, realicen las pruebas indicadas y acudan a las revisiones citadas, posibilitando una mayor adherencia al tratamiento</p> <p>Proporcionar formación, información y educación terapéutica sobre el tratamiento que se le va administrar (cumplimiento de horarios, efectos secundarios, utilización de recursos, etc.)</p> <p>Potenciar el autocuidado a través de técnicas de educación para la salud (realización de ejercicio, normas posturales, estilos de vida...)</p>
<i>Mejorar la calidad de vida del paciente</i>	<p>Reducir la morbilidad ofreciendo asesoramiento para el control de los efectos secundarios de los tratamientos</p>
<i>Mejorar la eficacia del tratamiento</i>	<p>Promover una mayor independencia del paciente. Ayudarle a la adaptación de las limitaciones que la enfermedad pudiera ocasionarle</p>
<i>Minimizar los efectos secundarios</i>	<p>Fomentar la promoción de la salud y la prevención secundaria de la enfermedad en el paciente y su entorno</p> <p>Implicar a su entorno en el proceso de la enfermedad</p>

ORGANIZACIÓN (Tabla II)**TABLA II.** ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

	Pautas de medicación (posología, vías de administración: oral, transdérmica, transmucosa, intravenosa e intratecal). Mitigar efectos adversos (laxantes, antieméticos...)	
		Farmacológicos (perfusiones intravenosas)
		Ablativos (bloqueos nerviosos)
<i>Establecer, tras la consulta médica, una post-consulta donde la enfermera refuerza las indicaciones médicas</i>	Programar e informar de los tratamientos que se realizarán en la Unidad	Estimulativos (iontoforesis, TENS)
		Implantes (reservorios intratecales, programación de sistemas de estimulación y recargas de bombas implantables)
	Aclarar las dudas que puedan surgir sobre la programación de las distintas técnicas intervencionistas	
	Normas de higiene postural. Explicación práctica de los ejercicios de fortalecimiento y estiramiento adecuados a su patología	

Atención telefónica: los pacientes de la Unidad tienen línea abierta para la resolución de dudas o problemas que puedan surgir con las terapias prescritas. La mayor parte de las llamadas telefónicas puede solucionarlas la enfermera, sobre todo, si cuenta con conocimientos farmacológicos y es personal fijo de la Unidad, ya que conoce a los pacientes y su problemática (18)

Revisar el seguimiento del paciente o proceder a la administración de tratamientos hospitalarios acordados previamente, en consultas posteriores

Contactar con atención primaria, a través del Informe de Continuidad de Cuidados, para: reforzar el plan de cuidados, informar de los tratamientos e indicaciones, de los apoyos sociales disponibles (centros deportivos, sociales...) y para realizar valoración del cumplimiento de los criterios de solicitud de interconsulta, etc.

DOTACIÓN

Dentro de este apartado, se considera que la UDC debe disponer de:

1. Sala, preferentemente, próxima a la consulta médica con acceso telefónico directo y acceso a internet-intranet.
2. Mesa y sillas de despacho.
3. Camilla de exploraciones.
4. Colchonetas para estiramientos.
5. Ordenador para acceso a la historia del paciente y al sistema de informatización en red, para el registro normalizado de la actividad, citaciones sucesivas...
6. Agenda.
7. Una estantería para bibliografía y documentación.
8. Un armario para papelería y material: ejercicios, consejos para pacientes, TENS, electrodos, etc.

CARTERA DE SERVICIOS (Tabla III)**TABLA III.** ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DEL DOLOR

<i>Programar</i>	Citación según prioridad	Urgentes: pacientes oncológicos Preferentes: pacientes con procesos vasculares, neurálgicos y distróficos
	Técnicas a realizar en quirófano	
	Curas post-quirúrgicas Tratamientos	
<i>Coordinar</i>	La información entre el paciente, el médico y la familia	
	La relación con los proveedores internos del hospital: farmacia (petición de fármacos, recargas de bombas); admisión (programaciones quirúrgicas)	
	La relación entre los diferentes servicios hospitalarios y el equipo asistencial	
<i>Asistencial (6)</i>	Revisar la historia clínica y de enfermería	
	Recibir, identificar y acomodar a los pacientes que van a ser sometidos a los diferentes procedimientos	
	Informar al paciente del tratamiento a realizar	
	Monitorizar al paciente: controlar los signos y síntomas y medir el nivel de dolor (EVA)	
	Canalizar vía venosa, si precisa. Preparar el material necesario para la técnica en cuestión o el fármaco a perfundir.	
	Colaborar con el médico durante los procedimientos que sea necesario.	
	Realizar el seguimiento del paciente: formarle sobre el comportamiento a seguir tras el procedimiento y observar las posibles reacciones adversas	
	Realizar las técnicas de enfermería y confeccionar planes de cuidados	
	Realizar curas post-quirúrgicas	
	Informar y recordar al paciente la fecha y hora de su próxima cita, así como la posibilidad de contactar telefónicamente con la Unidad, si lo necesitase, informándole de los horarios disponibles	
	Protocolizar todas las actuaciones de terapias no farmacológicas para asesorar al paciente: control del dolor, relajación, ejercicio, etc. que puedan serle aplicadas dependiendo de su proceso	
	Valorar, siguiendo el modelo de Virginia Henderson, las respuestas de los pacientes que experimentan dolor crónico. Como complemento y ayuda a esta valoración se usará una serie de cuestionarios validados específicamente para trabajar con dolor crónico: Cuestionario de Salud EuroQol-5D (calidad de vida), DN4 (dolor neuropático) y escala EVA	
	<i>Docente (6)</i>	Explicar que el objetivo del tratamiento del dolor crónico es ayudarle a sentirse mejor y aumentar su calidad de vida
Instruir en la fijación de metas razonables y positivas que le permitan asumir la responsabilidad de mejorar su vida a pesar de su dolor		
Concienciar de que los medicamentos habrán de usarse como una herramienta para ayudarle a lograr sus objetivos, no sólo para reducir el dolor		
Fomentar la administración de medicamentos a horas fijas para mantener niveles en sangre que permitan su eficacia		
Informar de la probabilidad de que entre el tratamiento pautado puedan aparecer los llamados medicamentos coadyuvantes o coanalgésicos (fármacos que sin ser propiamente analgésicos se comportan como tales o potencian su acción)		
Informar de las pautas para mitigar los efectos adversos de los tratamientos		

TABLA III (CONT.). ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DEL DOLOR

	<p>Prestar apoyo psicológico, intentando cambiar el foco de atención: valorando más los logros conseguidos que al dolor manifestado</p> <p>Proporcionar estrategias de modificación de las relaciones familiares para que sea menor su necesidad de basarse en el dolor como medio de control y de interacción social</p> <p>Potenciar el aumento de la actividad física y normalizar su nivel de actividad funcional</p> <p>Fomentar el aprendizaje de técnicas de relajación, como la meditación, ejercicios de respiración, o relajación muscular progresiva, que puedan ayudarle</p>
<i>Docente (6)</i>	<p>Insistir en la comprensión de la estimulación eléctrica transcutánea, para que resulte efectiva y no contraproducente, e incorporar a la familia en el conocimiento del lugar de colocación de los electrodos</p> <p>Desviar su atención del dolor fomentando actividades, ejercicios y conversación ya que el aburrimiento lo empeora</p> <p>Impartir talleres específicos: Taller de Escuela de Espalda, Taller de Fibromialgias, Taller post-Técnica Invasiva</p> <p>Formar al personal de enfermería en lo importante del control del dolor para evitar cronicidades (técnicas de alivio del dolor)</p>

DIAGRAMA DE FLUJO (Fig. 1)

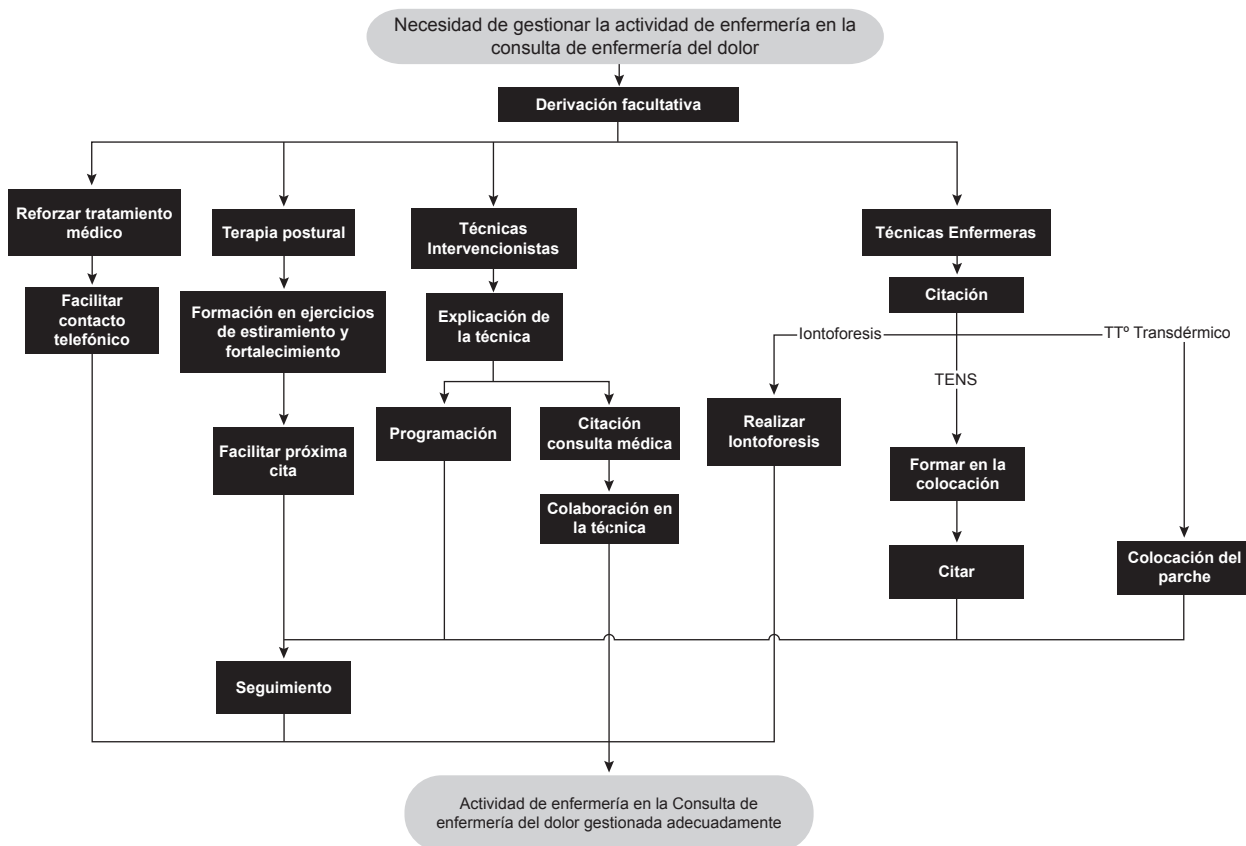


Fig. 1. Diagrama de flujo.

REGISTROS (7)

Registros de la unidad:

- Identificación de necesidades (sistema de informatización en red).
- Registro de diagnósticos de enfermería NANDA.

INDICADORES (7-9) (Tabla IV)**DISCUSIÓN**

Los profesionales enfermeros llevamos muchos años mejorando día a día nuestra práctica a través de la actualización de conocimientos, procedimientos y protocolos (11). La meta en el siglo XXI es trabajar en la gestión clínica optimizando la práctica clínica diaria para conseguir el mayor beneficio para el paciente en las mejores condiciones para el profesional y a un coste asumible (12,13). El desarrollo de esta estrategia pasa por identificar, comprender, estabilizar y controlar mejor las áreas de responsabilidad del personal de enfermería (14).

