



TecnoCampus
Escola Superior
de Ciències de la Salut

Centre adscrit a:



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

PLA DE CURES ESTANDARDITZAT PER AL PACIENT AMB LA SÍNDROME POST-UCI (PICS) HOSPITALITZAT AMB PATOLOGIA COVID-19

MEMÒRIA FINAL

Sra. Laura Ars Costa lars@edu.tecnocampus.cat

Sra. Priscila Cayuela Villatoro pcayuela@edu.tecnocampus.cat

Directora: Dra. Carolina Chabrera

Treball Fi de Grau

Grau en Infermeria

Curs 2020-2021

ÍNDEX

1. Resum	3
2. Introducció	4
2.1. Impacte de la pandèmia	4
2.2. Marc conceptual	5
2.3. Justificació	6
3. Objectius del pla de cures	7
4. Mètode	7
4.1. Desenvolupament de la proposta	9
Primera fase: Descripció del pacient tipus	9
Segona fase: Valoració segons les 14 necessitats de Henderson	11
Tercera fase: Elaboració dels diagnòstics	17
Quarta fase: Elaboració dels objectius i intervencions	17
Cinquena fase: Validació de contingut	35
5. Conclusions i recomanacions de praxis futures	39
6. Implicacions potencials a la pràctica professional i innovació	40
7. Cronograma	41
8. Referències bibliogràfiques	42
9. Annexes	45

1. RESUM

CATALÀ

Un 26% dels pacients hospitalitzats amb COVID-19 han requerit atenció a la unitat de cures intensives (UCI), entre el 30% i el 50% d'aquests pacients presenten Síndrome Post-UCI (PICS), un empitjorament dels problemes de salut físics, mentals o cognitius relacionats amb la malaltia crítica que persisteixen després de l'alta hospitalària del pacient.

L'objectiu d'aquest treball és elaborar un pla de cures infermeres estandarditzat (PCE) per a pacients amb síndrome post-UCI en persones afectades per SARS-CoV-2 mitjançant la valoració realitzada aplicant la teoria de les 14 necessitats de Virginia Henderson avaluant al pacient com a ésser biopsicosocial.

La validació efectuada a través del judici d'experts ha confirmat la pertinença, claredat, coherència i rellevància dels diagnòstics d'infermeria escollits i l'aplicabilitat d'aquests a la pràctica assistencial.

A causa de la innovació que comporta la realització d'aquest pla de cures i davant els constants canvis arrel la publicació de nous estudis sobre les patologies escollides, cal seguir actualitzant el PCE per tal d'aconseguir una atenció efectiva i de qualitat.

Paraules clau: síndrome post-UCI, síndrome post cures intensives, COVID-19, coronavirus, SARS-CoV-2, pla de cures i infermeria.

ANGLÈS

26% of patients hospitalized with COVID-19 have required attention in the intensive care unit (ICU), between 30% and 50% of these patients exhibit Post-UCI syndrome (PICS), a worsening of the physical, mental, or cognitive health problems related to the critical disease that persist after the patient's discharge from hospital.

The aim of this work is to draw up a standardized nursing care plan (NCP) for patients with post ICU syndrome in people affected by SARS-CoV-2 by valuing the 14 needs of Virginia Henderson's theory to assess the patient as a biopsychosocial being.

The validation carried out through the expert judgment has confirmed the belonging, clarity, coherence and relevance of the chosen nursing diagnoses and the applicability of these to care practice.

Because of the innovation involved in the implementation of this care plan and the constant changes in the wake of the publication of new studies on chosen pathologies, the NCP must continue to be updated in order to achieve effective and quality care.

Keywords: post ICU syndrome, post intensive care syndrome, COVID-19, coronavirus, SARS-CoV-2, care plan and nursing.

2. INTRODUCCIÓ

2.1. Impacte de la pandèmia

La COVID-19 és una malaltia provocada per una soca del coronavirus denominada SARS-CoV-2, pertanyent a la família dels *Coronaviridae*. La patogènia d'aquest virus afecta principalment a les vies respiratòries, provocant infeccions que poden anar des d'un refredat comú fins a infeccions respiratòries greus com ara la síndrome respiratòria aguda greu (SRAS) podent arribar a causar la mort en els casos més greus (1).

Els principals signes i símptomes que ocasiona la patologia són febre, tos seca, dispnea, miàlgia, astènia, cefalea, odinofàgia, nàusees, èmesi, trastorns del gust i diarrea, tot i que en altres casos la malaltia es presenta de forma asimptomàtica (2,3).

Des de l'inici de la pandèmia el desembre de 2019 fins a 30 d'abril de 2021 s'han diagnosticat 3.615.860 casos en el nostre país, segons el Govern Espanyol, i més de 162 milions de casos mundialment (4).

D'acord amb la revisió de la literatura publicada per González-Castro et al. un 26% dels pacients hospitalitzats amb SARS-CoV-2 han requerit atenció per part de la unitat de cures intensives (UCI) (5). En general, entre el 30% i el 50% de pacients hospitalitzats a les unitats de cures intensives presenten Síndrome Post-UCI o PICS, terme provinent de l'anglès (post-intensive care syndrome) (6). A través d'aquestes xifres, es calcula que entre 282.036 i 470.061 pacients han patit o estan patint la Síndrome Post-UCI a causa de la COVID-19.

Aquesta síndrome va ser descrita l'any 2012 per la Societat Americana de Cures Crítics com "nous o empitjoraments dels problemes de salut físics, mentals o cognitius relacionats amb la malaltia crítica que persisteixen en l'alta hospitalària del pacient" (7).

La síndrome es relaciona directament amb l'ús de la ventilació mecànica i la seva durada, la síndrome de distrés respiratori agut, la sèpsia i l'ús d'alguns fàrmacs, principalment sedants, corticoides i bloquejants musculars, i de la immobilització perllongada (8).

Els símptomes que es descriuen a la literatura classifiquen les alteracions segons on es produeix l'afectació, aquestes poden ser físiques, cognitives i psíquiques (8).

L'afectació física es deu principalment a la miopatia del pacient crític on es veuen implicats tant els músculs/nervis a nivell perifèric, com a nivell respiratori. Aquest fet provoca un patró respiratori restrictiu en aquest tipus de pacient causant dispnea fins als sis mesos posteriors a l'alta. Aquestes complicacions són freqüents i causen un impacte directe sobre la capacitat dels pacients per executar les activitats bàsiques (ABVD) i instrumentals de la vida diària (AIVD) (8,9).

Els trastorns cognitius resulten especialment rellevants, sobretot, en pacients joves, ja que en la majoria de casos no són evidents a simple vista. Aquests inclouen problemes d'atenció, concentració, memòria i disfunció executiva (8).

A nivell psíquic les alteracions més comunes són l'ansietat, depressió o síndrome d'estrès posttraumàtic. El reconeixement d'aquests és de vital importància, ja que impacten negativament sobre la qualitat de vida en la salut del pacient (10,11).

El requeriment d'un tractament multidisciplinari en aquest grup de pacients és significativament major que en la resta de casos de pacients que ingressen a l'UCI per altres patologies, en conseqüència, tant el consum de recursos sanitaris com els costos són més rellevants (8).

Després de realitzar una cerca en la literatura podem descriure que segons un estudi recent, el 50% dels pacients hospitalitzats a la unitat de cures intensives amb infecció per SARS-CoV-2 es veuen afectades per la síndrome post-UCI derivada de la seva estada a la unitat (12,13).

La literatura també identifica alguns factors que augmenten el risc de patir la síndrome post cures intensives, alguns d'aquests són l'edat avançada o determinades malalties prèvies com el deteriorament cognitiu, patologies psiquiàtriques o malalties neuromusculars (12).

2.2. Marc conceptual

Durant les diferents fases del procés, tant de malaltia com de recuperació d'aquesta, el pacient experimenta por i ansietat davant la incertesa, solitud i aïllament que pateix. La infermera té un paper fonamental per tal d'oferir suport i alleujar la inquietud que això els provoca, però el paper de la infermera va més enllà de l'atenció als pacients; les infermeres es consideren l'eix que integra tots els equips interdisciplinaris garantint una comunicació eficaç per tal de mitigar les seqüeles provocades a causa de la síndrome post cures intensives en pacients amb infecció per

SARS-CoV-2. La infermera és per tant, essencial una professional en aquests processos, oferint suport davant l'afrontament de la patologia i gestionant la complexitat de la situació del pacient (1).

La planificació de les cures en infermeria és el procés d'establiment d'objectius que proporcionen punts de referència per avaluar l'atenció oferta als pacients. Els plans de cures tenen com a objectiu proporcionar cures individualitzades posant èmfasi en les necessitats de cada pacient i realitzant una valoració del pacient per tal d'identificar els problemes de salut reals i potencials (14). El pla de cures estandarditzat (PCE) és la protocol·lització de les actuacions d'infermeria segons les necessitats de cures que presenten grups de pacients amb un mateix diagnòstic, que un cop implantats i monitoritzats permeten consolidar l'avaluació com a eix de millora de les intervencions (15).

Com a objectiu d'aquest treball ens proposem presentar un pla de cures el qual permeti a les infermeres identificar els problemes en relació amb la salut dels pacients i seleccionar les intervencions que ajudaran a resoldre o minimitzar aquests problemes (14).

2.3. Justificació

Després de realitzar una cerca exhaustiva de la literatura i revisar les publicacions realitzades des de l'inici de la pandèmia no s'ha trobat cap PCE per pacients amb síndrome post-UCI afectats per la COVID-19 a escala nacional ni internacional aplicables al nostre sistema sanitari.

La importància de la realització d'aquest pla de cures sorgeix davant el gran augment de la incidència, sent una patologia emergent de la qual no consten guies clíniques estandarditzades. A través de l'experiència derivada de la realització de pràctiques externes del grau d'infermeria, així com de les tasques d'auxili sanitari s'ha detectat la necessitat clínica de disposar d'un pla de cures estandarditzat adaptable a les necessitats de cada usuari i renovable segons requereixi l'evolució dels pacients.

3. OBJECTIUS DEL PLA DE CURES

Generals:

- Elaborar un pla de cures estandarditzat per a pacients amb síndrome post-UCI en persones afectades per SARS-CoV-2 segons la valoració mitjançant la Teoria de les 14 necessitats de Virginia Henderson.

Específics:

- Identificar a través de la literatura les necessitats derivades de l'estada a l'UCI dels pacients amb patologia COVID-19.
- Descriure els diagnòstics infermers més probables en els pacients amb síndrome post-UCI afectats per COVID-19 mitjançant la terminologia NANDA amb una visió integral del pacient en totes les seves dimensions (física, mental, emocional/social i espiritual).
- Definir els objectius estàndards a assolir i els seus indicadors mitjançant la metodologia NOC.
- Determinar les intervencions estàndard a realitzar mitjançant la metodologia NIC.

4. MÈTODE

Tal com s'exposa a l'apartat anterior, l'objectiu d'aquest treball és elaborar un pla de cures estandarditzat per a pacients en edat adulta que han resultat positius en SARS-CoV-2 i durant la seva estada a la unitat de cures intensives han desenvolupat la síndrome post-UCI.

Per la realització d'aquest treball s'ha utilitzat la metodologia del Procés Infermer o Procés d'Atenció d'Infermeria (PAI). El PAI és el mètode que permet a les infermeres proporcionar cures centrades en el pacient de forma racional, lògica i sistemàtica. La seva validesa és universal i està orientat en la cerca de solucions als problemes detectats. El seu objectiu és afavorir que les cures d'infermeria es realitzin de forma dinàmica, deliberada, conscient, ordenada i sistematitzada (16).

Les fases del pla de cures són:

1. Descripció del pacient tipus
2. Valoració segons les 14 Necessitats de Virginia Henderson
3. Elaboració dels diagnòstics
4. Elaboració dels objectius i establiment d'intervencions. Avaluació.
5. Validació de contingut

Inicialment s'ha elaborat una primera fase anomenada "Descripció del pacient tipus" la qual consisteix en una revisió de la literatura per tal d'identificar les característiques del pacient amb aquesta afectació abans de començar a dur a terme les diferents fases del PAI. La revisió de la literatura ha sigut efectuada a través de les bases de dades Medline, Cochrane, Dialnet, Cuiden i

Embase, amb les següents paraules clau: síndrome post-UCI, síndrome post cures intensives, COVID-19, coronavirus, SARS-COV2, pla de cures i infermeria. Els descriptors emprats han estat adjuntats a l'annex 1.

La segona fase del pla de cures és la *Valoració*, on es realitza la recollida i organització de les dades relatives a la persona i el seu entorn. Per la realització del pla de cures en pacients amb síndrome post-UCI hospitalitzats per patologia COVID-19 s'ha emprat la teoria de les 14 Necessitats de Virginia Henderson com a model d'infermeria. Segons aquesta teoria, totes les persones tenen capacitats i recursos per aconseguir satisfer les 14 necessitats bàsiques per tal de mantenir la seva salut. En el cas que les persones no puguin arribar a satisfer aquestes necessitats sense ajuda, seran les infermeres les que supliran aquestes funcions, reforçant i treballant les carències per augmentar la seva autonomia o millorar els seus coneixements per tal de cobrir les necessitats sorgides durant el procés de cures (17).

Posteriorment, es desenvolupa l'*Elaboració dels diagnòstics d'infermeria (Ddi)* on a partir de les necessitats detectades s'identifiquen els problemes d'infermeria dels pacients que provoquen un dèficit en l'autocura i són responsabilitat de la pràctica infermera. A continuació s'han obtingut els *Objectius* on es determinen els resultats esperats del pla de cures i les *Intervencions* dirigides a aconseguir els objectius establerts anteriorment. Per últim s'ha confeccionat un sistema d'*Avaluació* on es determinen si s'han aconseguit els objectius prèviament determinats (18).

Els recursos utilitzats per dissenyar el PCE han estat els llibres NANDA diagnòstics enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud 6e i Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 7e. També s'ha utilitzat com a suport l'última versió de NNNConsult, una plataforma en línia que permet consultar llenguatges estandarditzats dels diagnòstics desenvolupats per Nanda International (NANDA), els resultats de la Nursing Outcomes Classification (NOC), i les intervencions de la Nursing Interventions Classification (NIC).

Un cop finalitzada la realització del pla de cures s'ha dut a terme una última fase de *Validació de contingut*, concepte definit per Escobar i Cuervo (2008) com "una opinió informada de persones amb trajectòria en el tema i reconegudes com a expertes qualificades, i que poden donar informació, evidència, judicis i valoracions" (19). Existeixen diversos mètodes per estimar la validesa de continguts, entre ells l'anomenat judici d'experts, que es caracteritza per comptar amb un nombre determinat d'experts en l'àmbit, en aquest cas infermeres clíniques expertes, que avaluen el contingut segons la pertinença, claredat, coherència i rellevància d'aquest (20).

4.1. DESENVOLUPAMENT DE LA PROPOSTA

PRIMERA FASE: Descripció del pacient tipus

En les bases de dades esmentades anteriorment es descriu el pacient tipus, al qual engloba les afectacions que es produeixen en la síndrome post-UCI en pacients amb COVID-19 a nivell físic, cognitiu i psíquic. La valoració d'aquest pacient pretén resoldre la necessitat primordial de garantir una visió integral per tal d'assegurar la recuperació de la major autonomia i benestar biopsicosocial possible.

Pel que fa al **sistema respiratori** s'observa un patró respiratori restrictiu provocant hipòxia, dispnea, tos i fatiga; restricció de la mobilitat toràcica, reduint la capacitat pulmonar total i volum residual; expectoració i secrecions (21); disfunció muscular perifèrica que inclou músculs respiratoris (22).

Les alteracions de tipus respiratori acaben derivant a alteracions a nivell del **sistema cardiovascular**, tals com augment de la freqüència cardíaca i hiperviscositat del flux sanguini, podent provocar trombosi venosa profunda o tromboembolismes pulmonars (23).

Al **sistema múscul-esquelètic**, els nervis perifèrics i/o músculs es veuen compromesos durant el procés crític, el que produeix miopatia, provocant així pèrdua de massa muscular, dèficit de funcionalitat, debilitat muscular i atrofia muscular per desús, limitació per la mobilitat i canvis posturals, inestabilitat en la marxa, risc de caigudes i distonia (8,9) amb possible paràlisi de les extremitats que deriva en dolor (24). La disfunció muscular perifèrica en aquests pacients produeix afectacions la qual inclou els músculs respiratoris podent estendre's també fins a la musculatura facial i faríngia provocant disfàgia (22).

Respecte al **sistema digestiu**, s'observen afectacions tals com alteració del gust i de l'olfacte, trastorn de la deglució que provoca dèficit proteic, energètic i calòric; anorèxia i/o hiporèxia (22); reflux gastroesofàgic. Pel que fa al sistema endocrí augmenta la resistència a la insulina provocant hiperglicèmies (25).

En relació amb el **sistema urinari i excretor**, s'observa trànsit intestinal lent i restrenyiment, incontinència d'esfínters, diarrea (26), major risc d'infeccions urinàries (22) i risc de deteriorament de la funció hepàtica associada a la infecció viral (27).

Les alteracions **neurocognitives** que s'observen en pacient COVID-19 que han estat ingressats a l'UCI són dèficits en l'atenció, concentració, memòria i disfunció executiva disminuint la velocitat de processament, execució i fluïdesa verbal (8,12). Aquestes seqüeles es descriuen a conseqüència del virus SARS-CoV-2, encara que la gravetat també dependrà de l'ús de ventilació mecànica (8). Altres

alteracions descrites en la síndrome post-UCI són la disfonia, delírium i alteració de l'estat de consciència (28).

La majoria de pacients presenten ansietat, depressió o síndrome d'estrès posttraumàtic (10,11) com a símptomes principals a **nivell emocional**, aquests normalment van acompanyats d'irritabilitat, insomni, inquietud, fatiga o astènia i tristesa a causa de la situació de por i incertesa davant l'afrontament de la realitat. Aquestes afectacions a nivell psicològic es veuen agreujades davant la solitud i aïllament social que viu el pacient (29).

Tot i que, avui dia no s'han trobat resultats en literatura on es mostrin reflectides les conseqüències psicològiques de l'aïllament dels pacients hospitalitzats a causa de la COVID-19, els pacients ingressats en unitats d'aïllament presenten majors estats depressius, ansietat i baixa expressió emocional; aquests símptomes poden afectar en el procés recuperació del pacient durant la seva estada hospitalària (30).

Durant la pràctica professional a través de l'auxili sanitari realitzat durant l'últim any s'ha pogut observar que la majoria de pacients manifesten sensació de solitud i ansietat degut a l'aïllament.

A causa de l'alt índex de contagi i transmissió de la malaltia els hospitals han hagut d'establir nous protocols que han afectat diversos nivells. La prohibició de visites de familiars o passar setmanes dins d'una habitació aïllada fa que, sumada a la incertesa del pronòstic, els sentiments de desesperança, ansietat i solitud es vegin accentuats.

A més es produeix un aïllament físic degut a les mesures de precaució estàndard que s'han de contemplar a l'hora d'entrar en contacte amb aquests pacients per part dels professionals sanitaris.

A causa dels protocols esmentats anteriorment, els professionals sanitaris no poden accedir de forma lliure a atendre el pacient sinó que disposen d'un temps més limitat en contacte amb el pacient degut a la càrrega viral a la qual s'exposen. Els equips de protecció individuals utilitzats per realitzar les cures als pacients comporten una barrera que dificulta la interacció i el contacte amb el pacient d'una forma empàtica i propera.

SEGONA FASE: Valoració segons les 14 Necessitats de Virginia Henderson

En la segona fase s'ha realitzat una classificació dels signes i símptomes detectats a la descripció del pacient tipus en forma de manifestacions de dependència, segons les 14 necessitats de Virginia Henderson així com s'exposen també aquelles variables a avaluar per tal de valorar cada pacient de forma integral i individual.

Amb la finalitat de facilitar la realització de la valoració prèvia a l'establiment del pla de cures, s'ha elaborat un document (Annex 2) en format de taules ordenades per necessitats on constarà tota la informació relativa al pacient i al seu estat de salut, que inclou totes les variables a avaluar i les escales necessàries per elaborar la valoració infermera (Annex 3).

Necessitat 1: Respirar normalment:

La valoració d'aquesta necessitat pretén conèixer la funció respiratòria de la persona i consisteix en valorar la permeabilitat de la via aèria, el patró respiratori, la freqüència i la profunditat, així com la presència de dispnea, tos, expectoració i secrecions, sorolls respiratoris anormals i adequació de l'ús de medicació i dispositius. Valora també la freqüència cardíaca i la tensió arterial (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
1. Respirar normalment	<ul style="list-style-type: none"> - Restricció de la mobilitat toràcica - Tos - Dispnea - Fatiga - Expectoració - Hipoxèmia - Disfunció muscular perifèrica 	<ul style="list-style-type: none"> - Constants vitals - Exploració física toràcica - Auscultació respiratòria - Sensació de dispnea - Presència secrecions - Coloració pell i mucoses - Gasometria arterial - Anàlítica sanguínia - Oxigenoteràpia - Antecedents personals

Necessitat 2: Beure i menjar de forma adequada:

Inclou tots els mecanismes i processos que intervindran en la provisió d'aliments i líquids, així com en la ingestió, deglució, digestió i absorció dels nutrients. Aquesta necessitat té com a objectiu valorar el grau d'autonomia per alimentar-se, hàbits d'hidratació i alimentació, tipus de dieta, anorèxia, al·lèrgies o intoleràncies, dificultat per la masticació i deglució, presència de nàusees i vòmits (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
2. Beure i menjar de forma adequada	<ul style="list-style-type: none"> - Funció gustativa i olfactiva reduïdes - Anorèxia / hiporèxia - Dèficit nutricional - Reflux gastroesofàgic - Nàusees - Ansietat - Disfunció muscular perifèrica 	<ul style="list-style-type: none"> - Pes, talla i IMC - Control ingestes - Balança hídric - Capacitat masticació - Test de disfàgia: MECV-V - Pròtesi dentals - Al·lèrgies/intoleràncies alimentàries - Analítica sanguínia

Necessitat 3: Eliminar els productes de rebuig de l'organisme:

La necessitat pretén conèixer l'efectivitat de la funció excretora (eliminació intestinal, bufeta, pell, menstruació, etc). Cal valorar el grau d'autonomia per l'eliminació urinària i fecal, així com hàbits d'eliminació, incontinència o retenció, restrenyiment, gasos, sagnat, èmesi i sudoració (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
3. Eliminar els productes de rebuig de l'organisme	<ul style="list-style-type: none"> - Disfunció musculatura intestinal - Insuficiència renal - Diarrea - Restrenyiment - Èmesi - Deteriorament de la funció hepàtica 	<ul style="list-style-type: none"> - Control de deposicions - Control de diüresi - Control d'èmesi - Dispositius externs - Analítica sanguínia

Necessitat 4: Moure's i mantenir una postura adequada:

La necessitat té com a objectiu valorar el grau d'autonomia per la mobilitat. Inclou l'activitat física, la força, l'estabilitat, l'energia per les ABVD i l'ús de dispositius. Està condicionada per aspectes biològics, psicològics, socioculturals i espirituals (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
4. Moure's i mantenir una postura adequada	<ul style="list-style-type: none"> - Debilitat muscular - Atrofia muscular per desús - Miopatia - Distonia - Rigidesa articular 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala nivell d'autonomia (Barthel) - Escala risc de caigudes (Downton) - Escala risc UPP (Emina)

	<ul style="list-style-type: none"> - Disminució de la força i la resistència - Dolor - Limitació en la mobilitat i canvis posturals - Inestabilitat de la marxa - Fatiga 	<ul style="list-style-type: none"> - Força i to muscular - Test de la marxa - Ús d'ajudes mecàniques pels desplaçaments - Anàlítica sanguínia
--	---	---

Necessitat 5: Dormir i descansar:

Descriure la capacitat de la persona per aconseguir dormir, descansar o relaxar-se. Inclou la valoració del patró de la son, problemes per dormir, sensació d'haver descansat. Cal valorar les hores de son, existència de cansament o somnolència, nivell d'energia per dur a terme les ABVD (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
5. Dormir i descansar	<ul style="list-style-type: none"> - Insomni - Patró de la son alterat - Delírium - Ansietat - Tristesa - Inquietud 	<ul style="list-style-type: none"> - Qüestionari Oviedo de la son

Necessitat 6: Escollir la roba adequada. Vestir-se i desvestir-se:

La necessitat valora la capacitat de protegir el cos en funció del clima, les normes socials i els gustos personals. Implica tant capacitats cognitives com habilitats físiques (força, coordinació de moviments, flexibilitat articular) (31)).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
6. Escollir a roba adequada. Vestir-se i desvestir-se	<ul style="list-style-type: none"> - Debilitat muscular - Atrofia muscular per desús - Miopatia - Dolor - Limitació de la mobilitat 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala Barthel - Creences/cultura

Necessitat 7: Mantenir la temperatura corporal:

Descrui l'autonomia de la persona per mantenir la temperatura corporal dins dels límits normals segons faci fred o calor, adequant la roba i/o modificant l'ambient (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
7. Mantenir la temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertèrmia - Febre - Febrícula 	<ul style="list-style-type: none"> - Control temperatura corporal - Control constants vitals

Necessitat 8: Mantenir la higiene corporal i la integritat de la pell:

Tenir la pell íntegra, saludable, neta i hidratada cuidada permet protegir l'organisme d'agressions del medi. Cal per tant conèixer la idoneïtat de la higiene de la persona, la seva capacitat per l'execució o autonomia i avaluar l'estat de la pell i les mucoses (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
8. Mantenir la higiene corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Incontinència fecal - Incontinència urinària - Hiporèxia/anorèxia 	<ul style="list-style-type: none"> - Estat de la pell i mucoses - Presència ferides o UPP prèvies - Escala Emina

Necessitat 9: Evitar perills de l'entorn:

Aquesta necessitat emmarca les habilitats i coneixements necessaris que li permetin identificar les condicions ambientals i conductuals que afavoreixen i augmenten el risc de patir accidents, de manera que els pugui prevenir. Cal valorar el grau d'autonomia per prevenir perills i intervenen factors com: nivell de consciència, perills ambientals, dèficits visuals o auditius, tòxics, violència, maneig del règim terapèutic, entre d'altres (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
9. Evitar els perills de l'entorn	<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga - Dolor - Debilitat muscular - Pèrdua de força i resistència - Miopatia 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala Pfeiffer - Escala Downton - Test de la marxa - Escala EVA

	<ul style="list-style-type: none"> - Delírium - Ansietat - Insomni - Dèficit d'execució visuoespacial - Dèficit en l'atenció 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispositius de contenció mecànica
--	---	---

Necessitat 10: Comunicar-se amb els altres:

Expressar els pensaments, sentiments i emocions, la interacció amb la resta de persones i l'entorn és una necessitat bàsica de l'ésser humà. Per tant, s'ha de valorar la comunicació verbal de la persona, limitacions cognitivo-perceptuals, barreres físiques i estat mental (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
10. Comunicar-se amb els altres	<ul style="list-style-type: none"> - Dèficit en l'atenció - Dèficit en la memòria - Dèficit en les funcions executives - Dèficit en la velocitat de processament - Dèficit d'execució visuoespacial - Disminució de la fluïdesa verbal - Disfonia - Ansietat - Irritabilitat 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaluació llenguatge - Avaluació visió - Avaluació oïda

Necessitat 11: Viure segons els propis valors i creences:

Aquesta necessitat descriu els valors i creences de la persona que són necessaris per poder desenvolupar-nos, guiar les nostres decisions vitals i mantenir un equilibri amb l'entorn. Cal valorar el grau de coneixement i acceptació del seu estat de salut, canvis vitals i de rol, pràctiques religioses i circumstàncies que influeixen en la seva filosofia de vida, valors relacionats amb la salut, dificultat per prendre decisions i afrontar situacions difícils, manifestacions de dependència, actitud davant la mort, possessió de testament vital, etc (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
11. Viure segons els propis valors i creences	- Percepció d'un mateix alterada	- Fe/creences - Cultura - Valors

Necessitat 12: Treballar per sentir-se realitzat:

La necessitat defineix l'autorealització com la capacitat d'actuar per sentir-se satisfet amb un mateix i amb el rol que toca desenvolupar i està relacionada amb els valors i interessos de la persona. Valora, patrons de conducta, capacitats, activitats, esforços cognitius i conductuals, tasques adaptatives, també la influència de la salut en la seva situació laboral, social i familiar (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
12. Treballar per sentir-se realitzat	- Ansietat - Depressió - Insomni	- Estat d'ànim

Necessitat 13: Participar en diverses formes de lleure:

Per Virginia Henderson participar en formes de lleure constitueix un requisit fonamental indispensable per mantenir la integritat. És necessari valorar les activitats de lleure habituals, la influència de la salut en la seva realització i dificultats o limitacions observades (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
13. Participar en diverses formes de lleure	- Disfonia - Dolor - Ansietat - Insomni	- Interessos del pacient - Estat d'ànim - Escala EVEA - Suport

Necessitat 14: Aprendre, descobrir i satisfer la curiositat:

Per afavorir el maneig de la salut és fonamental l'adquisició de coneixements. Cal detectar circumstàncies que influeixen en l'aprenentatge: limitacions cognitives o físiques, estat emocional, motivació, edat, nivell d'estudis; grau de coneixement del seu estat de salut: habilitats i coneixements de la persona sobre les activitats beneficioses per a la seva salut; comportaments indicatius d'interès per aprendre i recursos educatius disponibles al seu entorn (31).

Necessitat	Manifestacions de dependència	Variables a avaluar
14. Aprendre, descobrir i satisfer la curiositat	<ul style="list-style-type: none"> - Dèficit en l'atenció - Dèficit en la memòria - Dèficit en les funcions executives - Dèficit en la velocitat de processament - Dèficit d'execució visuoespacial - Disminució de la fluïdesa verbal - Ansietat 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivell escolarització - Escala Pfeiffer - Minimental

TERCERA I QUARTA FASE: Elaboració dels diagnòstics. Elaboració dels objectius i establiment d'intervencions. Avaluació.

El PAI que es presenta a continuació està centrat en l'atenció de pacients amb síndrome postcures intensives per COVID-19. Per la realització d'aquest, s'ha dut a terme la prioritització d'indicadors/objectius i intervencions/activitats, sempre podent-se complementar i individualitzar en cas que sigui necessari. Els diagnòstics d'infermeria (Ddl) han estat establerts segons les 14 necessitats de Virginia Henderson per tal de facilitar la cerca segons les necessitats individualitzades del pacient.

Els Ddl es presenten classificats en el següent ordre:

Primerament s'ha fet una prioritització de tots aquells Ddl propis de la síndrome post-UCI on s'inclouen els diagnòstics prioritaris d'aquesta patologia. En aquest punt es contempen els Ddl de la síndrome en general i els Ddl propis de la síndrome específicament en pacients amb SARS-CoV-2.

A continuació es troben alguns dels Ddl prioritaris i més específics de la patologia COVID-19 pròpiament, que caldrà contemplar conjuntament amb la resta de patologies que presenta el pacient de forma individual. Per últim s'han inclòs els problemes de col·laboració (PC) i complicacions potencials (CP) pertinents.

DIAGNÒSTICS D'INFERMERIA PROPIS DEL SÍNDROME POST-UCI EN PACIENT COVID-19:

Data	Ddi: [00128] Confusió aguda r/a: dolor, deteriorament de la mobilitat, alteració del cicle de la son-vigília en el patró de son.			
Objectius	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
: --/--/----	[0916] Nivell de delirium - [91601] Desorientació temporal	[6440] Maneig del deliri	<ul style="list-style-type: none"> - Posar en marxa teràpies per reduir o eliminar els factors causants del deliri - Monitoritzar l'estat neurològic de forma contínua - Comunicar-se amb frases simples, directes i descriptives 	
Avaluació : --/--/----	- [91602] Desorientació espacial - [91603] Desorientació personal - [91616] Agitació	[4820] Orientació de la realitat	<ul style="list-style-type: none"> - Informar el pacient sobre persones, llocs i temps, si és necessari. - Presentar la realitat de manera que conservi la dignitat del pacient (p. ex., Proporcionar una explicació alternativa, evitar discutir i evitar intents de convèncer el pacient) 	
	[0907] Elaboració de la informació - [90703] Verbalitza un missatge coherent	[4720] Estimulació cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar un calendari - Estimular la memòria repetint els últims pensaments expressats pel pacient - Parlar amb el pacient - Col·locar objectes familiars i fotografies en l'ambient del pacient 	
		[6480] Maneig ambiental	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar les necessitats de seguretat del pacient, segons la funció física, cognitiva i l'historial de conducta. - Portar objectes familiars de la llar 	

	<p>[0908] Memòria</p> <ul style="list-style-type: none"> - [90801] Recorda informació immediata de forma precisa - [90802] Recorda informació recent de forma precisa - [90803] Recorda informació remota de forma precisa 	<p>[4760] Entrenament de la memòria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular la memòria mitjançant la repetició de l'últim pensament expressat pel pacient, si escau. - Recordar experiències passades amb el pacient, segons correspongui. - Proporcionar entrenament d'orientació, com que el pacient repassi informació i dades personals, segons correspongui 	
--	---	---	--	--

Data				
	<p>DdE: [00093] Fatiga r/a: ansietat, pèrdua de condició física.</p>			
Objectius:	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
--/--/----				
Avaluació:	<p>[0007] Nivell de fatiga</p> <ul style="list-style-type: none"> - [701] Esgotament - [708] Cefalea - [711] Miàlgia 	<p>[0140] Fomentar la mecànica corporal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Col·laborar mitjançant fisioteràpia en el desenvolupament d'un pla per fomentar la mecànica corporal, si està indicat - Instruir el pacient sobre la necessitat d'usar postures correctes per evitar fatigues, tensions o lesions 	
--/--/----				
	<p>[0002] Conservació de l'energia</p> <ul style="list-style-type: none"> - [201] Equilibra activitat i descans - [203] Reconeix limitacions d'energia 	<p>[0180] Maneig de l'energia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Animar a verbalitzar els sentiments sobre les limitacions - Facilitar l'alternança de períodes de descans i activitat 	

Data	Ddl: [00002] Desequilibri nutricional: inferior a les necessitats corporals r/a: ingesta diària insuficient			
Objectius	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
: --/--/---- Avaluació : --/--/----	[1004] Estat nutricional - [100401] Ingesta de nutrients - [100408] Ingesta de líquids - [100411] Hidratació	[1160] Monitorització nutricional [1120] Teràpia nutricional	- Pesar al pacient - Monitoritzar la ingesta calòrica i dietètica - Determinar les recomanacions energètiques (p. ex., ingesta diària recomanada) basades en factors del pacient (p. ex., edat, pes, talla, sexe i nivell d'activitat física). - Controlar els aliments/líquids ingerits i calcular la ingesta calòrica diària, segons correspongui - Determinar, en col·laboració amb el dietista, el nombre de calories i tipus de nutrients necessaris per satisfer les exigències nutricionals	
	[1010] Estat de deglució - [101012] Ennuegament, tos o nàusees - [101018] Estudi de la deglució	[1860] Teràpia de deglució	- Ajudar al pacient a seure en una posició dreta (el més a prop possible dels 90 °) per a l'alimentació/exercici - Consultar amb el terapeuta i/o metge per avançar de forma gradual en la consistència del menjar del pacient	
		[3200] Precaucions per evitar l'aspiració	- Vigilar el nivell de consciència, reflex tussigen, reflex nauseós i capacitat deglutòria - Supervisar el menjar o ajudar, segons correspongui - Evitar líquids o utilitzar agents espessidors	

Data	Ddi: [00011] Restrenyiment r/a: debilitat musculatura abdominal, abús de laxants, alteració emocional, canvis en hàbits alimentaris, canvis recents en l'entorn, confusió, disminució de la motilitat intestinal			
Objectius:	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
--/--/----	[0501] Eliminació intestinal - [50101] Patró d'eliminació	[430] Control intestinal	- Monitoritzar les defecacions, incloent-hi la freqüència, consistència, forma, volum i color, segons correspongui	
Avaluació:	- [50102] Control de moviments intestinals	[450] Maneig del restrenyiment/im	- Vigilar l'aparició de signes i símptomes de restrenyiment	
--/--/----	- [50103] Color de la femta - [50119] To muscular per l'evacuació fecal	pactació fecal	- Identificar els factors (medicaments, repòs en llit i dieta) que poden ser causa del restrenyiment o que contribueixin a la mateixa - Fomentar l'augment de la ingesta de líquids, llevat que estigui contraindicat	
		[2315] Administració de medicació: rectal	- Determinar la capacitat del pacient per retenir el supositori - Determinar la capacitat del pacient per retenir el supositori - Controlar si es produeixen els efectes de la medicació	

Data	Ddi: [00014] Incontinència fecal r/a: disminució general del to muscular i immobilitat.			
Objectius	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
: --/--/----	[0500] Continència intestinal - [50022] Mulla la roba interior durant el dia	[430] Control intestinal	- Monitoritzar les defecacions, incloent-hi la freqüència, consistència, forma, volum i color, segons correspongui	
Avaluació: : --/--/----	- [50023] Mulla la roba interior o la roba de llit durant la nit	[410] Cures de la incontinència intestinal	- Rentar la zona perianal amb sabó i aigua i assecar-la bé després de cada deposició - Protegir la pell de l'excés d'humitat de l'orina, femta o suor mitjançant una crema anti humitat (p. ex., vaselina, lanolina, dimeticona), segons es necessiti.	

Data	Ddi: [00020] Incontinència urinària funcional r/a: alteració de factors ambientals, debilitat de l'estructura pèlvica de suport			
Objectius:	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
: --/--/----	[0502] Continència urinària - [50201] Reconeix la urgència miccional	[610] Cures de la incontinència urinària	- Monitoritzar l'eliminació urinària, incloent-hi la freqüència, consistència, olor, volum i color - Netejar la zona dèrmica genital a intervals regulars	
Avaluació: : --/--/----	- [50207] Pèrdues d'orina entre miccions	[570] Entrenament de la bufeta urinària	- Determinar la capacitat de reconèixer la urgència de l'eliminació urinària - Establir els intervals de la pauta inicial per anar al bany, en funció del patró d'eliminació urinària	

Data	Ddl: [00085] Deteriorament de la mobilitat física r/a: disminució de la força muscular, falta d'ús, pèrdua de la condició física, rigidesa articular, dolor i ansietat,.			
Objectius	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
: --/--/---- Avaluació : --/--/----	[0208] Mobilitat - [20801] Manteniment de l'equilibri - [20802] Manteniment de la posició corporal - [20806] Deambulació	[221] Teràpia d'exercicis: deambulació	<ul style="list-style-type: none"> - Vestir al pacient amb roba còmoda - Proporcionar al pacient dispositius d'ajuda per la deambulació - Instruir al pacient sobre tècniques de transferències i deambulació segura - Ajudar al pacient a posar-se dret i a deambular distàncies determinades i amb un nombre concret de personal 	
		[222] Teràpia d'exercicis; equilibri	<ul style="list-style-type: none"> - Col·laborar amb els fisioterapeutes i terapeutes ocupacionals en el desenvolupament i realització d'un programa d'exercicis. - Facilitar un ambient segur per la pràctica d'exercicis 	
	[0005] Tolerància a l'activitat - [501] Saturació d'oxigen en resposta a l'activitat - [502] Freqüència cardíaca en resposta a l'activitat - [503] Freqüència respiratòria en resposta a l'activitat	[5612] Ensenyament: exercicis prescrits	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar al pacient a marcar-se objectius per un augment lent i constant dels exercicis - Indicar al pacient que notifiqui possibles al personal sanitari (mareig, dispnea, dolor...) - Ajudar al pacient a alternar correctament els períodes de descans i activitat 	
	- [508] Esforç respiratori en resposta a l'activitat	[4410] Establiment d'objectius comuns	<ul style="list-style-type: none"> - Animar al pacient a identificar els seus punts forts i habilitats - Establir objectius en termes positius - Ajudar al pacient a prioritzar els objectius 	

	<p>[1939] Control del risc: caigudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - [193903] Reconeix els riscos personals que li poden ocasionar caigudes - [193908] Controla els factors de risc del seu entorn - [193909] Utilitza dispositius d'assistència per reduir el risc de caigudes 	<p>[6490] Prevenció risc de caigudes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Col·locar els objectes del pacient al seu abast sense que hagi de fer esforços - Proporcionar dispositius d'ajuda per assegurar una deambulació estable - Utilitzar les baranes per evitar caigudes del llit 	
--	---	--	--	--

Data	Ddi: [00095] Insomni r/a: ansietat, temor i malestar físic.			
Objectius: --/--/----	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
Avaluació: --/--/----	<p>[0004] Son</p> <ul style="list-style-type: none"> - [403] Patró de la son - [404] Qualitat de la son - [406] Son interrompuda - [421] Dificultat per conciliar la son 	<p>[1850] Millorar la son</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el patró de son/vigília del pacient - Comprovar el patró de son del pacient i observar les circumstàncies físiques (apnea de la son, vies aèries obstruïdes, mal / molèsties i freqüència urinària) i/o psicològiques (por o ansietat) que interrompen el son 	
		<p>[6480] Maneig ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar o evitar sorolls indesitjables o excessius, quan sigui possible - Controlar la il·luminació per aconseguir beneficis terapèutics. 	

		[2380] Maneig de la medicació	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar quins són els fàrmacs necessaris i administrar-los d'acord amb l'autorització per prescriure'ls i/o el protocol - Monitoritzar l'eficàcia de la modalitat d'administració de la medicació 	
		[6040] Teràpia de relaxació	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar el fonament de la relaxació i els seus beneficis, límits i tipus de relaxació disponibles (música, meditació, respiració rítmica, relaxació mandibular i relaxació muscular progressiva) - Determinar si alguna intervenció de relaxació ha resultat útil en el passat. 	
	[2002] Benestar personal <ul style="list-style-type: none"> - [200201] Realització de les activitats de la vida diària - [200202] Salut psicològica - [200203] Relacions socials 	[5270] Suport emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Escoltar els sentiments i creences - Comentar l'experiència emocional amb el pacient 	

Data	Ddi: [00046] Deteriorament de la integritat cutània r/a: excrecions, hidratació, humitat, pressió sobre prominència òssia, secrecions i nutrició inadequada.			
Objectius:	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
--/--/----	[1101] Integritat tissular: pell i membranes mucoses	[1750] Cures perineals	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenir el perineu sec - Aplicar una barrera protectora, si escau 	
Avaluació: --/--/----	<ul style="list-style-type: none"> - [110101] Temperatura de la pell - [110104] Hidratació - [110113] Integritat de la pell - [110121] Eritema 	[3590] Vigilància de la pell	<ul style="list-style-type: none"> - Observar si hi ha enrogiment, calor extrema, edema o drenatge a la pell i les mucoses - Observar el color, calor, tumefacció, polsos, textura i si hi ha edema i ulceracions en les extremitats - Observar si hi ha zones de decoloració, hematomes i pèrdua d'integritat en la pell i les mucoses - Observar si hi ha excessiva sequedat o humitat a la pell - Observar si hi ha zones de pressió i fricció 	
		[3584] Cures de la pell: tractament tòpic	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar suport a les zones edematoses (coixí sota els braços i suport per escrot), segons correspongui. - Aplicar protectors per als talons, si és el cas. 	

DIAGNÒSTICS PROPIS DE LA PATOLOGIA COVID-19:

Data	Ddi: [00032] Patró respiratori ineficaç r/a: Fatiga, fatiga dels músculs respiratoris, hiperventilació			
Objectius:	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
--/--/----	[0403] Estat respiratori: ventilació <ul style="list-style-type: none"> - [40301] Freqüència respiratòria - [40309] Utilització dels músculs accessoris - [41015] Dispnea en repòs - [40303] Profunditat de la respiració 	[3390] Ajuda a la ventilació	<ul style="list-style-type: none"> - Col·locar al pacient de forma que s'alleugi la dispnea - Fomentar una respiració lenta i profunda, canvis posturals i tos 	
Avaluació: --/--/----		[2311] Administració de medicació: inhalatòria	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar els efectes de la medicació i ensenyar al pacient i als cuidadors els efectes beneficiosos i els possibles efectes secundaris de la medicació 	
	[0402] Estat respiratori: intercanvi gasós <ul style="list-style-type: none"> - [40211] Saturació d'O₂ - [40208] Pressió parcial d'oxigen a la sang arterial (PaO₂) - [40209] Pressió parcial del diòxid de carboni a la sang arterial (PaCO₂) 	[7690] Interpretació de dades de laboratori	<ul style="list-style-type: none"> - Comparar els resultats amb altres anàlisis de laboratori i/o proves diagnòstiques relacionades. - Monitoritzar els resultats seqüencials de les anàlisis per veure les tendències i els canvis cridaners - Analitzar si els resultats obtinguts són coherents amb el comportament del pacient i el seu estat clínic 	
		[3320] Oxigenoteràpia	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar oxigen suplementari segons ordres - Vigilar el flux de litres d'oxigen - Controlar l'eficàcia de l'oxigenoteràpia (pulsioxímetre, gasometria arterial) segons correspongui 	

	[0410] Estat respiratori: permeabilitat de les vies respiratòries	[3140] Maneig de la via aèria	<ul style="list-style-type: none"> - Realitzar fisioteràpia toràcica, si està indicat. - Eliminar les secrecions fomentant la tos o mitjançant succió. - Ensenyar a tossir de manera efectiva 	
	<ul style="list-style-type: none"> - [41007] Sorolls respiratoris patològics - [41012] Capacitat d'eliminar secrecions - [41019] Tos 	[3350] Monitorització respiratòria	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la freqüència, ritme, profunditat i esforç de les respiracions - Avaluar el moviment toràcic, observant la simetria, utilització de músculs accessoris i retraccions de músculs intercostals i supraclaviculars - Observar si es produeixen respiracions sorolloses, com estridor o roncus 	

Data	Ddl: [00214] Disconfort r/a: símptomes relacionats amb la malaltia, control insuficient sobre l'entorn i la situació			
Objectius: --/--/----	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
Avaluació: --/--/----	[2008] Estat de comoditat <ul style="list-style-type: none"> - [200801] Benestar físic - [200802] Control de símptomes - [200803] Benestar psicològic 	[6482] Maneig ambiental: confort	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un ambient tranquil i de suport - Col·locar al pacient de forma que faciliti la seva comoditat 	

	[1211] Nivell d'ansietat	[5820] Disminució de l'ansietat	- Ensenyar al pacient tècniques de relaxació - Escoltar amb atenció - Ajudar al pacient a identificar les situacions que li provoquen ansietat	
	- [121117] Ansietat verbalitzada - [121105] Inquietud - [121108] Irritabilitat - [121133] Nerviosisme	[5270] Suport emocional	- Comentar l'experiència emocional amb el pacient - Animar al pacient a que expressi els sentiments d'ansietat, ira o tristesa	

Data	Ddi: [00054] Risc de solitud r/a: aïllament físic i aïllament social.			
Objectius: --/--/----	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
Avaluació: --/--/----	[1203] Severitat de la solitud	[5270] Suport emocional	- Comentar l'experiència emocional amb el pacient - Realitzar afirmacions empàtiques o de suport	
	- [120307] Sensació d'aïllament social	[5100] Potenciació de la socialització	- Facilitar l'ús d'ajudes per dèficits sensorials com ulleres i audiòfons - Facilitar dispositius que permetin la comunicació amb la família i amics	
	- [120302] Sensació de desesperació	[5360] Teràpia d'entreteniment	- Ajudar al pacient a identificar activitats recreatives que tinguin sentit per a ell	
	- [120310] Sensació que el temps sembla etern			

Data	Ddi: [00053] Aïllament social r/a: dificultat per establir relacions			
Objectius:	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
--/--/----	[1203] Severitat de la soledat <ul style="list-style-type: none"> - [120307] Sensació d'aïllament social 	[5330] Control de l'estat d'ànim	<ul style="list-style-type: none"> - Avaluar l'estat d'ànim (signes, símptomes, antecedents personals) inicialment i amb regularitat, a mesura que progressa el tractament 	
Avaluació: --/--/----	<ul style="list-style-type: none"> - [120302] Sensació de desesperació - [120304] Sensació de desesperança - [120315] Fluctuacions en l'estat d'ànim 	[5270] Suport emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Comentar l'experiència emocional amb el pacient. - Realitzar afirmacions empàtiques o de suport. - Abraçar o tocar al pacient per proporcionar-li suport. 	
	[2002] Benestar personal <ul style="list-style-type: none"> - [200210] Capacitat per expressar emocions - [200207] Capacitat d'afrontament 	[4920] Escolta activa	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar interès pel pacient. - Fer preguntes o afirmacions que animin a expressar pensaments, sentiments i preocupacions. - Mostrar consciència i sensibilitat cap a les emocions. 	

Data	Ddi: [00067] Risc de patiment espiritual r/a: ansietat, augment de la dependència d'altres, baixa autoestima, canvis en l'entorn, separació dels sistemes de recolzament, soledat, estressors i dolor.			
Objectius: --/--/----	Objectius NOC - Indicadors	Intervencions NIC	Activitats	Avaluació
Avaluació: --/--/----	[2001] Salut espiritual <ul style="list-style-type: none"> - [200101] Expressió de fe - [200103] Expressió de significat i fi de la vida 	[5420] Suport espiritual	<ul style="list-style-type: none"> - Utilitzar eines per controlar i avaluar el benestar espiritual, segons correspongui - Estar disposat a escoltar els sentiments de l'individu - Estar obert als sentiments de l'individu sobre la malaltia i la mort 	
		[5424] Facilitar la pràctica religiosa	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar les inquietuds del pacient respecte a l'expressió religiosa (espelmes, dejuni, cerimònies de circumcisió o pràctiques alimentàries) 	
	[1300] Acceptació: estat de salut <ul style="list-style-type: none"> - [130012] Clarifica els valors personals - [130019] Clarifica les prioritats vitals 	[5480] Clarificació de valors	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar al pacient a prioritzar els valors - Donar suport al pacient en la comunicació dels propis valors als altres 	

Problemes de col·laboració reals (PC) i complicacions potencials (CP):

Data	PC: Pneumònia 2ª infecció per SARS-CoV-2	
Objectius : --/--/----	Intervencions NIC - Activitats	
Avaluació : --/--/----	[2300] Administració de medicació	<ul style="list-style-type: none"> - Observar els efectes terapèutics de la medicació en el pacient. - Vigilar al pacient per determinar la necessitat de medicaments a demanda, si és apropiat.
	[6680] Monitorització dels signes vitals	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoritzar la pressió arterial, pols, temperatura i estat respiratori - Monitoritzar la freqüència i el ritme respiratoris (profunditat i simetria).

Data	PC: Anorèxia/hiporèxia 2ª dèficit nutricional	
Objectius : --/--/----	Intervencions NIC - Activitats	
Avaluació : --/--/----	[1100] Maneig de la nutrició	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar l'estat nutricional del pacient i la seva capacitat per satisfer les necessitats nutricionals. - Determinar el nombre de calories i el tipus de nutrients necessaris per satisfer les necessitats nutricionals.
	[1160] Monitorització nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoritzar les calories i la ingesta alimentària. - Monitoritzar les tendències de pèrdua i augment de pes.

Data	CP: Ansietat 2ª aïllament i malaltia	
Objectius : --/--/----	Intervencions NIC - Activitats	
Avaluació : --/--/----	[5230] Millorar l'afrontament	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar al pacient a identificar els objectius apropiats a curt i llarg termini. - Ajudar al pacient a desenvolupar una valoració objectiva de l'esdeveniment. - Fomentar un domini gradual de la situació.
	[5270] Suport	<ul style="list-style-type: none"> - Comentar l'experiència emocional amb el pacient.

	emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar al pacient a reconèixer sentiments tals com l'ansietat, ira o tristesa. - Escoltar les expressions de sentiments i creences
--	-----------	---

Data	CP: Depressió 2ª aïllament i malaltia	
Objectius:	Intervencions NIC - Activitats	
--/--/----	[5230] Millorar l'afrontament	<ul style="list-style-type: none"> - Encoratjar una actitud d'esperança realista com a forma de manejar els sentiments d'impotència. - Utilitzar un enfocament serè, tranquil·litzador.
Avaluació:	[5330] Control de l'estat d'ànim	<ul style="list-style-type: none"> - Avaluat l'estat d'ànim (signes, símptomes, antecedents personals) inicialment i amb regularitat, a mesura que progressa el tractament. - Administrar qüestionaris autocomplimentats (Inventari de depressió de Beck, escales de l'estat funcional), segons correspongui.
--/--/----		

Data	CP: Risc de hiper/hipoglicèmia 2ª medicació amb corticoides	
Objectius:	Intervencions NIC - Activitats	
--/--/----	[2120] Maneig de la hiperglicèmia	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la glucèmia, si està indicat. - Observar si hi ha signes i símptomes d'hiperglicèmia: poliúria, polidipsia, polifàgia, debilitat, malestar, letargia, visió borrosa o cefalea. - Administrar insulina, segons prescripció.
Avaluació:	[2130] Maneig de la hipoglicèmia	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la glucèmia, si està indicat. - Monitoritzar la presència de signes i símptomes d'hipoglicèmia (tremolors, diaforesi, nerviosisme, ansietat, irritabilitat, impaciència, taquicàrdia, palpitations, calfreds, pell suada, atordiment, pal·lidesa, fam, nàusees, cefalea, fatiga, somnolència, debilitat, calor, mareig, sensació de desmai, visió borrosa, malsons, crits durant el son, parestèsies, dificultat de concentració, parla dificultosa, incoordinació, canvis de conducta, confusió, coma, crisis comicials).
--/--/----		

Data	CP: Risc de maneig ineficaç del tractament 2ª coneixement insuficient del règim terapèutic	
Objectius: --/--/----	Intervencions NIC - Activitats	
Avaluació: --/--/----	[2380] Maneig de la medicació	<ul style="list-style-type: none"> - Comprovar la capacitat del pacient per automedicar-se, segons correspongui. - Determinar el coneixement del pacient sobre la medicació. - Controlar el compliment del règim de medicació.
	[5616] Ensenyament: medicaments prescrits	<ul style="list-style-type: none"> - Informar el pacient sobre el propòsit i acció de cada medicament. - Instruir el pacient sobre l'administració/aplicació adequada de cada medicament.

Data	CP: Risc d'episodi tromboembòlic 2ª deteriorament de la mobilitat, ingrés a unitat de cures intensives.	
Objectius: --/--/----	Intervencions NIC - Activitats	
Avaluació: --/--/----	[4110] Precaucions en l'embolisme	<ul style="list-style-type: none"> - Avaluar de manera crítica qualsevol símptoma de sibilàncies de recent aparició, hemoptisi o dolor inspiratori, dolor toràcic, a l'espatlla, a l'esquena o pleurític, dispnea, taquipnea, taquicàrdia o síncope. - Realitzar una avaluació exhaustiva de l'estat pulmonar.
	[4270] Maneig de la teràpia trombolítica	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar trombolítics segons les pautes específiques d'administració. - Monitoritzar contínuament el ritme cardíac, els signes vitals, el grau de dolor, els sorolls cardiorespiratoris, el nivell de consciència, la perfusió perifèrica, les entrades i sortides, el canvi de l'estat neurològic i la resolució de símptomes, segons les indicacions.

Data	CP: Risc de vessament pleural 2ª pneumònia	
Objectius: --/--/----	Intervencions NIC - Activitats	
	[3140] Maneig de la via aèria	<ul style="list-style-type: none"> - Col·locar al pacient per maximitzar el potencial de ventilació.

Avaluació: --/--/----	[3350] Monitorització respiratòria	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la freqüència, ritme, profunditat i esforç de les respiracions. - Avaluar el moviment toràctic, observant la simetria, utilització de músculs accessoris i retraccions de músculs intercostals i supraclaviculars. - Observar si es produeixen respiracions sorolloses, com estridor o roncs.
--------------------------	--	---

CINQUENA FASE: Validació de contingut

La validació del contingut d'aquest pla de cures s'ha dut a terme a través de l'elaboració d'un judici d'experts en el qual han participat 10 infermeres assistencials d'unitats COVID-19 de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol i del Consorci Sanitari del Maresme. Els criteris d'inclusió han estat haver estat treballant mínim durant 5 anys en l'àmbit assistencial i haver tractat pacients amb síndrome post-UCI hospitalitzat amb patologia COVID-19.

Després d'explicar el PAI elaborat i facilitar-ho en format paper s'ha sol·licitat que responguin els ítems que avaluen el grau de pertinença, claredat, coherència i rellevància dels Ddl i PC/CP elaborats.

A la següent taula es troben definides les quatre categories juntament amb les opcions de resposta a través dels quals s'han avaluat les mateixes.

Categories	Opcions de resposta
<p>Pertinença</p> <p>Els ítems que es proposen al Ddl són els pertinents pel pacient tipus descrit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Els ítems no són pertinents per aquest pacient tipus 2. Els ítems mesuren algun aspecte del pacient tipus, però no corresponen a la dimensió total 3. S'han d'incrementar alguns ítems per poder evaluar la dimensió completament 4. Els ítems són pertinents
<p>Claredat</p> <p>L'ítem es compren fàcilment, és a dir, la seva sintàctica i semàntica són adequats</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'ítem no és clar 2. L'ítem requereix bastants modificacions o una modificació molt gran en l'ús de les paraules d'acord amb el seu significat o per l'ordenació d'aquestes 3. Requereix una modificació molt específica d'alguns termes de l'ítem 4. L'ítem és clar, té semàntica i sintaxis adequada

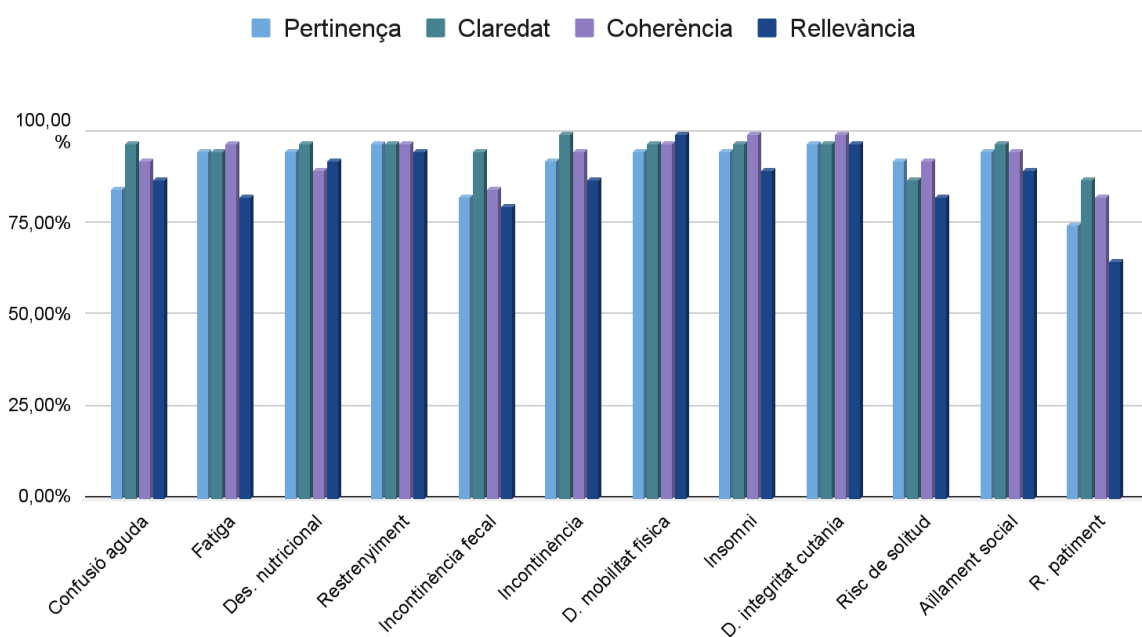
<p>Coherència</p> <p>L'ítem té una relació lògica amb la dimensió o indicador que està mesurant</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'ítem no té relació lògica amb la dimensió 2. L'ítem té una relació tangencial amb la dimensió 3. L'ítem té una relació moderada amb la dimensió que està mesurant 4. L'ítem es troba completament relacionat amb la dimensió que s'està mesurant
<p>Rellevància</p> <p>L'ítem és essencial o important, és a dir, ha de ser inclòs</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'ítem pot ser eliminat sense que es vegi afectada la mesura de la dimensió 2. L'ítem té alguna rellevància, però un altre ítem pot estar inclòs a la mesura d'aquest 3. L'ítem és relativament important 4. L'ítem és molt rellevant i ha de ser inclòs

Taula 1: Rúbrica per a la validació de contingut (36)

Els resultats obtinguts després d'analitzar el formulari s'han recollit en dues taules classificades per Ddl i PC/CP (taules 2 i 3). A continuació s'han elaborat dos gràfics, un pels Ddl i un altre pels PC/CP (gràfics 1 i 2), per fer més visual la recollida de dades.

Ddl	Pertinença	Claredat	Coherència	Rellevància	Mitjana
Confusió aguda	85%	97,50%	92,50%	87,50%	90,625%
Fatiga	95%	95%	97,5%	82,5%	92,5%
Desequilibri nutricional	95%	97,50%	90%	92,50%	93,75%
Restrenyiment	97,50%	97,50%	97,50%	95%	96,875%
Incontinència fecal	82,50%	95%	85%	80%	85,625%
Incontinència urinària	92,50%	100%	95%	87,50%	93,75%
Deteriorament de la mobilitat física	95%	97,50%	97,50%	100%	97,50%
Insomni	95%	97,50%	100%	90%	95,625%
Deteriorament de la integritat cutània	97,50%	97,50%	100%	97,50%	98,125%
Risc solitud	92,50%	87,50%	92,50%	82,50%	88,75%
Aïllament social	95%	97,50%	95%	90%	94,375%
Risc patiment espiritual	75%	87,50%	82,50%	65%	77,5%

Taula 2: Resultats del judici clínic respecte els Ddl



Gràfic 1: Resultats del judici clínic respecte els Ddi

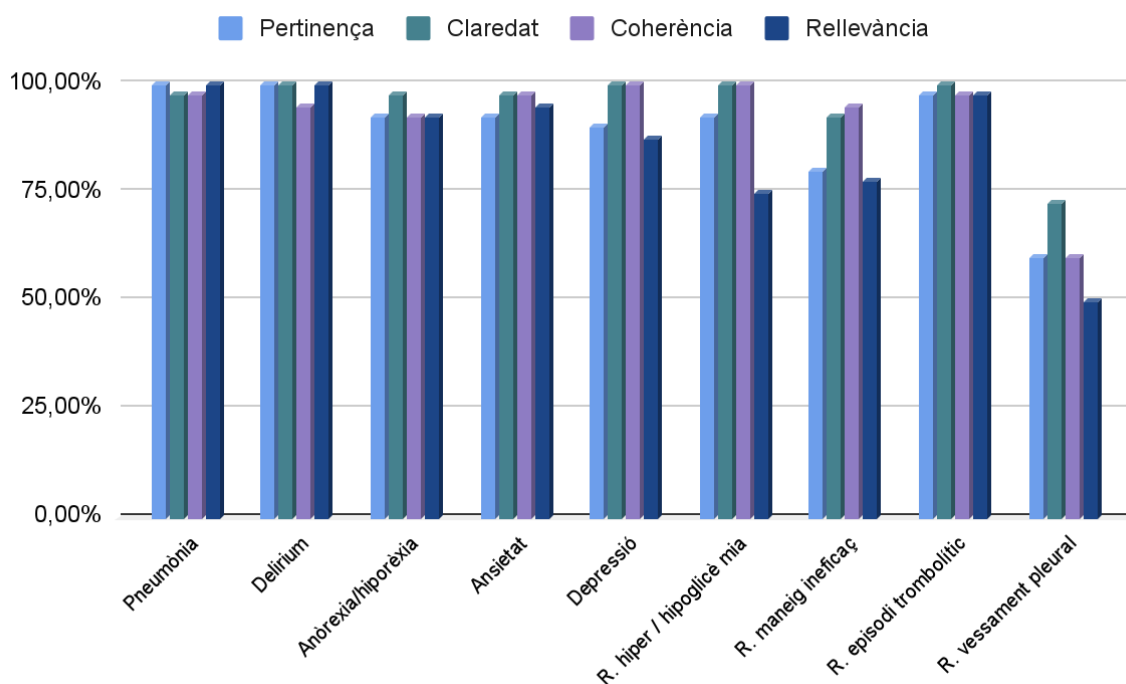
Tal com s'observa al gràfic 1 el diagnòstic de risc de patiment espiritual (77,5%) és el que presenta percentatges més baixos en les quatre categories avaluades, seguit d'incontinència fecal (85,625%) i risc de solitud (88,75%) respectivament. Els Ddi amb percentatges més elevats han estat els pertinents al deteriorament de la integritat cutània (98,125%), deteriorament de la mobilitat física (97,50%) i restrenyiment (96,875%).

Davant els resultats obtinguts s'ha decidit mantenir tots els Ddi proposats per tal de garantir un abordatge integral al pacient i prioritant aquelles necessitats considerades de major rellevància, coherència, claredat i pertinença.

PC/CP	Pertinença	Claredat	Coherència	Rellevància	Mitjana
Pneumònia	100%	97,50%	97,50%	100%	98,75%
Delírium	100%	100%	95%	100%	98,75%
Anòrexia/hiporèxia	92,50%	97,50%	92,50%	92,50%	93,75%
Ansietat	92,50%	97,50%	97,50%	95%	95,625%
Depressió	90%	100%	100%	87,50%	94,375%
Risc d'hiper/hipoglicèmia	92,50%	100%	100%	75%	91,875%

Risc maneig ineficaç	80%	92,50%	95%	77,50%	86,25%
Risc episodi trombolític	97,50%	100%	97,50%	97,50%	98,125%
Risc vessament pleural	60%	72,50%	60%	50%	60,625%

Taula 3: Resultats del judici clínic respecte els PC/CP



Gràfic 2: Resultats del judici clínic respecte els PC/CP

Pel que fa als PC i CP, d'acord amb les dades que es presenten a la taula 3, el Ddi de risc de vessament pleural ha estat el menys puntuat (60,625%) per part de les infermeres expertes. El PC de pneumònia ha estat el considerat més adient en les 4 categories (98,75% de mitjana) juntament amb el CP de risc d'episodi trombolític (98,125%).

Respectant els resultats obtinguts s'ha decidit eliminar del pla de cures el CP risc de vessament pleural, ja que en quòdrum, es considera irrellevant i sense pertinència pel pacient tipus descrit.

5. CONCLUSIONS I RECOMANACIONS DE PRAXIS FUTURES

La síndrome post cures intensives va ser descrita per primera vegada l'any 2012, a causa d'aquest fet, encara queden àmbits pendents per estudiar. Pel que fa al SARS-CoV-2, la informació publicada a la literatura es renova constantment i es van incorporant dades segons els estudis realitzats permanentment. La falta de coneixement actual sobre aquesta patologia comporta una dificultat afegida a l'hora de realitzar una cerca completa i tenint en compte totes les dimensions del pacient.

El pla de cures estandarditzat s'ha realitzat contemplant el pacient com un ésser biopsicosocial donant la mateixa importància a totes les seves dimensions. A l'analitzar els resultats del judici d'experts s'ha detectat una major rellevància en els diagnòstics destinats a tractar l'esfera biològica, deixant en un segon pla les necessitats psicosocials.

Aquest fet es repeteix en l'anàlisi dels PC/CP, observant que els diagnòstics relacionats amb signes i símptomes físics han estat avaluats amb una puntuació més elevada que els diagnòstics on s'aborda la part psicològica i social de la persona.

La realització d'aquest pla de cures estandarditzat ha comportat un repte davant la inexistència de plans de cures d'infermeria el qual s'abordi aquest tipus de pacient i la incertesa davant els constants canvis que es produïen segons s'anaven coneixent dades de la patologia COVID-19.

En praxis futures, és de gran importància abordar aquest pacient de forma integral a través d'equips multidisciplinaris per tal d'aconseguir una atenció efectiva. La constant publicació de nous estudis remarca la necessitat de seguir actualitzant aquest pla de cures davant els canvis que es produeixen segons els nous esdeveniments.

Com a aportació a la professió infermera es conclou que, degut als resultats obtinguts en el judici d'experts, el realitzat PAI es podria implementar a la pràctica assistencial i sent ben rebut i fàcilment aplicable per les infermeres assistencials.

6. IMPLICACIONS POTENCIALS A LA PRÀCTICA PROFESSIONAL I INNOVACIÓ

Després de realitzar una cerca exhaustiva de la literatura i revisar publicacions realitzades des de l'inici de la pandèmia no s'ha trobat cap pla de cures estandarditzat per pacients amb síndrome post-UCI amb COVID-19 a nivell nacional ni internacional aplicables al nostre sistema sanitari.

La importància de la realització del pla de cures sorgeix del gran augment de casos d'aquests pacients sent una patologia emergent de la qual encara no consten guies clíniques estandarditzades. En l'experiència derivada de la realització de pràctiques externes del grau d'infermeria així com a través de les tasques d'auxili sanitari hem detectat la necessitat clínica de disposar d'un pla de cures estandarditzat adaptable a les necessitats de cada usuari per part dels infermers que proporcionen cures a peu de llit a aquesta tipologia de pacients.

L'objectiu principal és, per tant, obtenir un pla de cures que permeti a les infermeres identificar els problemes en relació amb la salut dels pacients i seleccionar les intervencions que ajudaran a resoldre o minimitzar aquests problemes. L'aplicació d'aquest pla de cures es podrà emprar en unitats d'hospitalització on ingressin els pacients un cop finalitzada la seva estada a l'UCI.

Un cop s'hagi implementat serà necessari prosseguir actualitzant aquest PAI fent una revisió continuada de la literatura, la qual, permetrà aconseguir una millor planificació de les cures i proporcionant una major qualitat i efectivitat en la pràctica infermera.

7. CRONOGRAMA

Desembre 2020						
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Gener 2021						
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31













Febrer 2021						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

Març 2021						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Abril 2021						
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Maig 2021						
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Juny 2021						
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

LLEGENDA	
	Signatura Contracte d'Aprenentatge
	Jornada TFG
	Tutories
	Cerca bibliogràfica
	Introducció, justificació i objectius
	Metodologia
	Entrega Memòria de Seguiment
	Fase 1 PAI: Revisió de la literatura
	Fase 2 PAI: Valoració 14 necessitats
	Fase 3: Diagnòstics, objectius i intervencions
	Fase 4: Judici d'experts: recollida de dades
	Fase 4: Judici d'experts: resultats
	Modificació i revisió de la Memòria
	Entrega Memòria Final
	Tribunal final

8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Buheji M, Buhaid N. Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *Int J Nurs Sci.* 2020; 10(1):12-24. doi: 10.5923/j.nursing.20201001.02
2. Pèrez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev. habanera cienc. médi.* 2020; 22;19(2). doi: 10.1016/j.anpedi.2020.02.001
3. CDC. Healthcare Workers. *Cdc.gov.* 2021. Consultat el 10 de gener de 2021. Disponible a: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
4. Situación actual Coronavirus. *Gob.es.* Consultat el 10 de gener de 2021. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
5. González A, Escudero P, Peñasco Y, et al. Intensive care during the 2019-coronavirus epidemic. *Med Intensiva.* 2020; 44(6):351-62. doi: 10.1016/j.medin.2020.03.001
6. Martín M, García A. Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia. *Med Intensiva.* 2017; 41(8):451–3. doi: 10.1016/j.medin.2017.02.003
7. Needham D, Davidson J, Cohen H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit. *Crit Care Med.* 2012; 40(2):502–9. doi: 10.1097/CCM.0b013e318232da75
8. Busico M, das Neves A, Carini F, et al. Follow-up program after intensive care unit discharge. *Med Intensiva.* 2019; 43(4):243–54. doi: 10.1016/j.medin.2018.12.005
9. Rawal G, Yadav S, Kumar R. Post-intensive care syndrome: An overview. *Med Intensiva.* 2017; 5(2):90-2. doi: 10.1515/jtim-2016-0016
10. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano J, et al. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva [Internet].* 2007; 31(6); 318-325. Disponible a: <https://scielo.isciii.es/scielo.php>
11. Hatch R, Young D, Barber V, et al. Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Crit Care.* 2018; 22(1):310. doi: 10.1186/s13054-018-2223-6
12. Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J. Covid-19 and post intensive care syndrome: A call for action. *J Rehabil Med.* 2020; 52(4). doi: 10.2340/16501977-2677
13. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. *Rev médica Clín Las Condes.* 2019; 30(2):120–5.

doi: 10.1016/j.rmclc.2019.03.005

14. Ballantyne H. Developing nursing care plans. Nurs Stand. 2016; 30(26):51-7. doi: 10.7748/ns.30.26.51.s48

15. Planes de Cuidados. Hgucr.es. Consultat el 18 de gener de 2021. Disponible a: <http://www.hgucr.es/areas/area-de-enfermeria/planes-de-cuidados/>

16. Posos M, Jiménez J. Experiencias de la Práctica Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. Rev Enferm IMSS -Méx- ISSN. 2013; 21(1):29-33 Disponible a: <https://www.medigraphic.com/>

17. López M. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Enferm Clin. 2006; 16(4):218-21. doi: 10.1016/S1130-8621(06)71217-7

18. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO) Asunción - Paraguay 2013. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. Rev. Salud Pública Parag. 2013; 3(1):41-8. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

19. Galicia L, Balderrama J, Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apertura. 2017; 9(2):42-53. doi: 10.32870/ap.v9n2.993

20. Bernal M, Salamanca D, Pérez N, et al. Content validity by expert judgment of an instrument to measure physico-emotional perceptions in anatomical dissection practice. Educ Medica. 2020; 21(6):349-56. doi: 10.1016/j.edumed.2018.08.008

21. Fernández G, Padilla L, Requena M. Plan de Cuidados Estandarizados de Infección por Coronavirus (Covid-19). Enfermería Docente. 2020; (112):61-5 Disponible a: <http://ciberindex.com>

22. Ortiz M, Páez O. Prevención y manejo del descondicionamiento físico en el paciente hospitalizado por COVID-19. 1ª ed. 2020

23. Juvé M. Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats. Programa Ares d'harmonització d'estàndards de cures infermeres dels hospitals de l'Institut Català de la Salut. Institut Català de la Salut. 1ª ed. 2013

24. Shanthanna H, Strand N, Provenzano D, et al. Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: consensus recommendations from an international expert panel. Anaesthesia, 2021; 75(7):935-44. doi: 10.1111/anae.15076

25. Estrada G. Plan de Cuidados de Enfermería para pacientes adultos con COVID-19 hospitalizados. Dirección de Prestaciones Médicas, Gobierno de México. 2020
26. D'Amico F, Baumgart D, Danese S, et al. Diarrhea During COVID-19 Infection: Pathogenesis, Epidemiology, Prevention, and Management. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020; 18(6):1663–72 doi: 10.1016/j.cgh.2020.04.001
27. Mencía S, Ruiz M. Informe de un caso de infección por coronavirus en un trasplantado renal. Enferm Nefrol. 2020; 23(3):294-302 doi: 10.37551/S2254-28842020031
28. Almeria M, Cejudo J, Sotoca J, et al. Cognitive profile following COVID-19 infection: Clinical predictors leading to neuropsychological impairment. Brain, Behavior, & Immunity - Health, 2020;9:100163 doi: 10.1016/j.bbih.2020.100163
29. Dovale C, Sánchez S, Goicoechea A. Proceso de Enfermería paciente anciano no institucionalizado diagnosticado de COVID – 19. Ocronos. 2020;3(6):137. Disponible a: <https://revistamedica.com/>
30. Benítez J, Barceló E, Gelves M. Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. Cir. plást. iberolatinoam. 2016; 42(4):391-98. doi: 10.4321/S0376-78922016000400012
31. Bellido J, Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 1ª ed. Jaén. 2020
32. Herdman, T. NANDA International Nursing Diagnoses. Definitions & Classification, 2021-2023. 12ª ed. Thieme. 2021
33. Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ª ed. ELSEVIER. 2018
34. Butcher H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. ELSEVIER. 2018
35. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. NNNConsult. Elsevier; 2015 [consultat a abril de 2021]. Disponible a: <http://www.nnnconsult.com/>
36. Escobar J, Cuervo A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición. 2008; 6(1):27–36. Disponible a: <https://www.researchgate.net/>

9. ANNEXES

ANNEX 1: DESCRIPTORS

Termes MeSH	
Base de dades	Estratègia de cerca
Medline (Pubmed)	(icu[MeSH Terms]) AND (covid[MeSH Terms])
	(post intensive care syndrome[MeSH Terms]) AND (covid[MeSH Terms])
	(pics[MeSH Terms]) AND (covid[MeSH Terms])
	(intensive care[MeSH Terms]) AND (syndrome[MeSH Terms])
	(coronavirus, sars[MeSH Terms]) AND (intensive care[MeSH Terms])
	(pics[MeSH Terms]) AND (care plan, nursing[MeSH Terms])
	(covid[MeSH Terms]) AND (care plan, nursing[MeSH Terms])

Termes DeCS		
Base de dades	Termes DeCS en anglès	Termes DeCS en castellà
Cuiden Embase Cochrane Dialnet	"Post intensive care syndrome" [DeCS]	"Síndrome post cuidados intensivos" [DeCS]
	"Post ICU syndrome" [DeCS]	"Síndrome post-UCI" [DeCS]
	"Care plans" [DeCS]	"Plan de cuidados" [DeCS]
	"COVID 19" [DeCS]	
	"SARS-CoV-2" [DeCS]	

2. Menjar i beure adequadament			
Pes: _____ kg Talla: _____ cm IMC: _____			
<input type="checkbox"/> Masticació funcional <input type="checkbox"/> Deglució funcional <input type="checkbox"/> Dificultat per mastegar <input type="checkbox"/> Disfàgia <input type="checkbox"/> Líquids <input type="checkbox"/> Sòlids Resultat test MECV-V: _____ <input type="checkbox"/> Intolerància alimentària Quina _____ Dieta: _____	<input type="checkbox"/> Dentició completa <input type="checkbox"/> Dentició incompleta <input type="checkbox"/> Ús pròtesis dental	<input type="checkbox"/> Apetència adequada i mantinguda <input type="checkbox"/> Inapetència <input type="checkbox"/> Nàusees <input type="checkbox"/> Necessitat d'ajuda per l'alimentació <input type="checkbox"/> Dieta especial Quina? _____	<input type="checkbox"/> N. enteral <input type="checkbox"/> N. parenteral
Observacions:			

3. Eliminar per totes les vies corporals			
Diüresi: _____ cc		Registre de deposicions: _____	
Urinària		Intestinal	
<input type="checkbox"/> Sense alteració <input type="checkbox"/> Incontinència <input type="checkbox"/> Retenció d'orina <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Polaquiúria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Sonda vesical <input type="checkbox"/> Urostomia	Incontinència: <input type="checkbox"/> Continent <input type="checkbox"/> I. Ocasional <input type="checkbox"/> I. Urgència <input type="checkbox"/> Incontinent	<input type="checkbox"/> Sense alteració <input type="checkbox"/> Freqüència: _____ <input type="checkbox"/> Restrenyiment <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinència <input type="checkbox"/> Melenes <input type="checkbox"/> Rectorràgies <input type="checkbox"/> Ostomia	Incontinència: <input type="checkbox"/> Continent <input type="checkbox"/> I. Ocasional <input type="checkbox"/> I. Urgència <input type="checkbox"/> Incontinent
Observacions:			

4. Moure's i mantenir bona postura	
Autonomia	Activitat/mobilitat
<input type="checkbox"/> Independent <input type="checkbox"/> Parcialment dependent <input type="checkbox"/> Dependent Resultat escala autonomia ABVD (Barthel): _____ <input type="checkbox"/> Risc de caigudes Resultat escala Downton: _____ <input type="checkbox"/> Risc d'UPP Resultat escala Emina: _____	<input type="checkbox"/> Alineació corporal adequada <input type="checkbox"/> Equilibri mantingut <input type="checkbox"/> Coordinació de moviments funcional <input type="checkbox"/> Força i to muscular adequats <input type="checkbox"/> Marxa inestable Test de la marxa: _____ <input type="checkbox"/> Limitació de moviment <input type="checkbox"/> Rigidesa <input type="checkbox"/> Debilitat muscular <input type="checkbox"/> Tremolor <input type="checkbox"/> Paràlisi <input type="checkbox"/> Limitació per les habilitats motores <input type="checkbox"/> Hipotonia muscular <input type="checkbox"/> Ús d'ajudes mecàniques pels desplaçaments: _____
Observacions:	

5. Dormir i descansar	
Patró de la son <input type="checkbox"/> Son suficient i reparador <input type="checkbox"/> Percepció d'un nivell energètic adequat <input type="checkbox"/> Dificultat de conciliació <input type="checkbox"/> Son discontinu <input type="checkbox"/> Insomni <input type="checkbox"/> Apnea del son <input type="checkbox"/> Ús de dispositiu extern: Quin: _____ <input type="checkbox"/> Somnambulisme Resultat qüestionari Ovideo de la qualitat de la son: _____	<input type="checkbox"/> Necessitat d'ajuda/ús de medicació: _____
Observacions:	

6. Escollir a roba adequada. Vestir-se i desvestir-se	
<input type="checkbox"/> Autònom <input type="checkbox"/> Ajuda parcial <input type="checkbox"/> Influència creences/cultura	<input type="checkbox"/> Depenent Resultat escala Barthel: _____
Observacions:	

7. Mantenir la temperatura corporal

- Sensibilitat tèrmica mantinguda
- Sudoració fisiològica
- Temperatura corporal fisiològica

- Hipotèrmia
- Hipertèrmia
- Febre
- Febrícula

Tª corporal: _____

- Axilar
- Rectal
- Boca

- Calfreds
- Diaforesi profusa
- Sensació intensa de calor
- Sensació intensa de fred

- Control de glicèmia

Observacions:

8. Mantenir la higiene i integritat de la pell

Higiene

- Autònom
- Necessita ajuda

Resultat escala Barthel: _____

Estat de la pell i mucoses

- Hidratada
- Deshidratada
- Fragilitat cutània
- Icterícia
- Cianosi
- Pal·lidesa
- Edemes
- Hematoma
- Equimosi
- Cel·lulitis

- Eritema
- Erupció
- Ferida
- Escala risc úlceres:
Emina: _____
- Nafres
 - Est I
 - Est II
 - Est III
 - Est IV

Observacions:

9. Evitar els perills de l'entorn

Estat mental:

- Conscient
- Orientat
- Confusió
- Desorientació
- Estupor
- Inconsciència
- Letàrgia
- Somnolència

- Comportament adequat
- Raonament conservat
- Pensaments ben estructurats
- Capacitat d'autoprotecció conservada
- Agitació

- Risc de caiguda
Resultat escala Downton:

- Test de la marxa:

- Risc d'infecció

	<input type="checkbox"/> Agressivitat <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Deliri <input type="checkbox"/> Risc d'autolesió <input type="checkbox"/> Requeriment d'ús de dispositius de contenció mecànica: _____	<input type="checkbox"/> Dolor. Escala EVA: _____
Observacions:		

10. Comunicar-se			
Llenguatge <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sense alteració <input type="checkbox"/> Dificultat de comprensió <input type="checkbox"/> Llenguatge incoherent <input type="checkbox"/> Barrera idiomàtica 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mutisme <input type="checkbox"/> Verborrea <input type="checkbox"/> Laringectomia / intubació 	Visió <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sense alteracions <input type="checkbox"/> Deficient <input type="checkbox"/> Ceguesa <input type="checkbox"/> Dispositius: _____ 	Oïda <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sense alteracions <input type="checkbox"/> Hipoacúsia <input type="checkbox"/> Sordesa <input type="checkbox"/> Pròtesis
Observacions:			

11. Viure d'acord amb els propis valors i creences	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Benestar espiritual <input type="checkbox"/> Conflicte amb les pròpies creences <input type="checkbox"/> Malestar espiritual <input type="checkbox"/> Sol·licita assistència espiritual <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Expressions/actitud d'impotència <input type="checkbox"/> Expressions/actitud de patiment <input type="checkbox"/> Expressions/actitud de rendició <input type="checkbox"/> Expressions/actitud de desesperança <input type="checkbox"/> Sensació d'abandonament
Observacions:	

12. Treballar per sentir-se realitzat	
Situació laboral <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Treballa <input type="checkbox"/> A l'atur <input type="checkbox"/> Jubilat <input type="checkbox"/> Invalidesa 	<input type="checkbox"/> Estat d'ànim: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tranquil <input type="checkbox"/> Trist <input type="checkbox"/> Eufòric <input type="checkbox"/> Ansiós <input type="checkbox"/> Agressiu
Observacions:	

13. Participar en activitats recreatives

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proactivitat en les activitats d'entreteniment <input type="checkbox"/> Abandonament de les activitats d'esbarjo <input type="checkbox"/> Desinterès en les activitats recreatives <input type="checkbox"/> Rebutja el joc terapèutic 	<p>Estat d'ànim</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tranquil <input type="checkbox"/> Trist <input type="checkbox"/> Eufòric <input type="checkbox"/> Ansiós <input type="checkbox"/> Enfadat <input type="checkbox"/> Inquiet <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/> Làbil <input type="checkbox"/> Nervios <input type="checkbox"/> Negatiu <input type="checkbox"/> Preocupat <input type="checkbox"/> Espantat <p>Resultat escala EVEA: _____</p>	<p>Rol i relacions</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adaptació funcional als nous rols <input type="checkbox"/> Confiança en l'equip assistencial <input type="checkbox"/> Dinàmica relacional disfuncional 	<p>Recolzament</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Viu sol <input type="checkbox"/> Viu acompanyat <input type="checkbox"/> Dinàmica familiar funcional <input type="checkbox"/> Afllicció familiar <input type="checkbox"/> Suport familiar insuficient <input type="checkbox"/> Esgotament familiar <input type="checkbox"/> Labilitat emocional familiar <input type="checkbox"/> Passivitat familiar
---	---	---	---

Observacions:

14. Aprendre i satisfer la curiositat

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Voluntat d'implicació en la seva autocura <input type="checkbox"/> Habilitats d'aprenentatge conservades <input type="checkbox"/> Nivell de coneixements del seu estat de salut suficient <input type="checkbox"/> Nivell d'estudis: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Analfabetisme <input type="checkbox"/> Sap llegir <input type="checkbox"/> Sap escriure <input type="checkbox"/> Estudis primaris <input type="checkbox"/> Estudis secundaris <input type="checkbox"/> Estudis universitaris <input type="checkbox"/> Resultat escala Pfeiffer: _____ <input type="checkbox"/> Resultat test Minimental: _____ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dificultat per responsabilitzar-se de la seva cura i/o tractament <input type="checkbox"/> Incapacitat per responsabilitzar-se de la seva cura i/o tractament <input type="checkbox"/> Dificultats de comprensió <input type="checkbox"/> Dificultats de memorització <input type="checkbox"/> Dificultats en l'adquisició d'habilitats <input type="checkbox"/> Coneixements insuficients <input type="checkbox"/> Rebuig de tractament i/o recomanacions
--	---

Observacions: