

PROBLEMA DE COL·LABORACIÓ	OBJECTIUS	ACTIVITATS (PAUTA)	DATA INICI	DATA FINAL
<p><b>CP:</b> hipercàpnia, hipoxèmia, sequedat de mucoses, lesions per decúbit, reacció al·lèrgica al làtex s/a oxigenoteràpia.</p>	<p><i>Evitar i/o detectar precoçment l'aparició de signes i símptomes de complicació.</i></p>	<p><b>Hipercàpnia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el flux de litre d'oxigen. <b>Cada torn.</b></li> <li>• Comprovar periòdicament el regulador d'aport d'oxigen per assegurar que s'administra la concentració prescrita. <b>Cada torn.</b></li> <li>• Controlar l'eficàcia de la oxigenoteràpia (pulsioxímetre, gasometria arterial). <b>Si procedeix.</b></li> <li>• Observar els signes de hipoventilació induïda per l'oxigen. <b>Cada torn.</b></li> <li>• Observar els signes de toxicitat per l'oxigen i atelectàsia per absorció. <b>Cada torn.</b></li> </ul>	18/02/2014	-
		<p><b>Hipoxèmia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar el flux de oxigen. <b>Cada torn.</b></li> <li>• Instruir al pacient sobre la importància de deixar el dispositiu d'aport d'oxigen encès. <b>Si procedeix.</b></li> <li>• Comprovar periòdicament el dispositiu d'aport d'oxigen per assegurar que s'administra la concentració prescrita. <b>Cada torn.</b></li> <li>• Controlar l'eficàcia de l'oxigenoteràpia (pulsioxímetre, gasometria arterial) <b>Si procedeix.</b></li> <li>• Assegurar la recol·locació de la mascareta/cànula d'oxigen cada vegada que s'extregui el dispositiu. <b>Cada torn.</b></li> <li>• Comprovar la capacitat del pacient per tolerar la suspensió de l'administració d'oxigen durant el menjar. <b>Cada torn.</b></li> <li>• Canviar el dispositiu d'aport d'oxigen altern per fomentar la comoditat. <b>Si procedeix.</b></li> </ul>	18/02/2014	-
		<p><b>Sequedat de mucoses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar gotes lubricants. <b>Si procedeix.</b></li> <li>• Establir una rutina de cures bucal. <b>Diària.</b></li> <li>• Preparar l'equip d'oxigen i administrar a través d'un sistema calefactat i humidificat. <b>Si procedeix.</b></li> <li>• Comprovar la posició del dispositiu d'aport d'oxigen. <b>Cada torn.</b></li> </ul>	18/02/2014	-
		<p><b>Lesions per decúbit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprovar posició del dispositiu d'aport d'oxigen. <b>Cada torn.</b></li> <li>• Assegurar la recol·locació de la mascareta/cànules d'oxigen cada vegada que s'extregui el dispositiu. <b>Cada torn.</b></li> <li>• Canviar el dispositiu d'aport d'oxigen de la mascareta o cànules nasals durant el menjar. <b>Segons tolerància.</b></li> <li>• Observar si es produeixen ruptures de la pell per fricció del dispositiu d'oxigen. <b>Cada torn.</b></li> </ul>	18/02/2014	-
		<p><b>Reacció al·lèrgica al làtex.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Col·locació de senyals indicant que s'han de prendre precaucions amb el làtex. <b>Si procedeix.</b></li> <li>• Estudiar l'ambient i extreure els productes de làtex. <b>Si procedeix.</b></li> </ul>	18/02/2014	-

**SONDATGE NASOGÀSTRIC //**

PROBLEMA DE COL·LABORACIÓ	OBJECTIUS	ACTIVITATS (PAUTA)	DATA INICI	DATA FINAL
<p><b>CP:</b> sagnat nasofaringi, lesions per pressió, desplaçament de la sonda, obstrucció de la sonda, bronco-aspiració <b>s/a sondatge nasogàstric.</b></p>	<p><i>Evitar i/o detectar precoçment l'aparició de signes i símptomes de complicació.</i></p>	<p><b>Sagnat nasofaringi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenir el pacient amb posició semi-fowler amb el cap inclinat endavant. <b><i>Si es possible.</i></b></li> </ul> <p><b>Lesions per pressió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenir la higiene i la lubricació de les fosses nasals amb pomada epitelitzant. <b><i>Si procedeix.</i></b></li> </ul> <p><b>Desplaçament de la sonda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenir una bona fixació. <b><i>Cada torn.</i></b></li> </ul> <p><b>Obstrucció de la sonda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprovar que la sonda no està pinçada. <b><i>Cada torn.</i></b></li> <li>• Amb una xeringa de 50cc amb aigua tèbia fer pressió i aspirar diverses vegades. <b><i>Si procedeix.</i></b></li> </ul> <p><b>Broncoaspiració</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posar el pacient en posició Fowler. <b><i>Si procedeix.</i></b></li> <li>• Avisar al metge i seguir la pauta. <b><i>Si procedeix.</i></b></li> </ul>	<p>18/02/2014</p> <p>18/02/2014</p> <p>18/02/2014</p> <p>18/02/2014</p> <p>18/02/2014</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>