La metodología de gestión de procesos nos aporta una visión integrada del proceso asistencial, un método de reflexión sobre las necesidades y expectativas de los pacientes y un sistema organizado para la evaluación sistemática y la mejora continua. La selección de aquellos criterios de gestión más adecuados y sus correspondientes indicadores, constituye una de las estrategias más importantes y útiles para la gestión de calidad de una unidad del dolor (15).

La gestión de la consulta de la unidad de dolor debe comenzar con el análisis de cada situación concreta (16). Cuando conocemos lo que se realiza en la consulta, estamos

en disposición de escoger las soluciones más acertadas. Esto nos permitirá mejorar la utilización de los circuitos organizativos y de la agenda, mejorando la gestión del tiempo (17).

Sobre estas premisas hemos elaborado este proyecto de consulta de enfermería haciendo hincapié en diversos aspectos. Horroks y cols. (18) describieron una mayor satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería, en el manejo de enfermedades de baja complejidad, al compararla con la atención médica recibida, por ello creemos que la enfermera debe poseer un mayor papel en los procesos organizativos y terapéuticos de las Unidades lo cual redundará en la disminución de la carga ya existente en el personal facultativo. La consulta telefónica realizada en nuestra unidad por la enfermera es una herramienta que disminuye el número de consultas médicas y, por tanto, de desplazamientos de los pacientes al hospital (8).

CORRESPONDENCIA:

María Jesús Goberna Iglesias
Enfermería. Unidad del Dolor
Hospital Meixoeiro
Meixoeiro, s/n
36200 Vigo - Pontevedra
e-mail: maria.jesus.goberna.iglesias@sergas.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006;10:287-333.
2. de la Calle JL, Abejón D, Cid J, del Pozo C, Insausti J, López E. Estándares de calidad asistencial y catálogo de procedimientos de las unidades de dolor crónico. *Rev Soc Esp Dolor* 2010;17:114-33.

TABLA IV. INDICADORES DE RESULTADO

<i>Monitorización del nº de pacientes adheridos a la terapia propuesta en la consulta de enfermería respecto a los pacientes programados</i>	$\frac{\text{Nº de pacientes adheridos a los terapias propuestas}}{\text{Nº pacientes programados}} \times 100$
<i>Monitorización del nº de pacientes adheridos a terapias no farmacológicas propuestas en la consulta de enfermería respecto a los pacientes programados</i>	$\frac{\text{Nº de pacientes adheridos a las terapias no farmacológicas}}{\text{Nº pacientes programados}} \times 100$
<i>Monitorización del nº de pacientes que acuden a los talleres impartidos en la consulta de enfermería respecto a los pacientes programados</i>	$\frac{\text{Nº de pacientes que asisten a los talleres impartidos}}{\text{Nº pacientes programados}} \times 100$
<i>Monitorización del nº de consultas telefónicas respecto al número total de consultas</i>	$\frac{\text{Nº de consultas telefónicas}}{\text{Nº total de consultas}} \times 100$

