

# **PLAN DE CUIDADOS DE UN PACIENTE SOMETIDO A UNA ARTROPLASTIA DE RODILLA**

**ULL**

---

Universidad  
de La Laguna



**AUTOR: MARTA GÓMEZ CRUZ**

**TUTOR: ESTHER MARÍA ACOSTA MEDEROS**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD:  
SECCIÓN ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA**

**SEDE LA PALMA**

**UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA**

**CURSO ACADÉMICO 2015/2016**



## RESUMEN

En todas las intervenciones quirúrgicas el papel de la enfermera es muy importante, ya que debe proporcionar una serie de cuidados que cubran las necesidades del paciente en todas las fases del acto quirúrgico: pre – operatorio (pre – anestesia), intra - operatorio y post – operatorio inmediato. En el siguiente documento se elaboró un plan de cuidados enfermero específico, utilizando la metodología enfermera PAE, (Proceso de Atención Enfermera), sobre un paciente que fue intervenido quirúrgicamente de artroplastia de rodilla (en adelante, ATR). Este documento tiene como fin proporcionar una guía de los cuidados integrales que requiere dicho paciente durante su estancia en la unidad de quirófano. Para valorar al paciente, se utilizaron los patrones funcionales de Marjory Gordon, y para desarrollar el plan de cuidados, la taxonomía NANDA - NIC - NOC, estableciendo los diagnósticos de enfermería, objetivos, intervenciones y actividades que se llevaron a cabo, durante este periodo de tiempo. Aunque el tiempo que el paciente permanece en quirófano es relativamente breve, los primeros cuidados que recibirá tras la intervención son los más importantes para su recuperación.

**Palabras claves:** Plan de cuidados / Artroplastia / Prótesis total de rodilla / Intervención quirúrgica.

## ABSTRACT

In all surgical interventions the role of the nurse is very important because it should provide a range of care to meet the patient's needs in all phases of surgery: pre - operative (pre - anesthesia), intra - operative and post - immediate operative. The following document is a specific plan of nursing care was developed using the methodology nurse PAE (Nursing Care Process) on a patient who underwent surgery knee arthroplasty (onwards, ATR). This document had intended to provide a comprehensive guide that patient care required during your stay in the operating room unit. To assess the patient, the functional patterns of Marjory Gordon were used, and to develop a plan of care, NANDA taxonomy - NIC - NOC, establishing nursing diagnoses, objectives, interventions and activities that were carried out during this period of time. Although the time the patient is in the operating room is relatively short, the first cares you receive after surgery are the most important for recovery.

**Keys words:** Care Plan / Arthroplasty / Total knee prosthesis / Surgery.



## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>9</b>
<b>4. DESARROLLO.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1 CASO CLÍNICO.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2 VALORACIÓN POR PATRONES.....</b>	<b>13</b>
<b>4.3 DIAGNÓSTICOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4.4 PLANIFICACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>4.5 EVALUACIÓN .....</b>	<b>27</b>
<b>5. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b>	



## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Justificación.

La isla de La Palma, situada en las islas Canarias, España, cuenta con un hospital de agudos, Hospital General de La Palma (en adelante, HGLP), siendo éste, centro de referencia de las nueve Zonas Básicas de Salud<sup>1</sup> que comprende el Área de Salud de la misma, el cual consta de 201 camas de hospitalización, siendo 56 de éstas, camas quirúrgicas<sup>2</sup>. Dicho hospital tiene una población adscrita de 82.346 usuarios, siendo 16.679, población mayor de 65 años, según el INE<sup>3</sup>.

La intervención para la implantación de una prótesis total de rodilla (también llamada artroplastia de rodilla), es una de las cirugías de traumatología que más se realiza a lo largo del año, siendo 61 intervenciones las que se realizaron en el año 2015, (según datos del Servicio de codificación del HGLP, previa solicitud de información a la Gerencia del Área de Salud de La Palma (anexo II)). Esto es un dato muy relevante ya que la población mayor está aumentando, y es primordial mejorar la calidad de vida de ésta, así como mejorar la capacidad funcional.

Esta operación es común en personas mayores de 55 años, aunque en ocasiones es preciso ponerla en jóvenes<sup>4</sup>.

*Patología:* “La rodilla se ve afectada por tres tipos de procesos inflamatorios: la artrosis, la artritis reumatoidea y la artrosis postraumática. Los trastornos inflamatorios y degenerativos de las superficies articulares tiene como consecuencia dolor y pérdida de la función. La artrosis es la indicación más frecuente de artroplastia<sup>5</sup>.”

### 1.2. Marco teórico.

Las intervenciones quirúrgicas han sufrido una notable evolución desde que en 1847 se utilizaba el cloroformo como anestésico, o desde que se descubre los rayos X en 1895. Igual ocurre en la enfermería, que ha progresado en el tiempo, tanto en la parte teórica como en la práctica, comenzando a formar a sus propias enfermeras desde el año 1866, cuando se creó la primera escuela de enfermería, en



Londres, en el Hospital Santo Tomás, hasta el día de hoy, siendo imprescindible su actuación en el ámbito sanitario<sup>6</sup>.

El proceso quirúrgico se divide en tres partes, pre-operatorio, intra-operatorio y post-operatorio.

En el **preoperatorio** podemos hablar de preoperatorio mediato e inmediato. El mediato se inicia en el momento en el que se toma la decisión de operar hasta 12h (cuando es intervención mayor) o 2h (si la intervención es menor) antes de la intervención y el inmediato desde las 12h a 2h antes de la intervención quirúrgica hasta la llegada a la sala de operaciones<sup>7</sup>.

El paciente irá a la consulta de anestesia, donde se valorará su estado general de salud, teniendo en cuenta sus antecedentes personales, quirúrgicos y familiares. Se le realizarán pruebas complementarias como; EKG, analítica completa, radiografía de la zona a operar, etc... El paciente deberá firmar los consentimientos de anestesia, de cirugía y de transfusión para poder realizar dicha intervención. Una vez decidido el día que se realizará la operación, el paciente ingresará en el hospital, el día antes o el mismo día de la intervención según corresponda y se le preparará para ésta.

Antes de que el paciente acceda a quirófano, entrará en la sala de pre – anestesia, donde la enfermera se encargará de verificar que es el paciente correcto, tipo de intervención, posibles alergias, estado emocional, administrar medicación en caso necesario, y aplicar los cuidados que necesite el paciente durante su estancia.

Una vez esté preparado el quirófano para la intervención, así como el personal que va a formar parte de la misma (enfermeros, auxiliares, anestesista, cirujanos), se procederá al traslado del paciente, donde comienza la fase intra – operatoria, que durará hasta que termine la intervención y el paciente sea llevado a la Unidad de Reanimación Post – Anestesia (en adelante, URPA) hablando ya, en este caso, de post – operatorio inmediato.

En HGLP, las funciones de la enfermera dentro del quirófano dependerán del rol que desempeñe<sup>9</sup>:



- **Enfermera instrumentista:** Ayudará en la intervención, por lo que también se vestirá estéril. Es la encargada de preparar el instrumental que se utilizará en la intervención, hará recuento de material, gasas y compresas, realizará la instrumentación según los procedimientos correspondientes a la técnica de la intervención. Terminada la intervención limpiará y desinfectará la herida quirúrgica.
- **Enfermera circulante:** Preparará el quirófano junto la enfermera instrumentista, verificará que el aparataje funciona correctamente aspiradores, bisturí eléctrico, lámparas, respirador, bombas de perfusión, etc... Ayudará a la instrumentista a preparar la mesa de instrumental, colaborará con el anestesista en la inducción a la anestesia. Colocará la placa neutra del bisturí, los electrodos para monitorizar al paciente, realizará el sondaje vesical en caso necesario, vigilará la posición del paciente... Estará pendiente para ayudar a vestir a la enfermera instrumentista y cirujanos. Realizará contaje de instrumental, gasas y compresas que se utilizan en la intervención, junto con la enfermera instrumentista.

Antes de comenzar la intervención, y estando todo el personal presente, la enfermera circulante realizará la “Lista de verificación” (anexo III). Esta lista consiste en una serie de preguntas que se le hará a la enfermera circulante, al anestesista, a la enfermera instrumentista y a los cirujanos, para que no haya errores en la intervención.

Una vez terminada la intervención, se procederá a trasladar al paciente a la URPA, donde comienza el post-operatorio inmediato. En este recorrido, la enfermera circulante que estuvo durante la intervención, se encargará de informar a la enfermera que esté a cargo de dicha unidad, cual fue la intervención, posibles alergias, anestesista a cargo, todo tipo de incidentes que puedan haber ocurrido durante la intervención, tipo de anestesia, medicación que se le haya administrado, o cualquier dato de interés para llevar a cabo los cuidados del paciente.

En esta unidad, el cuidado principal es el control del dolor así como el control de las constantes vitales. La estancia en esta unidad dependerá de la evolución del paciente y de la decisión del anestesista.



## Artroplastia de rodilla<sup>5</sup>.

El paciente sobre el que se realiza el siguiente plan de cuidados, se someterá a una intervención donde se reemplazará su rodilla por una prótesis, siendo su diagnóstico “*artrosis*”, procedimiento complejo, que requiere además, varios días de ingreso.

*Objetivo quirúrgico:* aliviar el dolor y permitir que el paciente reanude sus actividades habituales.

*Descripción:* como hemos comentado anteriormente, el reemplazo de rodilla es un proceso complejo. La rodilla tiene tres superficies cartilaginosas: la de la **rótula**, la de la **tibia** y la del **fémur**, por lo que la artropatía puede comprometer cualquiera de estas tres superficies. En este caso, se realiza un reemplazo total de rodilla, es decir, reemplazar estas tres superficies.

*Resumen del reemplazo total de rodilla:* éstas son las técnicas utilizadas en cada superficie.

- **Fémur** (imagen 1.1.):

- La rodilla se aborda a través de una incisión anterior o mediorrotuliana. Se separa la rótula.
- Se localiza el canal intramedular con una broca.
- Se planifican los cortes femorales distales con un sistema computarizado o con uno de alineamiento.
- Para dirigir el corte se usa una guía femoral distal (bloque).
- Se secciona el fémur distal con una sierra oscilante.
- Se labran algunos orificios en el fémur distal para calibrar el fémur.
- Se secciona la superficie femoral posterior.
- Se secciona la superficie femoral anterior.



Imagen 1.1 – preparación del fémur.

Fuente – elaboración propia, quirófano HGLP.

- **Tibia** (imagen 1.2 y 1.3):

- Se secciona la tibia proximal.

- Se perfora y se mide la tibia proximal. Si va a implantarse una prótesis con cuello se escarifica la tibia en forma manual.



**Imagen 1.2 - preparación de la tibia.**  
Fuente – elaboración propia,  
quirófano HGLP.



**Imagen 1.3 – preparación de la tibia.**  
Fuente – elaboración propia,  
quirófano HGLP.

- **Implantación de los componentes** (Imagen 1.4):

- Se impacta un platillo basal tibial mediante encaje a presión sobre la superficie tibial.
- El platillo tibial se estabiliza con tornillos.
- Si se coloca un platillo basal cementado, se coloca una capa delgada de cemento sobre la tibia.
- Se encaja el componente de polietileno sobre el platillo tibial.
- Se implanta el componente femoral con un impactor.



**Imagen 1.4 – Implantación componentes.**  
Fuente – elaboración propia, quirófano HGLP.

Durante el procedimiento, la herida quirúrgica se irriga con frecuencia mediante lavado, para favorecer la eliminación de desechos que puedan contribuir a una infección.



La incisión se cierra por planos con puntos sintéticos reabsorbibles, mientras que la piel se cierra con grapas o puntos irreabsorbibles.

**Material para artroplastia de rodilla** (imagen 1.5, 1.6 y 1.7): Aparte del material básico de cualquier cirugía, en la intervención que tratamos se utiliza material y aparataje específico de traumatología, además de:



Imagen 1.5

Imagen 1.5, 1.6 y 1.7 -  
material quirúrgico de  
traumatología.  
Fuente – elaboración  
propia, quirófano HGLP.



Imagen 1.6



Imagen 1.7

- **Aparato de isquemia** (imagen 1.8 y 1.9): Tiene como objetivo evitar el excesivo sangrado en la zona quirúrgica, además permite conseguir un bloqueo motor y sensitivo. Después de administrar la anestesia se colocará el miembro a operar en posición de 90° para favorecer el retorno venoso e iniciaremos la isquemia<sup>10</sup>.



Imagen 1.8 – aparato de isquemia.  
Fuente – elaboración propia,  
quirófano HGLP.



Imagen 1.9 – colocación manguito isquemia.  
Fuente – elaboración propia, quirófano HGLP.

- **Sistema de irrigación**: introducción de líquido a presión en la zona quirúrgica, consiguiendo así, eliminar restos de sangre, manteniendo apartados los tejidos blandos, de esta manera se obtiene un campo visual nítido<sup>11</sup>.



*Colocación del paciente:* La colocación del paciente es específica en cada intervención por diferentes motivos<sup>5</sup>:

- Para reducir al mínimo los efectos fisiológicos adversos y las lesiones mecánicas.
- Para permitir un acceso óptimo al sitio a operar.
- Para permitir que el anestesista tenga la mejor posición para los accesos venosos, arteriales y respiratorios y los sitios de monitorización.
- El uso de posiciones quirúrgicas específicas le da al cirujano un acceso directo al sitio quirúrgico. La necesidad de estabilidad fisiológica, la prevención de lesiones y el acceso al sitio quirúrgico afectan a las decisiones sobre la posición.

En la intervención de artroplastia de rodilla, la mesa de operación está en posición horizontal, los brazos del paciente se colocan en los apoyabrazos en un ángulo de 90° con el tronco, la pierna a operar en flexión y la otra en extensión. Además se procederá a la colocación de las fajas de seguridad (o de contención) en los miembros superiores y en la pierna sana. Estas correas de contención, se utilizan para prevenir que los movimientos involuntarios que pueda sufrir el paciente, no influyan en la intervención y no produzca lesiones (imagen 1.10 y 1.11).



**Imagen 1.10 – colocación del paciente.**  
Fuente – elaboración propia, quirófano HGLP.



**Imagen 1.11 – colocación del paciente con correas de sujeción.**  
Fuente – elaboración propia, quirófano HGLP.



## 2. OBJETIVOS

- Generales:
  - Realizar un plan de cuidados de un paciente intervenido de una prótesis total de rodilla.
  
- Específico:
  - Cubrir las necesidades básicas del paciente operado de una artroplastia de rodilla en el área quirúrgica.
  - Prevenir problemas y complicaciones que puedan surgir en las fases pre – operatorio inmediato, intra – operatorio y post – operatorio inmediato.
  - Valorar la necesidad de desarrollar un plan de cuidados estandarizado para los pacientes operados de prótesis total de rodilla y así definir las actividades necesarias para realizar unos cuidados integrales.



### 3. METODOLOGÍA

La valoración y recogida de datos se realiza cuando el paciente ingresa en la planta de hospitalización, en concreto, planta de especialidades, realizando también una posterior valoración en el bloque quirúrgico, para obtener los diagnósticos que se trabajarán durante la estancia en la unidad. Se recogen los datos de la historia clínica, el informe de anestesia, pruebas complementarias y se le pregunta directamente al paciente, al cual se le informa de la realización del plan de cuidados y verbalmente informa estar de acuerdo.

Para valorar al paciente utilizamos los 11 patrones funcionales de Margory Gordon<sup>12</sup> (anexo IV). En base a estas valoraciones se desarrollará el plan de cuidados, según la taxonomía NANDA, NOC, NIC<sup>13</sup>.

Irán surgiendo diagnósticos de enfermería, e iremos planeando objetivos, que intentaremos mejorar, disminuir o mantener, planteando y realizando intervenciones y actividades adecuadas para llevar a cabo unos cuidados integrales. Además, se trabajará con escalas, para así, conseguir una valoración individualizada.



## 4. DESARROLLO

### 4.1. Caso clínico.

Varón de 61 años de edad, con 80kg de peso, y 1.65m de altura, de nacionalidad española, que llega al servicio de quirófano del HGLP, para ser operado de una artrosis de rodilla **derecha**, cuyo plan terapéutico será el reemplazo total de ésta.

**Antecedentes personales:** Fumador de una caja día, bebedor, portador de prótesis dental, HTA e hipoacusia moderada. Alergias: no conocidas. Cirugías previas: hernioplastia inguinal izquierda, varicectomía en miembro inferior derecho. Ha sufrido un infarto agudo de miocardio (IAM) inferoposterior, insuficiencia venosa en MMII, y EPOC sin especificar.

**Medicación habitual:** Adiro 300mg (el cual se ha suspendido hace dos semanas previas a la intervención por orden del anestesista), Spiriva, lovibon y plusuent.

**Pruebas complementarias:** se le realiza una radiografía de rodilla derecha, electrocardiograma y una analítica completa, con factores de coagulación y pruebas cruzadas.

A la llegada a la sala de **pre – anestesia**, identificamos al paciente, revisando la historia clínica y comprobando la existencia de los consentimientos. Se le realiza la entrevista para cumplimentar los datos de la verificación anestésica donde se le hace una serie de preguntas, entre ellas, alergias, si está o no en ayunas, si toma medicación anticoagulante, si ha seguido las indicaciones del anestesista en cuanto a la medicación... etc.

Se le explica al paciente las fases por las que pasará durante el tiempo que esté en quirófano, intentando tranquilizarlo y resolviendo dudas que pueda tener.

Se canalizan dos vías venosas periféricas, abbocath número 16, una en cada brazo. Se inicia profilaxis antibiótica con cefonicid 2gr según protocolo y a su vez se



inicia la sueroterapia, 500cc de Ringer Lactato. A demás se administran 2 mg de Midazolam, por orden del anestesista.

Una vez en **quirófano**, traspasamos al paciente de la camilla al tablero quirúrgico y se procede a la monitorización de constantes vitales. La enfermera circulante realiza las preguntas de la *“lista de verificación para la seguridad de la cirugía”* previas a la aplicación de la anestesia. El anestesista aplica una anestesia neuroaxial (intradural) administrando además 75mg de Fentanilo y 2 mg de Midazolam intravenosos (IV), para inducir una sedación que produzca somnolencia y relajación al paciente.

La enfermera circulante realiza sondaje vesical (sonda nº 16) y colabora en la colocación de la isquemia en el miembro a operar. Una vez realizado esto, se hacen las preguntas de la lista de verificación correspondientes al momento previo a la incisión cutánea.

Se procede a la intervención. Mantiene constantes vitales estables, tensión; 125/70 – 130/70, frecuencia cardiaca; 50-60 latidos por minuto, saturación de oxígeno; 100% con gafas nasales a 2L. Continuamos con la administración de suero terapia, Ringer Lactato, haciendo un total de 3000cc durante la intervención.

Diuresis: 300cc tras realizar el sondaje vesical, al final de la intervención +100cc, haciendo un total de 400cc. Al ser el balance de líquido positivo, se le administran 20 mg de Seguril IV.

Durante la intervención también se le administra medicación IV, para adelantarse al dolor que pueda sentir el paciente en el post – operatorio inmediato. Estos medicamentos son: 30mg de Ketorolaco, 4mg de Dezametazona, 1gr de Paracetamol y 2 gr de Metamizol.

Antes de finalizar la intervención, la cual se desarrolla sin incidencias, se colocan dos drenajes con vacío (redones) y se realiza un vendaje compresivo del miembro.

Una vez terminada la operación, la enfermera circulante realiza las preguntas de la Lista de verificación incluidas en el apartado “antes de que salga el paciente de QX”.



La enfermera instrumentista se encarga de recoger y preparar el material utilizado durante la intervención, para posteriormente ser llevado a la central de esterilización.

El paciente es trasladado por el celador a la URPA y es acompañado por el anestesista y la enfermera circulante, los cuales comunican al personal (enfermera y anestesista de URPA) el desarrollo de la intervención. Allí se monitorizan sus constantes vitales, se coloca manta térmica sobre el paciente, realizando valoración del estado general y del dolor. Se le administra oxígeno a través de gafas nasales a 2L por minuto.

Se mide la diuresis siendo ésta de 600cc. Se continúa administrando sueroterapia, en este caso, se administran 2 sueros de Ringer Lactato, haciendo un total de 1000cc.

Realizamos escala de Glasgow <sup>(anexo V)</sup>, ya que se le administró medicación sedante durante la intervención, obteniendo un valor de 14 sobre 15. Valoramos también el nivel de dolor del paciente a través de la escala verbal del dolor <sup>(anexo VI)</sup>, refiriendo un valor de 2 “*dolor moderado*” sobre 4 “*dolor atroz*”.

El anestesista a cargo realiza un bloqueo femoral con Levobupicaína + mepivacaína en 3 jeringas de 10ml, además se le dejará el catéter implantado para la futura administración de medicación analgésica <sup>(anexo VII)</sup>.

Tras haber pasado una hora desde la intervención, se procede a abrir los redones con vacío por orden médica. Drena 20ml en un redón y en el otro 10ml. Sin embargo, observamos sangre en el vendaje. Se realiza marca para valorar continuación del sangrado <sup>(imagen 4.1)</sup>.



**Imagen 4.1 – Sangrado a través de vendaje.  
Fuente – elaboración propia, quirófano HGLP.**

Durante su estancia en la URPA, mantiene constantes vitales estables, recupera la movilidad de las piernas tras la aplicación de la anestesia, cesa el sangrado a través del vendaje y se controla el dolor, por lo que se decide dar el alta a planta.



#### **4.2. Valoración por patrones<sup>12</sup>.**

##### ***Patrón 1: Percepción y manejo de la salud.***

El paciente refiere llevar una buena vida. Es fumador, bebedor, tiene HTA. Acude a todas las citas médicas que se le conciertan y cumple con el tratamiento médico pautado. Vive con su mujer, y trabaja en una empresa cultivando plátanos. Ha estado hospitalizado con anterioridad por previas intervenciones quirúrgicas.

##### ***Patrón 2: Nutricional – metabólico.***

El paciente refiere tener buen apetito, realiza 5 comidas diarias, desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena, no toma suplementos. Refiere no beber toda el agua recomendada, pero asegura beber 1L diario.

Es portador de una prótesis dental la cual no es fija. Se le canaliza una vía venosas periférica en cada brazo. Peso: 80kg, talla; 1,65m

##### ***Patrón 3: Eliminación.***

Refiere no tener problemas de micción ni problemas fecales. Se realizará sondaje vesical durante la intervención.

##### ***Patrón 4: Actividad – ejercicio.***

El único ejercicio que realiza es ir a trabajar. Su actividad física ha disminuido a lo largo de los años debido a las molestias que sufre en la pierna a operar. Es independiente para las acciones de la vida diaria. Tensión arterial; 135/70, frecuencia cardiaca; 67 latidos por minutos, saturación de oxígeno 99%.

##### ***Patrón 5: Sueño – descanso.***

No presenta ningún tipo de problema para conciliar el sueño. Duerme 8/9 horas por la noche y 1 hora de siesta.





***Patrón 6: Cognitivo – perceptual.***

El paciente al ingreso está consciente y orientado, con una puntuación en la escala de Glasgow de 15. Sufre de hipoacusia moderada. En los últimos años sufre dolor continuo en la rodilla que será operada, al principio se aliviaba con antiinflamatorios, pero desde hace dos años el dolor no cede.

***Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto.***

El paciente se encuentra desanimado, ya que lleva mucho tiempo con dolor en la pierna y esto le limita a la hora de realizar ejercicio, aunque tiene esperanza en que la operación le alivie dicha molestia.

***Patrón 8: Rol – relación.***

Vive con su mujer. Tiene dos hijos que no viven con ellos. Refiere tener amistades de trabajo con las que sale a cenar algunos días.

***Patrón 9: Reproducción y sexualidad.***

Patrón no alterado.

***Patrón 10: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.***

El paciente refiere tener miedo a las agujas y a la propia intervención.

***Patrón 11: Valores y creencias.***

Es católico. Refiere no tener ningún conflicto.

**4.3. Diagnósticos.**

Tras la valoración por patrones, he observado la alteración de alguno de ellos, pero también, tras consultar varios planes de cuidados quirúrgicos estandarizados, he considerado la necesidad de tratar en este paciente aquellos diagnósticos de riesgo



más frecuentes en este tipo de intervenciones. Con lo cual, el plan de cuidados está enfocado sobre todo a intentar resolver los problemas que surgen en el área quirúrgica y como no, a los propios problemas del paciente, ya que el tiempo de permanencia en quirófano es relativamente corto para trabajar diagnósticos que requieren objetivos a cumplir a largo plazo. Por lo tanto, los diagnósticos sobre los que voy a trabajar son:

- [00146] Ansiedad.
- [00148] Temor.
- [00004] Riesgo de infección.
- [00087] Riesgo de lesión postural peri-operatoria.
- [00254] Riesgo de hipotermia perioperatoria.
- [00132] Dolor agudo.
- CP: Hemorragia.

#### 4.4. Planificación<sup>14</sup>.

##### **Diagnósticos en el preoperatorio inmediato.**

**DX [00148] Temor r/c entorno desconocido m/p identifica el objeto del temor y expresa aprensión e inquietud.**

*Definición:* Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés.

Clase: 2 Respuestas de afrontamiento.

Necesidad: 9 Evitar peligros/seguridad.

Patrón: 7 Autopercepción-  
autoconcepto.

- **NOC1:**  
**[1210] Nivel del miedo.**

*Definición:* Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.

Dominio: 3 Salud psicosocial.

Clase: M Bienestar psicológico.



▪ Indicadores:

- [121031] Temor verbalizado.

Para este indicador se ha utilizado la escala **n** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **n**: 2 Sustancial.
- Puntuación **diana** según escala **n**: 5 Ninguno.

➤ **NIC.1.1:**

**[5270] Apoyo emocional.**

*Definición:* Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

Campo: 3 Conductual.

Clase: R Ayuda para el afrontamiento.

Actividades:

- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Comentar la experiencia emocional con el paciente.

**DX: [00146] Ansiedad r/c factores estresantes m/p nerviosismo, inquietud y preocupación.**

*Definición:* Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés.

Necesidad: 9 Evitar peligros/seguridad.

Clase: 2 Respuestas de afrontamiento.

Patrón: 7 Auto percepción- autoconcepto.

• **NOC 1:**

**[1402] Autocontrol de la ansiedad.**

*Definición:* Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.



Dominio: 3 Salud psicosocial.

Clase: O Autocontrol.

▪ **Indicadores:**

- [140204] Busca información para reducir ansiedad.

Para este indicador se ha utilizado la escala **m** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **m**: 3 A veces demostrado.
- Puntuación **diana** según escala **m**: 5 Siempre demostrado.

- [140217] Controla la respuesta de ansiedad.

Para este indicador se ha utilizado la escala **m** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **m**: 4 Frecuentemente demostrado.
- Puntuación **diana** según escala **m**: 5 Siempre demostrado.

➤ **NIC.1.1:**

**[5610] Enseñanza: prequirúrgica.**

*Definición:* Ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el período de recuperación post-quirúrgico.

Campo: 3 Conductual.

Clase: S Educación de los pacientes.

Actividades:

- Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente, sus antecedentes, nivel cultural y el grado de conocimiento de la cirugía.
- Presentar el paciente al personal implicado en la cirugía y los cuidados postoperatorios.
- Informar acerca de lo que se oirá, olerá, verá, saboreará o sentirá durante el proceso.
- Informar al paciente y a la familia de la duración esperada de la operación.

➤ **NIC .1.2:**

**[5820] Disminución de la ansiedad.**

*Definición:* Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.

Campo: 3 Conductual.

Clase: T Fomento de la comodidad psicológica.



Actividades:

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Escuchar con atención.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.

- **NOC 2:**

- **[2009] Estado de comodidad: entorno.**

*Definición:* Tranquilidad, comodidad y seguridad ambiental del entorno.

Dominio: 5 Salud percibida.

Clase: U Salud y calidad de vida.

- Indicadores:

- [200915] Entorno tranquilo.

Para este indicador se ha utilizado la escala **a** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **a**: 3 Moderado comprometido.
  - Puntuación **diana** según escala **a**: 5 No comprometido.

- [200910] Privacidad.

Para este indicador se ha utilizado la escala **a** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **a**: 2 Sustancialmente comprometida.
  - Puntuación **diana** según escala **a**: 5 No comprometida.

- **NIC 2.1:**

- **[6482] Manejo ambiental: confort.**

*Definición:* Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.

Campo: 1 Fisiológico: Básico.

Clase: E Fomento de la comodidad física.



Actividades:

- Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos.
- Ajustar la temperatura ambiental.
- Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.
- Proporcionar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura.
- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.

**Diagnósticos en el intra – operatorio y post – operatorio inmediato.**

**DX: [00004] Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.**

*Definición:* Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

Dominio: 11 seguridad/Protección.

Clase: 1 Infección.

Necesidad: 9 Evitar peligros/seguridad.

Patrón: 1 percepción – manejo de la salud.

• **NOC.1:**

**[1102] Curación de herida por primera intención.**

*Definición:* Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.

Dominio: 2 Salud fisiológica.

Clase: L integridad tisular.

▪ **Indicadores:**

- [110201] Aproximación cutánea:

Para este indicador se ha utilizado la escala **i** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **i**: 5 Extenso.
- Puntuación **diana** según escala **i**: 5 Extenso.



➤ **NIC.1.1:**

**[6545] Control de infecciones: intraoperatorio.**

*Definición:* Prevención de la infección nosocomial en el quirófano.

Campo: 2 Fisiológico: Complejo.

Clase: J Cuidados peri-operatorios.

Actividades:

- Verificar que se han administrado los antibióticos profilácticos adecuados.
- Asegurarse de que el personal de quirófano viste las prendas apropiadas.
- Verificar la integridad del embalaje estéril.
- Verificar los indicadores de esterilización.
- Abrir los suministros y los instrumentos estériles utilizando técnicas asépticas.
- Aplicar solución antimicrobiana en la zona de incisión, según normas del centro.
- Aplicar y fijar los vendajes quirúrgicos.
- Coordinar la limpieza y preparación del quirófano para el siguiente paciente.

➤ **NIC.1.2:**

**[3440] Cuidados del sitio de incisión.**

*Definición:* Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.

Campo: 2 Fisiológico: Complejo.

Clase: L Control de la herida.

Actividades:

- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
- Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia.
- Mantener la posición de cualquier tubo de drenaje.
- Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.

**DX: [00087] Riesgo de lesión postural peri-operatoria r/c inmovilización.**

*Definición:* Vulnerable a cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de la postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo, que pueden comprometer la salud.

Dominio: 11 Seguridad/Protección.

Clase: 2 Lesión física.

Necesidad: 9 Evitar peligros/seguridad.

Patrón: 1 percepción - manejo de la salud.

• **NOC.1:**

**[0204] Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.**

*Definición*: Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física.

Dominio: 1 Salud funcional.

Clase: C Movilidad.

▪ **Indicadores:**

- [20414] Movimiento articular.

Para este indicador se ha utilizado la escala **a** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **a**: 5 No comprometido.
- Puntuación **diana** según escala **a**: 5 No comprometido.

- [20411] Fuerza muscular:

Para este indicador se ha utilizado la escala **a** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **a**: 5 No comprometido.
- Puntuación **diana** según escala **a**: 5 No comprometido.

➤ **NIC.1.1:**

**[3500] Manejo de presiones.**

*Definición*: Minimizar la presión sobre las partes corporales.

Campo: 2 fisiológico: Complejo.

Clase: L Control de la piel/herida.

Actividades:

- Observar si hay fuentes de presión y fricción.
- Colocar la zona sobre una almohadilla de espuma de poliuretano, según corresponda.
- Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel.





- **NOC 2:**

- **[0407] Perfusión tisular: periférica.**

Definición: Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular.

Dominio: 2 Salud fisiológica.

Clase: E Cardiopulmonar.

- Indicadores:

- [40742] Hormigueo.

Para este indicador se ha utilizado la escala **n** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **n**: 5 Ninguno.
        - Puntuación **diana** según escala **n**: 5 Ninguno.

- [40713] Dolor localizado en extremidades.

Para este indicador se ha utilizado la escala **n** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **n**: 4 leve.
        - Puntuación **diana** según escala **n**: 5 Ninguno.

- **NIC 2.1:**

- **[0842] Cambio de posición: intraoperatorio.**

Definición: Movimiento del paciente o de una parte corporal para favorecer la exposición quirúrgica a la vez que se reduce el riesgo de molestias y complicaciones.

Campo: 2 Fisiológico: Complejo.

Clase: J Cuidados peri - operatorios.

Actividades:

- Colocar en la posición quirúrgica designada.
- Utilizar dispositivos de ayuda para apoyar la cabeza y las extremidades.
- Utilizar dispositivos de ayuda para la inmovilización.
- Proteger las vías IV., los catéteres y los circuitos de respiración.
- Mantener la alineación corporal correcta del paciente.
- Utilizar un número adecuado de miembros del personal para la transferencia del paciente.
- Colocar las correas de seguridad y sujeción de brazos.
- Vigilar la posición del paciente durante la operación.



**DX: [00254] Riesgo de hipotermia perioperatoria r/c anestesia combinada, regional y general, procedimiento quirúrgico.**

*Definición:* Vulnerable a un descenso accidental de la temperatura corporal central por debajo de 36 °C que puede ocurrir desde una hora antes hasta 24 horas después de la cirugía y que puede comprometer la salud

Dominio: 11 Seguridad/Protección.

Necesidad: 7 Temperatura.

Clase: 6 Termorregulación.

Patrón: 2 Nutricional-metabólico.

• **NOC.1:**

**[0800] Termorregulación.**

*Definición:* Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.

Dominio: 2 Salud fisiológica.

Clase: Regulación metabólica.

▪ **Indicadores:**

- [80015] Comodidad térmica referida.

Para este indicador se ha utilizado la escala **n** (anexo VIII):

- Puntuación actual según escala **n**: 2 Sustancial.
- Puntuación diana según escala **n**: 5 Ninguno.
- [80018] Disminución de la temperatura cutánea:

Para este indicador se ha utilizado la escala **n** (anexo VIII):

- Puntuación actual según escala **n**: 3 Moderado.
- Puntuación diana según escala **n**: 5 Ninguno.

➤ **NIC.1.1:**

**[3902] Regulación de la temperatura: peri-operatoria.**

*Definición:* Consecución y/o mantenimiento de una temperatura corporal deseada durante el procedimiento quirúrgico.

Campo: 2 fisiológico: Complejo.

Clase: M Termorregulación.

**Actividades:**

- Identificar y analizar el tipo de anestesia previsto para el paciente con el equipo quirúrgico.



- Transportar al paciente utilizando el dispositivo de calentamiento.
- Aplicar y regular el dispositivo de calentamiento activo (p. ej., calentamiento mediante aire forzado).
- Calentar o enfriar los líquidos IV, según corresponda.
- Monitorizar los aumentos o disminuciones anormales o no intencionadas de la temperatura corporal.
- Asegurarse de que la temperatura corporal es adecuada hasta que el paciente está despierto y alerta.

- **NOC 2:**

- **[0802] Signos vitales:**

*Definición:* Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.

Domino: 2 Salud fisiológica.

Clase: I Regulación metabólica.

- Indicador:

- [80201] Temperatura corporal

Para este indicador se ha utilizado la escala **b** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **b**: 5 Sin desviación del rango normal.
- Puntuación **diana** según escala **b**: 5 Sin desviación del rango normal.

- **NIC 1.1:**

- **[6680] Monitorización de los signos vitales.**

*Definición:* Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

Campo: 4 Seguridad.

Clase: V Control de riesgos.

Actividades:

- Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, según corresponda.



**DX: [00132] Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos (proceso quirúrgico) m/p conducta expresiva (inquietud, suspiros) y expresión facial dolor.**

*Definición:* Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.

Dominio: 12 Confort.

Necesidad: 9 Evitar peligros - seguridad.

Clase: 1 Confort físico.

Patrón: 6 Cognitivo-perceptivo.

- **NOC 1:**

- **[2102] Nivel del dolor.**

*Definición:* Intensidad del dolor referido o manifestado.

Dominio: 5 Salud percibida.

Clase: V Sintomatología.

- Indicadores

- [210201] Dolor referido.

Para este indicador se ha utilizado la escala **n** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **n**: Sustancial.
        - Puntuación **diana** según escala **n**: Ninguno.

- [210206] Expresiones faciales de dolor.

Para este indicador se ha utilizado la escala **n** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **n**: Sustancial.
        - Puntuación **diana** según escala **n**: Ninguno.

- **NIC.1.1:**

- **[1400] Manejo del dolor.**

*Definición:* Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

Campo: 1 Fisiológico: Básico.

Clase: E Fomento de la comodidad físico.



Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

➤ **NIC 1.2:**

**[2210] Administración de analgésicos.**

*Definición:* Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.

Campo: 2 Fisiológico: Complejo.

Clase: H Control de fármacos.

Actividades:

- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales.
- Considerar el uso de infusión continua.
- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.

**Problemas interdependientes (complicaciones potenciales).**

Se tratan de complicaciones fisiológicas que las enfermeras vigilan. La responsabilidad de la enfermera es vigilar que no aparezcan complicaciones fisiológicas, así como su evolución y responder a los cambios de su estado. Aunque toma decisiones de manera independiente, realiza intervenciones delegadas. La prescripción del tratamiento corresponde tanto al médico como a la enfermera<sup>15</sup>.



**Complicaciones potenciales (CP):**

CP: Hemorragia secundaria a intervención quirúrgica<sup>16</sup>.

• **NOC 1:**

**[00413] Severidad de la pérdida de sangre.**

*Definición:* Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa.

Dominio: 2 Salud fisiológica.

Clase: E Cardiopulmonar.

▪ **Indicadores:**

- [41301] Pérdida sanguínea visible.

Para este indicador se ha utilizado la escala **n** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **n**: 3 Moderado.
- Puntuación **diana** según escala **n**: 5 Ninguno.

- [41308] Hemorragia postoperatoria.

Para este indicador se ha utilizado la escala **n** (anexo VIII):

- Puntuación **actual** según escala **n**: 4 Leve.
- Puntuación **diana** según escala **n**: 5 Ninguno.

➤ **NIC 1.1:**

**[4010] Prevención de hemorragias.**

*Definición:* Disminución de los estímulos que pueden inducir hemorragias en pacientes con riesgos de sufrirlas.

Campo: 2 Fisiológico: Complejo.

Clase: N Control de la perfusión tisular.

**Actividades:**

- Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias.
- Monitorizar constantes vitales: TA, FC, Sat O2, T<sup>a</sup>.
- Vigilar signos externos de hemorragia.
- Vigilar palidez cutánea, cianosis, sudoración y agitación.
- Control de constantes vitales, volumen drenado.
- Observar la cantidad y la naturaleza de la pérdida de sangre.
- Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión, si fuera necesario.



- Mantener un acceso IV permeable.
- Aplicar hielo en la zona afectada.
- Aplicar presión directa o un vendaje compresivo, si está indicado.

#### 4.5. Evaluación.

Tras finalizar la formulación de diagnósticos y la planificación de objetivos, intervenciones, actividades, y la ejecución de ellas, realizo una valoración con la cual pretendo averiguar si los objetivos propuestos se han logrado.

Los diagnósticos de enfermería: *riesgo de infección*, *riesgo de hipotermia*, *dolor agudo* y la *CP hemorragia* se deberán seguir valorando tras el traslado del paciente a planta. Se deberá realizar de nuevo la valoración por patrones para detectar otros problemas de salud en el post – operatorio. Estos podrían ser:

- [00155] Riesgo de caídas r/c prótesis en extremidades inferiores.
- [00085] Deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculoesquelético y dolor.
- [00108/00110/00109] Déficit de autocuidado: baño, inodoro y vestido r/c deterioro musculoesquelético, deterioro de la movilidad y dolor.
- [00044] Deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico.
- [00015] Riesgo de estreñimiento r/c cambios en los hábitos alimentarios y cambio reciente en el entorno.

En cuanto a los diagnósticos tratados en el bloque quirúrgico, estos han sido los resultados: (tala 4.1):

DIAGNÓSTICOS	NOC	INDICADORES	RESULTADOS
[00148] Temor.	Nivel de miedo.	<u>Temor verbalizado:</u> Puntuación <b>actual</b> según escala n: 2 Sustancial. Puntuación <b>diana</b> según escala n: 5 Ninguno	De una puntuación “2 <i>sustancial</i> ” ha pasado a “4 <i>leve</i> ”. Tras llevar a cabo las actividades propuestas, el paciente refiere tener menos temor.



[00146] Ansiedad.	Autocontrol de la ansiedad.	<p><u>Busca información para reducir ansiedad.</u> Puntuación <b>actual</b> según escala <b>m</b>: 3 A veces demostrado. Puntuación <b>diana</b> según escala <b>m</b>: 5 Siempre demostrado.</p> <p><u>Controla la respuesta de ansiedad.</u> Puntuación <b>actual</b> según escala <b>m</b>: 4 Frecuentemente demostrado. Puntuación <b>diana</b> según escala <b>m</b>: 5 Siempre demostrado.</p>	Se consiguió un entorno más tranquilo, pero al ser una unidad donde trabajan muchas personas en un espacio reducido, no se consigue la puntuación diana, siendo ésta "4 <i>levemente comprometido</i> ". En cuanto a la privacidad se consigue la máxima puntuación esperada (5).
	Estado de comodidad: entorno.	<p><u>Entorno tranquilo.</u> Puntuación <b>actual</b> según escala <b>a</b>: 2 Moderado comprometido. Puntuación <b>diana</b> según escala <b>a</b>: 5 No comprometido.</p> <p><u>Privacidad.</u> Puntuación <b>actual</b> según escala <b>a</b>: 2 Sustancialmente comprometida. Puntuación <b>diana</b> según escala <b>a</b>: 5 No comprometida.</p>	Se consiguió un entorno más tranquilo, pero al ser una unidad donde trabajan muchas personas en un espacio reducido, no se consigue la puntuación diana, siendo ésta "4 <i>levemente comprometido</i> ". En cuanto a la privacidad se consigue la máxima puntuación esperada (5).
[00004] Riesgo de infección.	Curación de herida por primera intención.	<p><u>Aproximación cutánea:</u> Puntuación <b>actual</b> según escala <b>i</b>: 5 Extenso. Puntuación <b>diana</b> según escala <b>i</b>: 5 Extenso.</p>	Se mantuvo este valor durante toda su estancia en quirófano, aunque este diagnóstico se deberá seguir valorando y ampliando las actividades en planta.
[00087] Riesgo de lesión postural perioperatoria.	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.	<p><u>Movimiento articular.</u> Puntuación <b>actual</b> según escala <b>a</b>: 5 No comprometido. Puntuación <b>diana</b> según escala <b>a</b>: 5 No comprometido.</p> <p><u>Fuerza muscular:</u> Puntuación <b>actual</b> según escala <b>a</b>: 5 No comprometido. Puntuación <b>diana</b> según escala <b>a</b>: 5 No comprometido.</p>	Tras la intervención, los movimientos articulares y la fuerza muscular siguen sin estar comprometidos, manteniendo el valor más alto en las escalas (5).
	Perfusión tisular: periférica.	<p><u>Hormigueo.</u> Puntuación <b>actual</b> según escala <b>n</b>: 5 Ninguno. Puntuación <b>diana</b> según escala <b>n</b>: 5 Ninguno.</p> <p><u>Dolor localizado en extremidades.</u> Puntuación <b>actual</b> según escala <b>n</b>: 4 leve. Puntuación <b>diana</b> según escala <b>n</b>: 5 Ninguno</p>	El paciente termina la operación sin presentar hormigueo; se mantiene puntuación (5). El dolor en las extremidades desaparece, consiguiendo el valor máximo, "5 <i>ninguno</i> ".





[00254] Riesgo de hipotermia peri – operatoria.	Termorregulación.	<p><u>Comodidad térmica referida.</u> Puntuación actual según escala n: 2 Sustancial. Puntuación diana según escala n: 5 Ninguno.</p> <p><u>Disminución de la temperatura cutánea:</u> Puntuación actual según escala n: 3 Moderado. Puntuación diana según escala n: 5 Ninguno.</p>	Se realizan las actividades propuestas y se consiguen las puntuaciones diana en ambos indicadores. Según la definición de este DX, estará activado hasta pasadas 24h de la intervención, por lo que en planta se deberá seguir valorando.
	Signos vitales.	<p><u>Temperatura corporal:</u> Puntuación <b>actual</b> según escala b: 5 Sin desviación del rango normal. Puntuación <b>diana</b> según escala b: 5 Sin desviación del rango normal.</p>	
[00132] Dolor agudo.	Nivel del dolor.	<p><u>Dolor referido.</u> Puntuación <b>actual</b> según escala n: 2 Sustancial. Puntuación <b>diana</b> según escala n: 5 Ninguno.</p> <p><u>Expresiones faciales de dolor.</u> Puntuación <b>actual</b> según escala n: 2 Sustancial. Puntuación <b>diana</b> según escala n: 5 Ninguno.</p>	Tras la administración de medicación y la aplicación de medidas propuestas, desaparece el dolor del paciente el tiempo que permance en URPA, consiguiendo así, la puntuación máxima, “5 <i>ninguno</i> ” en ambos indicadores.
Hemorragia.	Severidad de la pérdida de sangre.	<p><u>Pérdida sanguínea visible.</u> Puntuación <b>actual</b> según escala n: 3 Moderado. Puntuación <b>diana</b> según escala n: 5 Ninguno.</p> <p>Hemorragia postoperatoria. Puntuación <b>actual</b> según escala n: 4 Leve. Puntuación <b>diana</b> según escala n: 5 Ninguno.</p>	Al valorar el vendaje, se observó una leve hemorragia (mancha en vendaje), por lo que se procedió a delimitar los bordes. Tras su estancia en URPA no aumenta el sangrado, por lo que se consigue una puntuación de “5 <i>ninguno</i> ” en ambos indicadores. Pero se informa al personal de planta para continuar con su valoración.

**TABLA 4.1:** Evaluación de resultados de los objetivos propuestos.

**FUENTE:** Elaboración propia.



## 5. CONCLUSIÓN

Tras haber realizado el plan de cuidados individualizado, he llegado a la conclusión de la necesidad de unificar los cuidados del paciente operado de ATR de rodilla. Por ello considero necesario la realización de un plan de cuidados estandarizado, donde se detecten, tras la valoración, los diagnósticos de enfermería y donde se propongan intervenciones, tanto en hospitalización como en el bloque quirúrgico, para así unificar los cuidados, prevenir posibles complicaciones, mejorar el bienestar del paciente y garantizar la seguridad durante su estancia en el hospital. Esto significaría un trabajo conjunto del personal de enfermería de ambos servicios, ya que cada uno de ellos presenta circunstancias específicas.

El papel de la enfermera es esencial a la hora de proporcionar estos cuidados, ya que no solo detecta problemas de salud en los que puede trabajar de manera independiente, sino que además podrá suministrar información necesaria al resto del equipo, para funcionar como “equipo multidisciplinar”.

Con todo esto debemos garantizar la continuidad de cuidados, tanto en el hospital como cuando el paciente sea dado de alta.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno de Canarias. Atención Primaria de Salud. [Actualizado en 2016; citado el 5 de marzo 2016]; Disponible en:  
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=c072567e-5102-11e3-a0f5-65699e4ff786&idCarpeta=c2c5026b-b0ab-11dd-a7d2-0594d2361b6c#2>
2. Gobierno de Canarias. Recursos del Hospital. [Actualizado en 2016; citado el 5 de marzo 2016]; Disponible en:  
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=9f3e0461-e1a2-11e3-a788-5f1420c9318c&idCarpeta=d4df6819-5419-11de-9665-998e1388f7ed>
3. INE. Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero. [Actualizado el 1 enero, 2016; citado 5 de marzo 2016]; Disponible en:  
<http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2910>
4. Asociación Zamorana de Cirugía Ortopédica y Traumatológica. Prótesis de rodilla. [actualizado en 2014; citado 17 de abril 2016]; Disponible en:  
<http://www.traumazamora.org/infopaciente/ptrinfo.html>
5. Joana Kotcher. Instrumentación quirúrgica. Principios y prácticas. 5ª ed. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2010.
6. Universidad Alfonso X el Sabio; Historia de enfermería. Avances quirúrgicos en la historia de enfermería. 2011.
7. Susana Rosales Barrera. Periodos mediato e inmediato en fase pre-operatorio. [Actualizado 2012; citado 17 de abril 2016] ; Disponible en:  
<http://enfermeriaquirurgicadcl.blogspot.com.es/2012/03/periodos-mediatos-e-inmediatos-en-fase.html>
8. Gobierno de España. Bloque quirúrgico, estándares y recomendaciones. [Actualizado en 2009; citado 17 abril 2016]; Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BQ.pdf>
9. Mario De Bonis Redondo. Enfermería en quirófano. Universidad de La Laguna. 2013.
10. Ruiz-Bonilla MC, Martínez ADD. Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia. El uso del manguito de isquemia en COT 2015 [fecha de acceso 16 abril 2016]; 32 (2):11-18.



11. Gómiz JM, Mombiela FL, Martín JV. Sistemas de irrigación en artroscopia de hombro. Revista española de Cirugía Ortopédica y Traumatología 2008; [fecha de acceso 16 abril 2016]; 52(4):250-259.
12. Suarez JLÁ, del Castillo Arévalo F, Fidalgo DF, Meléndez MM. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. 2010.
13. Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves, Candela, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Index de Enfermería 2011; 20 (1-2):111-115.
14. NNN Consult. Taxonomia NANDA, NOC, NIC. [Actualizado en 2015; citado 8 mayo 2016]; Disponible en:  
<http://www.nnnconsult.com/accedys2.bbt.ull.es/>
15. Fuden. Metodología enfermera, problemas interdependientes. [Actualizado 2015; citado 8 mayo]; Disponible en:  
[http://www.ome.es/02\\_02\\_01\\_desa.cfm?id=116](http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=116)
16. M<sup>a</sup> Aránzazu Rodríguez Ferrer. Manual de planes de cuidados de enfermería. 2011.
17. García García MA, Hernández Hernández V, Montero Arroyo R, Ranz González R. Enfermería de Quirófano. Madrid: DAE; 2007. (Serie Cuidados Avanzados)
18. De la Cerda y De la Serna J., Medicina y Cirugía especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología y especialista en Rehabilitación. Disponible en:  
<http://clinicadrdelacerda.com/protesis>
19. Marion Johnson, Sue Moorhea, Gloria Bulechek, Howard Butcher, Meridean Maas, Elizabeth Swanson. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. 3<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier Mosy; 2012.



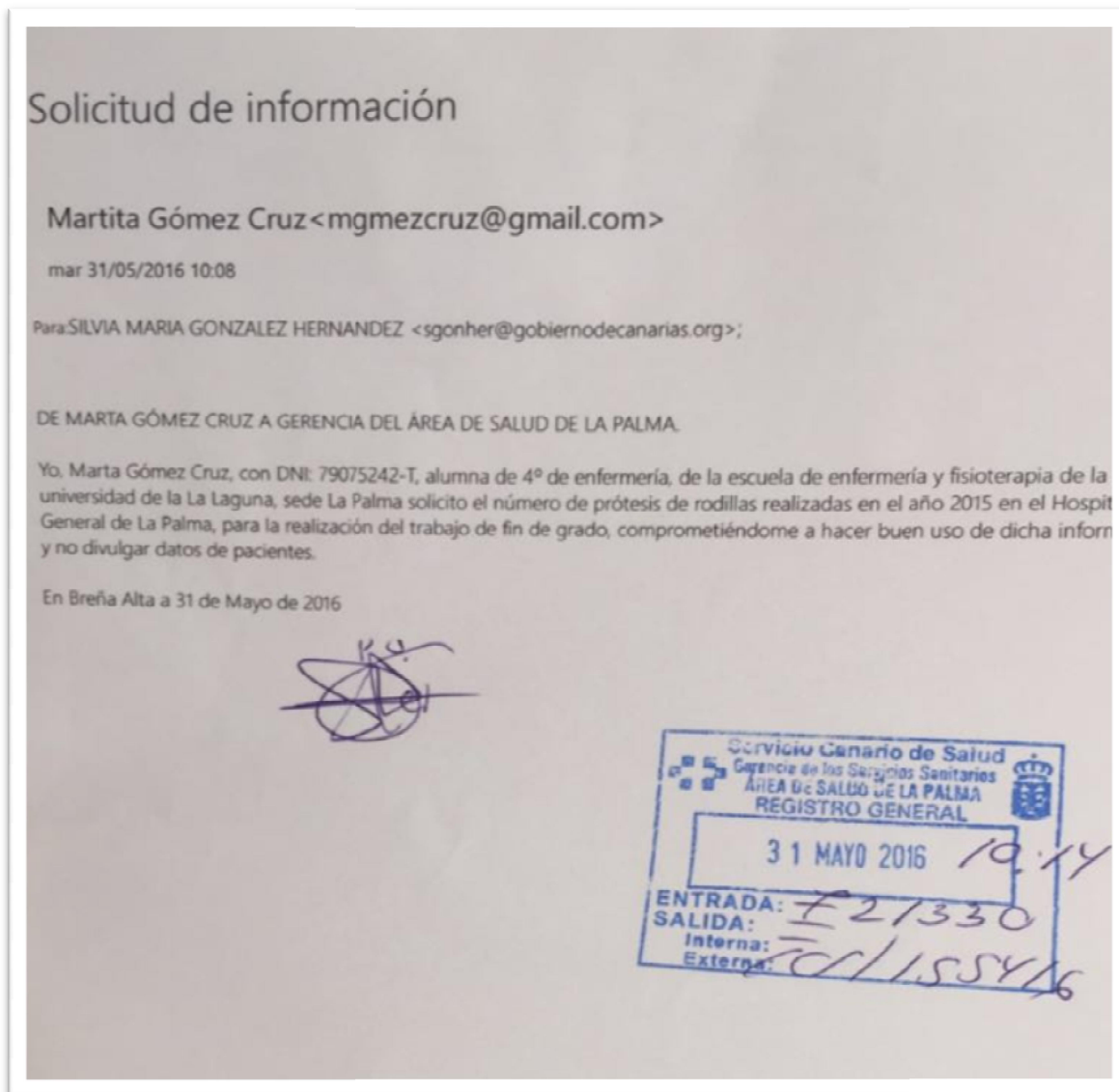
## ANEXOS

### ANEXO I: Índice de abreviaturas.

- **ATR:** Artroplastia.
- **CP:** Complicaciones Potenciales.
- **DX:** Diagnóstico.
- **HGLP:** Hospital General de La Palma.
- **INE:** Instituto Nacional de Estadística.
- **NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association.
- **NOC:** Clasificación de Objetivos de Enfermería.
- **NIC:** Clasificación de intervenciones de Enfermería.
- **PAE:** Proceso de Atención Enfermera.
- **PTR:** Prótesis Total de Rodilla.
- **QX:** Quirófano.



**ANEXO II:** Solicitud de información a Gerencia del Área de Salud de La Palma.



Fuente: Elaboración propia.



**ANEXO III:** Lista de verificación de quirófano.

**Servicio Canario de la Salud**  
GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS  
ÁREA DE SALUD DE LA PALMA

**Subsistema de Canarias**

### Lista de verificación para la seguridad de la cirugía

**Antes de la inducción de la anestesia**  
Con el enfermero y el anestesiólogo como mínimo

¿Identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento confirmados?  
 Sí  No

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?  
 Sí  No procede  No

¿Aparatos y medicación de anestesia completamente comprobados?  
 Sí  No

¿Pulsioxímetro colocado y funcionando?  
 Sí  No

¿Tiene el paciente...

... alergias conocidas?  
 Sí  No

... vía aérea difícil y riesgo de aspiración?  
 No  
 Sí, y hay material, equipos y ayuda disponible.

... riesgo de hemorragia >500ml (7 ml/Kg en niños)?  
 No  
 Sí, y hay fluidos disponibles y al menos dos vías periféricas y/o centrales.

**Antes de la incisión cutánea**  
Con el enfermero, el anestesiólogo y el cirujano

¿Nos conocemos todos? Nombre y función.  
 Sí  No

¿Identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento confirmados?  
 Sí  No

¿Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos?  
 Sí  No procede  No

¿Hacen falta imágenes diagnósticas?  
 No  
 Sí ¿Pueden visualizarse?  
 Sí  No

**Previsión de eventos críticos**

**Cirujano**

- ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
- ¿Duración estimada de la operación?
- ¿Pérdida de sangre prevista?

**Anestesiólogo**

- ¿Presenta el paciente algún problema específico?

**Equipo de enfermería**

- ¿Se han confirmado los resultados de los indicadores de esterilidad?
- ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

**Antes de que el paciente salga de Qx**  
Con el enfermero, el anestesiólogo y el cirujano

**El enfermero confirma verbalmente...**

- ... el nombre del procedimiento.
- ... el recuento de instrumentos, gases y agujas.
- ... el etiquetado de las muestras (leer la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente).
- ... si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.

**Cirujano, anestesiólogo y enfermero:**

- Aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

Hospital General de La Palma Modificado de ©OMS, 2009

Fuente: Quirófano. Hospital General de La Palma. 2016.



**ANEXO IV:** Patrones funcionales de Margory Gordon.

- **Patrón 1:** Percepción y manejo de salud.
- **Patrón 2:** Nutricional – metabólico.
- **Patrón 3:** Eliminación.
- **Patrón 4:** Actividad – ejercicio.
- **Patrón 5:** Sueño descanso.
- **Patrón 6:** Cognitivo – perceptivo.
- **Patrón 7:** Autopercepción – Autoconcepto.
- **Patrón 8:** Rol – relaciones.
- **Patrón 9:** Reproducción y sexualidad.
- **Patrón 10:** Afrontamiento/tolerancia al estrés
- **Patrón 11:** Valores y creencias.

**Fuente:** Suarez JLÁ, del Castillo Arévalo F, Fidalgo DF, Meléndez MM. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. 2010.





**ANEXO V:** Escala de Glasgow.

- **Apertura de ojos:**
  - Espontánea: 4.
  - A la voz: 3.
  - Al dolor: 2.
  - Ninguna: 1.
  
- **Respuesta verbal:**
  - Orientado: 5.
  - Confuso: 4.
  - Inapropiada: 3.
  - Incomprensible: 2.
  - Ninguna: 1.
  
- **Respuesta motora:**
  - A ordenes: 6.
  - Localiza el dolor: 5.
  - Retirada ante dolor: 4.
  - Flexión inapropiada: 3.
  - Extensión: 2.
  - Ninguna: 1.

**Glasgow leve:** entre 14-15.

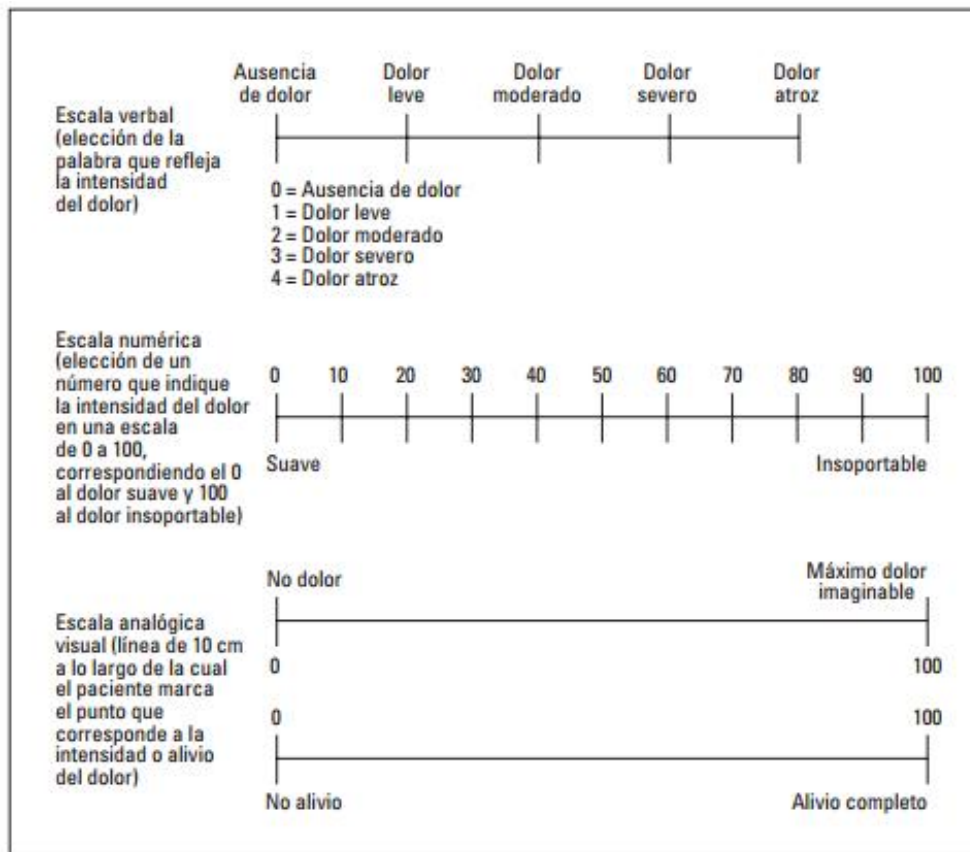
**Glasgow moderado:** entre 9-13.

**Glasgow grave:** 8 o menos.

**Fuente:** Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Medición de signos neurológicos (escala de Glasgow). 2011.



**ANEXO VI:** Escalas del dolor.

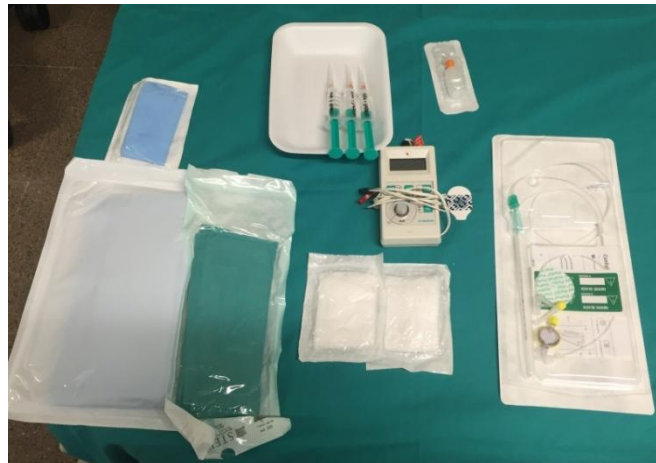


**Fuente:** Ibáñez R, Manzanares A. Escalas de valoración del dolor. Jano 2005; 68:527-530



**ANEXO VII:** Material bloqueo femoral.

- Talla para mesa.
- Set de anestesia regional (consta de pinza para pintar, compresa de manso y paños verdes).
- Guantes estériles.
- Gasas.
- Jeringas de 5 o 10 ml.
- Neuroestimulador.
- Set bloqueo femoral (aguja, inductor...).
- Medicación (dependerá del anestesista que realice el bloqueo)
- Ecógrafo.
- Lubricante.
- Desinfectante (Clorhexidina).
- Apósito.



**Fuente:** Fotografía propia realizada en quirófano. Hospital General de La Palma. 2016.



**ANEXO VIII:** Escalas de indicadores.

**Escala A:**

1. Gravemente comprometido.
2. Sustancialmente comprometido.
3. Moderadamente comprometido.
4. Levemente comprometido.
5. No comprometido.

**Escala I:**

1. Ninguno.
2. Escaso.
3. Moderado.
4. Sustancial.
5. Extenso.

**Escala M:**

1. Nunca demostrada.
2. Raramente demostrada.
3. A veces demostrado.
4. Frecuentemente demostrado.
5. Siempre demostrado.

**Escala B:**

1. Desviación grave del rango normal.
2. Desviación sustancial del rango normal.
3. Desviación moderada del rango normal.
4. Desviación leve del rango normal.
5. Sin desviación del

**Escala N:**

1. Grave.
2. Sustancial.
3. Moderado.
4. Leve.
5. Ninguno.

**Fuente:** NNN Consult. Taxonomía NANDA, NOC, NIC. 2016.