SONDA VESICAL //

PROBLEMA DE COL·LABORACIÓ	OBJECTIUS	ACTIVITATS (PAUTA)	DATA INICI	DATA FINAL
<p><b>CP:</b> infecció, obstrucció de la sonda, vessament, retenció post-sondatge, dolor augmentat i/o hemorràgia s/a sondatge vesical.</p>	<p><i>Evitar i/o detectar precoçment l'aparició de signes i símptomes de complicació.</i></p>	<p><b>Infecció</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenir la sonda per sota des nivell de la bufeta. <b>Cada torn.</b></li> <li>Realitzar higiene, i rentat extern de la sonda. <b>Diàriament.</b></li> <li>Valorar les manifestacions de la infecció: febre, molèsties o dolor, orina tèrbola i pudent. <b>Cada torn.</b></li> <li>Educació sanitària: fomentar l'auto-cura d'higiene personal. Quan el pacient tingui capacitat per fer-ho. <b>Si procedeix.</b></li> <li>Incrementar la ingesta de líquids si no hi ha contraindicació. <b>Si procedeix.</b></li> </ul>	06/02/2014	-
		<p><b>Obstrucció</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valorar la indicació de fer rentats vesicals, i si es realitzen fer-ho amb màximes condicions d'asèpsia. <b>Si procedeix.</b></li> <li>Verificar la permeabilitat de la sonda, evitant pinçaments del circuit. <b>Cada torn.</b></li> <li>Quantificar la diüresis i característiques de l'orina cada 12h (modificable en funció de la valoració del professional). <b>Si procedeix.</b></li> </ul>	06/02/2014	-
		<p><b>Retenció post-sondatge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valorar sempre el temps que ha passat des de la seva retirada. <b>Si procedeix.</b></li> <li>Detectar la presència de globus vesical per la palpació abdominal. <b>Si procedeix.</b></li> <li>Fomentar la micció espontània amb tècniques de relaxació (bany, massatge, soroll d'aigua...). <b>Si procedeix.</b></li> </ul>	06/02/2014	-
		<p><b>Vessament</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tenir en compte la mida de la sonda, i/o possible obstrucció de la mateixa. <b>Si procedeix.</b></li> </ul>	06/02/2014	-
		<p><b>Dolor augmentat i/o hemorràgia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valorar característiques de l'orina. <b>Cada torn.</b></li> <li>Avisar al metge per a la valoració. <b>Si procedeix.</b></li> </ul>	06/02/2014	-

## DRENATGES: REDÓ //

PROBLEMA DE COL·LABORACIÓ	OBJECTIUS	ACTIVITATS (PAUTA)	DATA INICI	DATA FINAL
CP: infecció retrògrada, hemorràgia, pèrdua de buit, obstrucció s/a redó.	Evitar i/o detectar precoçment l'aparició de signes i símptomes de complicació.	<b>Infecció retrògrada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenir el drenatge per sota del punt d'inserció al pacient. <b>Cada torn.</b></li> <li>Verificar l'estat de la pell i el punt de sutura al voltant del punt d'inserció del drenatge. <b>Cada torn.</b></li> <li>Valorar les manifestacions de la infecció: febre, molèsties o dolor. <b>Cada torn.</b></li> <li>Mantenir les màximes mesures d'asèpsia en la realització de la cura del punt d'inserció i en el manteniment del drenatge. <b>Cada torn.</b></li> </ul>	28/02/2014	03/03/2014
		<b>Hemorràgia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Control qualitatiu i quantitatiu del contingut del drenatge i realitzar-ne el corresponent registre. <b>Cada torn.</b></li> <li>Verificar l'estat de la pell i l'aparició d'edemes al voltant del punt d'inserció del drenatge. <b>Cada torn.</b></li> <li>Control de la TA. <b>Si procedeix.</b></li> <li>Verificar que no hi han pèrdues al voltant del punt d'inserció del drenatge. <b>Cada torn.</b></li> </ul>	28/02/2014	03/03/2014
		<b>Pèrdua de buit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assegurar la col·locació del drenatge i el seu recipient al llit minimitzant el risc de desconexió de qualsevol element. <b>Cada torn.</b></li> <li>Vigilar que l'indicador del buit del recipient està en la posició correcta. <b>Cada torn.</b></li> <li>Canviar el recipient abans de que estigui ple del tot. <b>Si procedeix.</b></li> </ul>	28/02/2014	03/03/2014
		<b>Obstrucció</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comprovar la permeabilitat del tub del drenatge. <b>Cada torn.</b></li> <li>Valorar la productivitat del drenatge. <b>Cada torn.</b></li> </ul>	28/02/2014	03/03/2014

PROBLEMA DE COL·LABORACIÓ	OBJECTIUS	ACTIVITATS (PAUTA)	DATA INICI	DATA FINAL
<b>CP:</b> hiperglucèmia, retinopatia, infeccions a la pell, complicacions cardiovasculars, pèrdua de sensibilitat, nefropatia s/a <b>diabetis mellitus tipus II.</b>	<i>Evitar i/o detectar precoçment l'aparició de signes i símptomes de complicació.</i>	<b>Hiperglucèmia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar l'aparició dels següents símptomes: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cada visita.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nàusees i vòmits</li> <li>○ Cansament i somnolència</li> <li>○ Orinar més del que és habitual</li> <li>○ Beure més del que és habitual</li> <li>○ Perdre pes</li> <li>○ Dolor abdominal</li> <li>○ Gana</li> <li>○ Infecció per fongs</li> <li>○ Llavis i llengua secs</li> <li>○ Irritabilitat</li> <li>○ Visió borrosa</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Comprovar el nivell de glucosa en sang mitjançant un glucèmia capil·lar. <b>Cada visita.</b></li> <li>• Realitzar analítica per comprovar la HbA1c. <b>Visita inicial i posteriorment programar un cop cada 6 mesos.</b></li> </ul>	27/3/2014	-
		<b>Retinopatia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar si el pacient ha tingut problemes de visió des de l'últim control o visita realitzada. <b>Cada visita.</b></li> <li>• Exploració ocular (fons d'ull o retinografia). <b>Visita inicial i un cop l'any com a mínim.</b></li> </ul>	27/3/2014	-
		<b>Infeccions a la pell</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de la integritat cutània <b>Cada visita.</b></li> <li>• Control correcta hidratació cutània <b>Cada visita.</b></li> <li>• Observar el color, temperatura, tumefacció, polsos, textura i si hi ha edema i ulceracions a les extremitats. <b>Cada visita.</b></li> </ul>	27/3/2014	-
		<b>Complicacions cardiovasculars</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de pes / IMC. <b>Cada visita.</b></li> <li>• Control de constants: FC i TA. <b>Cada visita.</b></li> <li>• Compliment de: dieta, exercici, tractament farmacològic. <b>Cada visita.</b></li> <li>• Exploració de polsos perifèrics. <b>Visita inicial i un cop l'any com a mínim.</b></li> <li>• Realitzar analítica per comprovar el perfil lipídic. <b>Visita inicial i un cop l'any com a mínim.</b></li> <li>• Realitzar ECG de control. <b>Visita inicial i un cop l'any com a mínim.</b></li> <li>• Càlcul de risc coronari (REGICOR). <b>Visita inicial i un cop l'any com a mínim.</b></li> </ul>	27/3/2014	-
		<b>Pèrdua de sensibilitat.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de traumatismes. <b>Cada visita</b></li> <li>• Exploració dels peus i educació. <b>Visita inicial i un cop l'any com a mínim.</b></li> <li>• Cribratge amb monofilament i sensibilitat vibratòria. <b>Visita inicial i un cop l'any com a mínim.</b></li> </ul>	27/3/2014	-
		<b>Nefropatia.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realitzar analítica per comprovar el quocient albúmina/creatinina, filtració glomerular, creatinina. <b>Visita inicial i un cop l'any com a mínim.</b></li> </ul>	27/3/2014	-