3. Frich LMH. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing* 2003;44:137-53.
4. Wells-Federman C, Arnstein P, Caudill M. Nurse-led pain management program: Effect on self-efficacy, pain intensity, pain-related disability, and depressive symptoms in chronic pain patients. *Pain Manag Nurs* 2002;3:131-40.
5. Registered Nurses' Association of Ontario. Guía de buenas prácticas en enfermería: valoración y manejo del dolor. Ontario: RNAO; 2002.
6. Charrier J, Ritter B. El plan de cuidados estandarizado: un soporte del diagnóstico enfermero -elaboración y puesta en práctica. Barcelona: Editorial Masson; 2005.
7. Contreras V. Calidad en las unidades de dolor: un desafío para todos. Disponible en: http://www.victorcontreras.cl/conferencias/Calidad_unidades_dolor_web_2009_ACHED.pdf
8. Lattimer V, George S, Thompson F, Thomas E, Mullee M, Turnbull J, et al. Safety and effectiveness of nurse telephone consultation in out of hours primary care: Randomised controlled trial. The South Wiltshire Out of Hours Project (SWOOP) Group. *BMJ* 1998;317:1054-9.
9. Borel J, Sivanto M. Gestión de calidad en anestesiología. *Rev Arg Anestesiol* 2008;66:71-82.
10. Johnson M, Moorhead S, Bulechek GM, McCloskey Dochterman J, Maas M, Swanson E, et al. Interrelaciones Nanda, Noc y Nic. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Madrid: Editorial Elsevier; 2007.
11. Koperski M, Rogers S, Drennan V. Nurse practitioners in general practice -an inevitable progression? *Br J Gen Pract* 1997;47:696-8.
12. Pérez JJ, García J, Tejedor M. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17:305-11.
13. Soto J. Medicina basada en la evidencia: una inevitable realidad para el siglo XXI. *Med Clin (Barc)* 1999;113:655-7.
14. Diers D. To profess - To be a professional. *J Nurs Adm* 1986;16:25-30.
15. Mora Martínez JR, Ferrer Arnedo C, Ramos Quirós E. Gestión clínica por procesos: mapas de procesos de enfermería en centros de salud. *Rev Adm Sanit* 2002;6:135-59.
16. Mendoza C, Martínez MJ, González MJ, De Maya MC, Gómez D. El conocimiento de la actividad asistencial: ¿otro factor profesional relacionado con la utilización? *Aten Primaria* 2000;25:107-17.
17. Fernández MI, Asenjo M, Fernández E, Martínez M, Molina G, Moreno A. Efectividad de medidas organizativas en la mejora de gestión del programa de cita previa. *Aten Primaria* 1997;20:287-92.
18. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ* 2002;324:819-23.

ANEXO 1. PLAN DE CUIDADOS DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE DOLOR CRÓNICO (10)

<i>Diagnósticos (7)</i>	<i>Resultados (NOC)/Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC)/Actividades</i>
		<i>1400.- Manejo del dolor</i>
		05131. Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas
		05159. Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor
		05535. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa
		7201. Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente
		7471. Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor, si fuera posible
		<i>2380.-Manejo de la medicación</i>
		02465. Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, si procede
		11607. Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación
		02820. Controlar el cumplimiento del régimen de medicación
		05095. Enseñar al paciente y/o a la familia el método de administración de los fármacos, si procede
		05830. Explicar al paciente y/o a la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación
		03463. Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos
		07504. Investigar los posibles recursos económicos para la adquisición de los fármacos prescritos, si procede
<i>00133.-Dolor crónico</i>	<i>1605.-Control del dolor</i>	
	02. Reconoce el comienzo del dolor	
	03. Utiliza medidas preventivas	
	04. Utiliza medidas de alivio no analgésicas	
	05. Utiliza los analgésicos de forma apropiada	
	08. Utiliza los recursos disponibles	
	11. Refiere dolor controlado	
	<i>2101.-Dolor: efectos nocivos</i>	
	01. Relaciones interpersonales alteradas	
	08. Concentración alterada	
	10. Estado de ánimo alterado	
	12. Trastorno del sueño	
	13. Movilidad física alterada	
	14. Higiene personal alterada	
	15. Falta de apetito	

ANEXO 1 (CONT.). PLAN DE CUIDADOS DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE DOLOR CRÓNICO (10)

<i>Diagnósticos (7)</i>	<i>Resultados (NOC)/Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC)/Actividades</i>		
<i>00133.-Dolor crónico</i>	2102.- <i>Nivel del dolor</i> 04. Duración de los episodios de dolor 06. Expresiones faciales de dolor 08. Inquietud 09. Tensión muscular	2380.- <i>Manejo de la medicación</i> 03656. Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente 04980. Enseñar al paciente cuándo debe conseguir atención médica 5616.- <i>Enseñanza: medicamentos prescritos</i> 5618.- <i>Enseñanza: procedimiento/tratamiento</i> 3224. Corregir las expectativas irreales del procedimiento/tratamiento, si procede 4410.- <i>Establecimiento de objetivos comunes</i> 224/226.- <i>Terapia de ejercicios: movilidad articular; control muscular</i> 7110.- <i>Fomentar la implicación familiar</i> 5270.- <i>Apoyo emocional</i> 1800.- <i>Ayuda al autocuidado</i> 1850.- <i>Mejorar el sueño</i> 5900.- <i>Distracción</i>		
		0208.- <i>Movilidad</i> 03. Movimiento muscular 04. Movimiento articular 06. Ambulación 0300.- <i>Autocuidados: actividades de la vida diaria</i> 01. Come 02. Se viste 03. Uso del inodoro 04. Se baña 05. Se peina 0300.- <i>Autocuidados: actividades de la vida diaria</i> 06. Higiene 07. Higiene bucal	0200.- <i>Fomento del ejercicio</i> 1496. Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal 10125. Realizar los ejercicios con el paciente, si procede 6836. Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios 2979. Controlar la respuesta del individuo al programa de ejercicios 5612.- <i>Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito</i> 1800.- <i>Ayuda al autocuidado</i> 2466. Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes 799. Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad	
		00085.- <i>Deterioro de la movilidad física</i>		
		00095.- <i>Deterioro del patrón de sueño</i>	0003.- <i>Descanso</i> 309. Energía recuperada después del descanso 0004.- <i>Sueño</i> 03. Patrón del sueño 04. Calidad del sueño	1850.- <i>Mejorar el sueño</i> 3913. Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño 0471. Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia

ANEXO 1 (CONT.). PLAN DE CUIDADOS DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE DOLOR CRÓNICO (10)

<i>Diagnósticos (7)</i>	<i>Resultados (NOC)/Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC)/Actividades</i>	
<i>00070.-Deterioro de la adaptación</i>	<i>1300.-Aceptación: estado de salud</i>		
	08. Reconocimiento de la realidad de la situación de salud	5250.- <i>Apoyo en la toma de decisiones</i>	
	11. Toma de decisiones relacionada con la salud	1515. Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales	
	14. Realización de tareas de cuidados personales	11312. Utilizar <i>software</i> informático interactivo o ayudas de decisión basadas en internet como complemento al apoyo profesional	
	<i>1305.-Modificación psicosocial: cambio de vida</i>	4410.- <i>Establecimiento de objetivos comunes</i>	
	01. Establecimiento de objetivos realistas	11766. Ayudar al paciente y a su ser querido a desarrollar expectativas realistas de ellos mismos en el desempeño de sus papeles	
	02. Mantenimiento de la autoestima	1600. Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse	
	09. Uso de estrategias de superación efectivas		
	<i>00052.-Deterioro de la interacción social</i>	<i>1503.-Implicación social</i>	
		03. Interacción con miembros de la familia	5100.- <i>Potenciación de la socialización</i>
04. Interacción con miembros de grupos de trabajo		713. Animar al paciente a desarrollar relaciones	
11. Participación en actividades de ocio		6389. Fomentar las actividades sociales y comunitarias	
<i>00126.-Conocimientos deficientes: proceso de la enfermedad y/o régimen terapéutico</i>	<i>1813.-Conocimiento: régimen terapéutico</i>	5602.- <i>Enseñanza: proceso de enfermedad</i>	
	02. Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual	5026. Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas, si procede	
	09. Descripción de los procedimientos prescritos	9648. Proporcionar información acerca de la enfermedad, si procede	
	10. Descripción del proceso de la enfermedad	7361. Instruir al paciente con dolor sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede	
		9573. Proporcionar el número de teléfono al que llamar si surgen complicaciones	
		10362. Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, si procede	
<i>00078.-Gestión ineficaz de la propia salud</i>	<i>1601.-Conducta de cumplimiento</i>	4420.- <i>Acuerdo con el/la paciente</i>	
	03. Comunica seguir la pauta prescrita	1661. Ayudar al paciente con dolor a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar	
	08. Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción	1600. Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse	