

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE ARTROPLASTÍA DE
CADERA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS NICASIO SÁENZ. 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN
CENTRO QUIRURGICO**

ELIANA DEL ROSARIO CÁRDENAS AGUERO

**CALLAO – 2017
PERÚ**


DRA. ZOILA DÍAZ TAVERA
CEP. 18988-RNE. 1512

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIO
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 442

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 31/10/2017

Resolución Decanato N° 2802-2017-D/FCS de fecha 26 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
1.2. OBJETIVO	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES	5
2.2. MARCO CONCEPTUAL	7
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	10
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	12
3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS	12
3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL	12
3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	12
IV. RESULTADOS	15
V. CONCLUSIONES	18
VI. RECOMENDACIONES	19
VII. REFERENCIALES	20
ANEXOS	21

INTRODUCCIÓN

El presente informe titulado “Cuidados de enfermería en pacientes de artroplastía de cadera en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz, 2016” contiene información de mi experiencia profesional enfocada a la atención del paciente quirúrgico. Este informe es importante para la especialidad en Centro Quirúrgico porque fortalece la competencia profesional de la Enfermera(o) en el área de Centro Quirúrgico, asimismo, pretende implementar una Guía de atención específica para el cuidado de pacientes en el transoperatorio de artroplastía de cadera.

El informe está dividido en siete capítulos. El capítulo I incluye el planteamiento del problema donde se describe detalladamente los problemas en sala de operaciones, las dificultades de insumos, instrumental y dispositivos médicos que se presentan en la atención del paciente, con el objetivo de describir los cuidados de enfermería y justificar informe. En el capítulo II Marco teórico se ha descrito los antecedentes de estudios similares nacionales e internacionales, el marco conceptual teniendo en cuenta los conceptos de la fractura de cadera y la artroplastia. El capítulo III describe la recolección de datos y la experiencia laboral propiamente dicha como enfermera instrumentista. En el capítulo IV los resultados de la experiencia laboral basado en los registros de Sala de operaciones. Por último, se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Anualmente se colocan en todo el mundo más de 1 millón de prótesis articulares, la mayoría de rodilla y cadera, sin embargo, el aumento progresivo de la esperanza de vida en la población propicia el incremento cada vez mayor de estas cifras. La incidencia de fracturas femorales proximales en mujeres es de 2 a 3 veces superior que en hombres. La media de edad de los pacientes con fractura de cadera se ha incrementado en las 2 últimas décadas, situándose entre 82 a 87,5 años. (Juste Lucero M., 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que para el año 2050 un total de 6 millones de fractura de cadera ocurrirán en el mundo entero por año, teniendo como consecuencia mayor demanda hospitalaria

En el Perú, gran parte de los adultos mayores que presentan una fractura de cadera son atendidos en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA). EsSalud calcula una prevalencia de fractura de cadera del 12-16% en mujeres peruanas mayores de 50 años.

A pesar de la alta incidencia de pacientes operados de cadera en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, no se cuenta con Guías de atención o Protocolos que pueda guiar a las licenciadas de enfermería en el equipamiento, la instrumentación y la administración de cuidados estandarizados según el PAE.

Otro problema en la atención de estos pacientes, es que no son operados de inmediato, ya que el hospital no cuenta con disponibilidad de las prótesis, estos se tienen que solicitar a las empresas para que las internen en sala de operaciones, por lo que muchas veces el instrumental llega tarde y no está estéril lo que puede ocasionar suspensión o retraso de la cirugía. Estos retrasos muchas

veces se puede aunar a las co-morbilidades propias de los ancianos, en este sentido es importante para enfermería optimizar la cirugía para evitar complicaciones.

Según el presente informe el problema es la inexistencia de guías de atención de enfermería en Centro Quirúrgico.

1.2. Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en pacientes de artroplastia de cadera en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz en el 2016.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería a pacientes de artroplastia de cadera en Sala de Operaciones. Asimismo, desarrollar conocimientos para actuar eficaz y eficientemente ante pacientes en estado crítico en la unidad de Centro Quirúrgico

Es importante porque sirve como una herramienta útil y eficaz de gran ayuda a los demás profesionales, como documento, consulta y formación, contribuyendo a que la atención proporcionada a los pacientes sea cada día de más calidad.

Los resultados de este informe aportarán datos importantes de nuestra realidad. Esperamos con estos resultados tener un referente para que las autoridades sanitarias y los médicos tomen decisiones pertinentes al respecto. Asimismo, servirá de base para estudios posteriores con la finalidad de mejorar la salud y calidad de vida del paciente.

Los beneficiados con nuestra atención serán los pacientes, la familia y el equipo quirúrgico ya que permitirá una recuperación precoz, que incluye menor costo y menor tiempo de hospitalización.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Bustos López, R; Piña Martínez, Antonio. y Pastor Molina, María (2012), realizaron la investigación titulada: “Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera en España. Con el objetivo de sistematizar los cuidados para que al paciente no le afecten los problemas derivados de la variabilidad en su atención, recupere su movilidad e independencia lo antes posible y se eviten complicaciones postoperatorias. Metodología: se realizó un estudio observacional, para lo cual se ha prestado especial atención en la implicación del propio paciente en su recuperación. La atención de enfermería, esta regulación en los cuidados se ha realizado siguiendo la taxonomía NANDA-NOC-NIC. resultando un plan estándar de cuidados basado en los Patrones funcionales. Conclusiones: Se concluyó que la aplicación de este Plan de Cuidados implica una mejora en la atención al paciente y en la organización del trabajo en la unidad de hospitalización de cirugía ortopédica y traumatológica.(1)

Alonso Cabrera, Célida (2013) En su estudio de investigación titulado: “Plan de cuidados de enfermería para pacientes sometidos a artroplastia de cadera por fractura” en Uruguay. Con el objetivo de fue sistematizar los cuidados de enfermería a pacientes en el post operatorio de artroplástia de cadera por fractura, contribuyendo a la recuperación y evitar complicaciones. Metodología: Se realizó un análisis de las necesidades de cuidados en el post operatorio de pacientes con fractura de cadera aplicando la metodología enfermera. Para la sistematización de plan de cuidaos se utilizó la codificación de la taxonomía NANDA-NOC-NIC, realizando una selección de las etiquetas diagnosticas más

pertinente para los problemas enfermeros encontrados. Conclusiones: Se concluyó que la sistematización de un plan de cuidados para los pacientes en post operatorio de artroplastia de cadera es fundamental para unificar criterios de actuación, mejorar los registros de enfermería, reducir el número de errores en la práctica, favorecer el desarrollo profesional. (2)

Gonzales Vélez, Albert (2011) en su estudio de investigación “Incidencia y factores asociados a la infección de localización quirúrgica tras artroplastia de cadera” en España, con el objetivo de identificar la incidencia y los factores asociados a la infección quirúrgica tras artroplastia de cadera. Metodología: Los datos de Infección Localizada Quirúrgica (ILQ) y sus factores de riesgo fueron prospectivamente recolectados por el sistema de vigilancia de infección, a partir de 3.067 procedimientos de artroplastia de cadera realizados en el Hospital Universitario Ramón y Cajal entre octubre de 1999 y diciembre de 2009. Resultados: La incidencia global de ILQ fue de 2,71 casos por cada 100 intervenciones. Conclusiones: Aunque el índice ILQ y la estancia preoperatoria son potenciales marcadores de la presencia, hay otros factores para ILQ como diabetes mellitus, obesidad, neoplasia y artritis reumatoide. (3)

Meneses Monroy, Alfonso (2012) realizó la investigación titulada “Plan de cuidados de fractura de cadera”, con el objetivo de realizar una propuesta de Plan de cuidados de fractura de cadera, Metodología: Se realizó revisión bibliográfica y se solicitó información de expertos. Conclusiones: Desde la disciplina enfermera, los cuidados son esenciales para el paciente intervenido quirúrgicamente de cadera, desde la prevención de la infección, el control del dolor mediante la administración de medicación, etc...

Todo un conjunto de actividades destinadas a promover la asistencia de cuidados plenos, eficaces y profesionales.(4)

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Cuidado de enfermería en pacientes de artroplastia de cadera

La implementación de los diagnósticos de enfermería implica una mejor planificación de los cuidados y una mejora en la comunicación entre diferentes miembros del personal, y de éstos con el paciente.

Un plan de cuidados estandarizado, también mejora la organización clínica al conjuntar la teoría y la práctica enfermera resultando una enfermería basada en la evidencia. En el presente plan de cuidados, hemos tratado de responder a las preguntas de Quién, Cuándo y Dónde se debe de aplicar una determinada actividad para clarificar la responsabilidad exacta de cada miembro del equipo de la unidad de hospitalización y, por lo tanto, para aunar criterios en la atención integral al paciente, considerado éste como un ser bio-psico-social ya que, además de atender sus necesidades más puramente fisiológicas, se ha puesto especial énfasis en sus necesidades psicológicas (ansiedad, conocimientos deficientes, etc.) y en la enseñanza postquirúrgica, tanto del paciente. (1)

2.2.2 Cadera

La cadera está constituida por la cabeza femoral introducida en la cavidad acetabular del hueso coxal.

Superficies articulares: la cabeza del fémur y la cavidad cotiloidea. Tipo: Es una enartrosis.

Cápsula: Tiene una cápsula muy grande y no limitará por tanto los movimientos. Es muy fuerte asimismo.

Movimientos: Realiza todos los movimientos posibles: flexión/extensión, rotación interna/externa, abducción/aducción además de poder hacer circunducción (en forma de cono).

Ligamentos: Lig. iliofemoral: desde la cresta ilíaca antero inferior hasta el trocánter mayor del fémur. Lig pubofemoral: del pubis al fémur. Lig. isquionfemoral: del trocánter mayor del fémur al isquion (parte inferior lateral del coxal). Lig. de la cabeza del fémur (lig. redondo menor). De la fosita de la cabeza del fémur hasta la incisura acetabular o escotadura.

Músculos de la región pélvica: Músculo pectíneo, músculo Obturador interno y géminos, músculo Obturador interno y géminos, músculo cuadrado femoral, músculo obturador externo, músculo Tensor de la fascia lata, músculo Glúteo menor, medio y mayor.(5)

2.2.3 Problemas de cadera

Los deportes, correr, el uso excesivo o las caídas pueden conducir a lesiones en las caderas. Las lesiones de la cadera incluyen:

Distensiones

Bursitis

Dislocaciones

Fracturas

Algunas enfermedades también pueden conducir a lesiones o problemas con las caderas.

Las Osteoartritis, o también llamada Artrosis: enfermedad que implica el deterioro de los tejidos que permiten a las articulaciones moverse con suavidad. El cartilago y la sinovial (líquido viscoso de las articulaciones) llegan a dañarse y a desgastarse, dejando a los huesos subyacentes desprotegidos contra el desgaste producido por el roce del uno contra el otro. La osteoporosis ocurre primordialmente a las personas mayores de 60 años.

La artritis reumatoidea: enfermedad sistémica que puede atacar cualquiera de las articulaciones del cuerpo. Esto afecta más a la mujer que al hombre y puede atacar tanto a jóvenes como a viejos. Al presentarse la artritis reumatoidea, el sistema inmunológico del cuerpo produce sustancias que atacan y destruyen la envoltura sinovial que

reviste la cápsula de la articulación, así como el cartílago de la superficie articular, causando dolor, hinchazón y pérdida de la movilidad.

La artritis relacionada con trauma: es la tercera forma más común de artritis. Esta también causa daño a la articulación, dolor y pérdida de la movilidad.

La osteoartritis de la cadera es, en general, una enfermedad que se presenta en las personas mayores, aunque puede verse también en personas más jóvenes después de haber tenido artritis reumatoidea, fracturas de cadera y otras enfermedades más raras.

2.2.4 Artroplastia de cadera

La artroplastia de cadera es una intervención efectiva para disminuir el dolor, mejorar la función y la calidad de vida de los pacientes con patología degenerativa o inflamatoria de la cadera. Es el reemplazo de la articulación completa o parcial de la cadera por un implante protésico y podemos agruparlas en dos grupos:

La hemiarthroplastia que comprende el reemplazo de la cabeza del fémur por una prótesis, al mismo tiempo que se retiene el acetábulo natural y el cartílago acetabular.

Y el reemplazo total de cadera o artroplastia total de cadera (ATC) comprende el reemplazo del acetábulo además de la cabeza del fémur.

Artroplastia total de cadera cementada:

Así la artroplastia total de cadera cementada, por mejora de la técnica de cementación, se ha convertido en un procedimiento seguro y reproducible, tal que actualmente hay resultados a largo plazo de diseños tradicionales como la prótesis de Charnley. Y para el caso de la fijación del implante femoral o vástago, cuando se logra un manto de cemento adecuado, se puede obtener resultados con permanencia del implante de hasta el 90% a 20 años, particularmente se tienen datos del vástago Exete65 con tasas de supervivencia a 10 años del 100%. Hay dos aspectos fundamentales que determinan la durabilidad de una artroplastia

total de cadera: la capacidad de fijación de los implantes al hueso y la duración del par articular protésico que ha evolucionado:

- La fijación de los implantes, la superficie articular
- Y el abordaje quirúrgico.

Artroplastia total de cadera no cementada:

Las copas hemisféricas acetabulares no cementadas con recubrimiento texturizado de titanio están consideradas el estándar actual para la reconstrucción del acetábulo en artroplastia total de cadera. Dichas copas dependen de una colocación ajustada en el hueso acetabular para su estabilidad inicial, la cual se puede incrementar utilizando tornillos, pernos o aletas, sin embargo la estabilidad del implante a largo plazo depende de la osteointegración. Tanto los implantes femorales como los acetabulares son considerados de estabilidad biológica y ambos dependen de una adecuada salud ósea del paciente para lograr dicha estabilidad a largo plazo.

Artroplastia total de cadera no cementada:

Las copas hemisféricas acetabulares no cementadas con recubrimiento texturizado de titanio están consideradas el estándar actual para la reconstrucción del acetábulo en artroplastia total de cadera. Dichas copas dependen de una colocación ajustada en el hueso acetabular para su estabilidad inicial, la cual se puede incrementar utilizando tornillos, pernos o aletas, sin embargo, la estabilidad del implante a largo plazo depende de la osteointegración. (6)

2.3 Definición de términos

Cuidados de enfermería

Se define a cuidado de enfermería como todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

Artroplastia de cadera:

Se refiere al reemplazo de la articulación completa o parcial de la cadera por un implante protésico

Paciente:

El término se utiliza para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.

Centro Quirúrgico:

Conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos:

La recolección de datos se realizó de las estadísticas de centro quirúrgico del hospital PNP Luis N Sáenz y del cuaderno de registros de las intervenciones quirúrgicas.

3.2. Experiencia profesional

Estudios realizados:

Pregrado en la Universidad Federico Villarreal, egresada en el año 1993.

Postgrado: Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, egresada en el año 2012.

Trabajo realizado:

Clínica Santa Mónica año 2000

Clínica Peruano Japonés año 2005

Hospital Nacional Luis N. Sáenz a partir del año, con fecha 01 de enero del año 2000 mediante concurso público.

A la fecha he realizado varias capacitaciones institucionales y extra institucional, tanto en instrumentos como en esterilización.

Actualmente, trabajo en turno rotativo, desempeñándome como enfermera asistencial en Centro Quirúrgico, realizando las funciones de instrumentista en todas las especialidades quirúrgicas. Asimismo, realizó las funciones administrativas y de gestión que el servicio requiere.

En la Sala de Recuperación realicé rotaciones en turno mañana y rotativo como enfermera asistencial.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

En el Servicio de Centro Quirúrgico PNP Luis N Sáenz, se atienden pacientes de todas las edades para artroplastia de cadera, prevaleciendo la tasa más alta en pacientes de 60 años.

Por lo tanto los cuidados de enfermería son los siguientes:

Como enfermera circulante

1. Verificar la solicitud de operaciones y el tipo de intervención.
2. Verificar que el quirófano esté preparado, comprobando también el correcto funcionamiento de los aparatos a utilizar.
3. Reunir los elementos necesarios en la intervención.
4. Recibir al paciente, comprobar su identificación y reunir la documentación y estudios requeridos.
5. Ayudar a colocar al paciente en la mesa.
6. Asistir al anestesiólogo en la anestesia general
7. Participar en la colocación del paciente en posición quirúrgica
8. Asistir en el vestido quirúrgico del personal de quirófano.
9. Participar en la instalación de los equipos para el acto quirúrgico
10. Mantener la seguridad física del paciente: placa indiferente de electrocauterio, sujeción, temperatura, etc.
11. Control y recuento de gasas y compresas.
12. Colocar apósitos externos
13. Participar en el traslado del paciente a la sala de Recuperación post anestesia
14. Realizar los registros de enfermería: Lista de chequeo, reporte de enfermería y hoja de consumo.

Como enfermera instrumentista

1. Preparar el instrumental y material requerido para la cirugía
2. Realizar el lavado de mano quirúrgico, vestirse con ropa estéril y calzarse guantes con técnica cerrada
3. Vestir las mesas de instrumentación y colocar los instrumentos en el orden dispuesto.
4. Asistir a los cirujanos al vestido quirúrgico y calzado de guantes.
5. Asistir a los cirujanos durante el acto quirúrgico.
6. Verificar y conservar las muestras intraoperatorias
7. Control y recuento de gasas y compresas.

8. Participar en la desinfección final y colocación de apósitos.
9. Realiza medidas de bioseguridad: retirar hojas de bisturí, agujas y demás objetos punzantes y cortantes.
10. Colaborar en el traslado del paciente a la cama de recuperación
11. Recoger y revisar los instrumentos utilizados para su desinfección y esterilización
12. Verifica la desinfección del quirófano

Con mis años de experiencia en el área de Centro Quirúrgico PNP Luis N Sáenz, he verificado que no existe una guía de cuidado de enfermería a pacientes sometidos a una artroplastia de cadera.

Por lo que presento una guía de cuidado de enfermería aplicado a pacientes de artroplastia de cadera en sala de operaciones según Anexo N° 2

**CAPÍTULO IV
RESULTADOS**

**TABLA N° 4.1
OPERACIONES TRAUMATOLÓGICAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ 2016**

TIPO	N°	%
Artroplastia de cadera	123	7
Artroscopia de rodilla	789	46
Prótesis de rodilla	34	2
Amputación	56	3
Cirugía de mano	33	2
Artroscopia de hombro	13	1
Osteosíntesis de fémur	35	2
Osteosíntesis de tibia y peroné	23	1
Hallux Valgus	167	10
Retiro de material osteosíntesis	287	17
Otras	138	8
TOTAL	1698	100

FUENTE: División de Anestesiología y Centro Quirúrgico HN.PNPLNS.

Interpretación:

Durante el año 2016 se realizaron 123 cirugías de cadera, correspondiendo al 7% del total de cirugías de Traumatología.

TABLA N° 4.2
GRUPO ETAREO DE LOS PACIENTES OPERADOS DE
ARTROPLASTÍA DE CADERA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ 2016

EDAD	N°	%
Menos de 50 años	8	7
50 a 60 años	24	20
de 60 a más años	91	74
Total	123	100

FUENTE: División de Anestesiología y Centro Quirúrgico HN.PNPLNS.

Interpretación:

De los 123 pacientes operados de artroplastia de cadera, el 74% fueron pacientes de más de 60 años, el 20% fueron pacientes de 50 a 60 años y el 7% fueron menores de 50 años.

TABLA N° 4.3
GENERO DE LOS PACIENTES OPERADOS DE ARTROPLASTÍA DE
CADERA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL
LUIS N. SÁENZ 2016

GÉNERO	N°	%
masculino	38	31
Femenino	85	69
Total	123	100

FUENTE: División de Anestesiología y Centro Quirúrgico HN.PNPLNS.

Interpretación:

En relación de los pacientes operados de artroplastia de cadera, el 69% fueron pacientes mujeres y el 31% fueron pacientes varones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- a. El mayor porcentaje de cuidados de enfermería corresponden a la recepción del paciente, apoyo emocional, información al paciente, proporcionar un ambiente operatorio adecuado, proveer del instrumental, dispositivos médicos e insumos para la cirugía y colocación de apósitos en herida operatoria..
- b. Dada la complejidad de la operación de artroplastia de cadera y la prevalencia de pacientes mayores (El 74% fueron pacientes mayores de 60 años) es indispensable la estandarización de las actividades de enfermería en sala de operaciones.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda a la institución PNP Luis N Sáenz División de Enfermería aprobar y usar la guía de cuidados de enfermería aplicado a pacientes de artroplastia de cadera en sala de operaciones.
- b. Se recomienda a la institución PNP Luis N Sáenz que cuando realicen un plan operativo convoquen la participación de un representante de sala de operaciones que señale de manera específica el requerimiento de insumos, instrumental quirúrgico, prótesis, etc., afín de programar su adquisición oportuna y asegurar una atención de calidad al paciente.

CAPÍTULO VII REFERENCIALES

- 1 Bustos R, Piña A, Pastor M. Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera. España 2012. Disponible desde:
<file:///C:/Users/Raquel/Documents/informe%20Eliana/125101-562921-1-PB.pdf>
- 2 Alonso C. Plan de cuidados de enfermería para pacientes sometidos a artroplastia de cadera por fractura. Uruguay 2013. Disponible desde:
<file:///C:/Users/Raquel/Documents/informe%20Eliana/782-3022-1-PB.pdf>
- 3 Gonzales A. Incidencia y factores asociados a la infección de localización quirúrgica tras artroplastia de cadera. España 2011. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-incidencia-factores-asociados-infeccion-localizacion-S1888441511000580>
- 4 Meneses A. Plan de cuidados de fractura de cadera 2012. Disponible desde: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/908/922>
- 5 Sotelo I. Anatomía- Biomecánica, Rango de movilidad articulat. Disponible desde:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bio/semiologia_cadera.pdf
- 6 Pagès E. Iborra J. y Cuxart A. Artroplastia de cadera. Disponible desde:
[file:///C:/Users/Raquel/Documents/informe%20Eliana/S0048712007755317_S300 es.pdf](file:///C:/Users/Raquel/Documents/informe%20Eliana/S0048712007755317_S300_es.pdf)

ANEXOS

ANEXO N°1

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE BRINDA LA ENFERMERA AL
PACIENTE EN SALA DE OPERACIONES DEL CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SÁENZ, 2016**

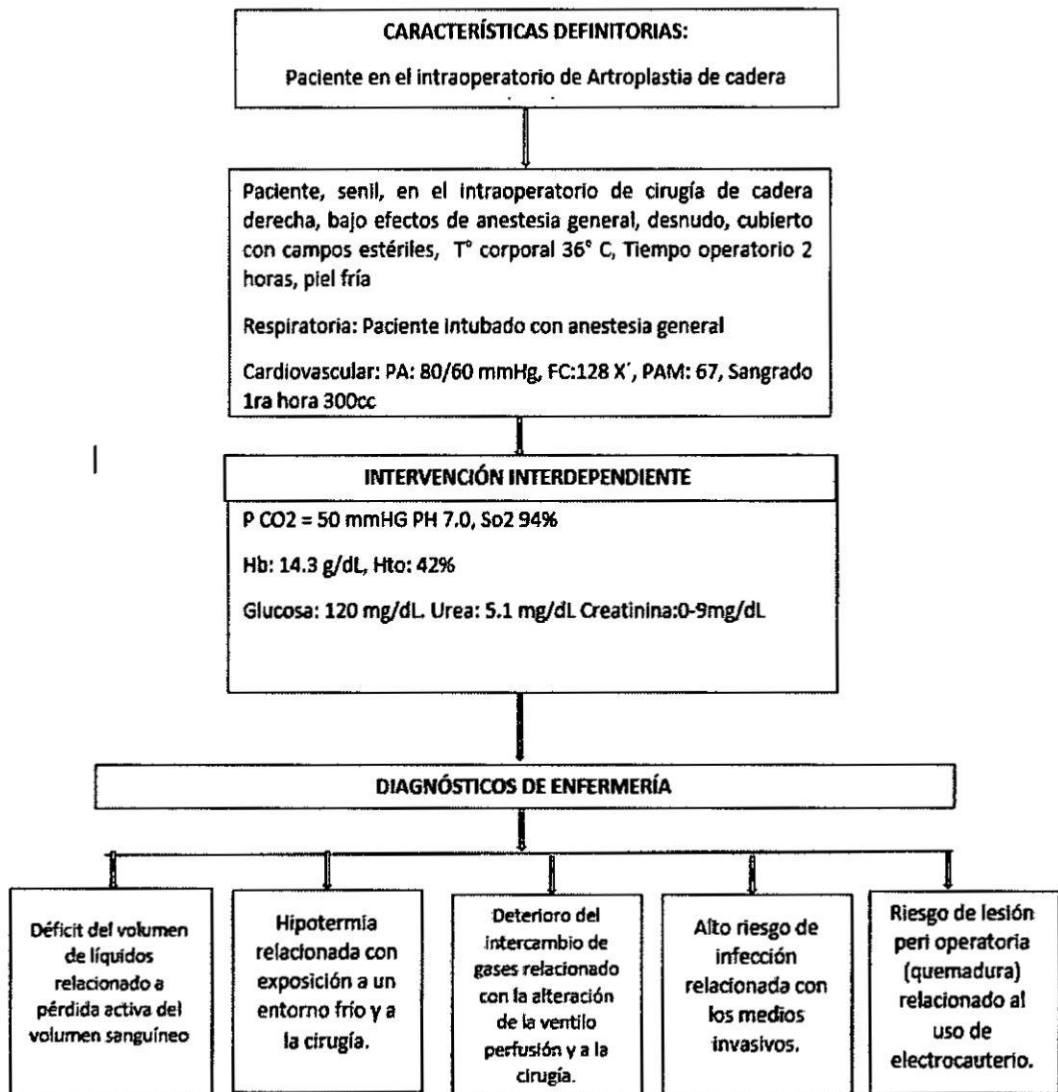
CUIDADOS DE ENFERMERÍA
Recepción del paciente
Apoyo emocional
Informar la técnica operatoria y procedimientos
Proporcionar un ambiente operatorio adecuado
Proveer del instrumental, dispositivos médicos e insumos para la cirugía
Monitorización del paciente
Asistencia en la administración de anestesia
Verificación de paquetes estériles
Lavado de manos quirúrgico
vestido de mesas quirúrgicas
Vestido y calzado de guantes a los cirujanos
Aplicar medidas de bioseguridad
Vigilar el área estéril
Antisepsia de zona operatoria
Instrumentación propiamente dicha
Control de gases y compresas
Recuento de gases
Balance Hídrico
Brindar seguridad física/ placa electrocauterio*/sujeción
Colocación de apósitos en herida operatoria
Limpieza y confort al paciente
Participar en el traslado a la Unidad de Recuperación Post Anestesia

FUENTE: Registros de enfermería del Centro quirúrgico HN.PNP.LNS.

ANEXO N°2

1. Guía Técnica de intervención de enfermería en pacientes en el intra operatorio de artroplastia de cadera derecha

FLUJOGRAMA 1



Guía Técnica de intervención de enfermería en pacientes en el intra operatorio de artroplastia de cadera derecha

1. Fractura de cadera

Las fracturas de la cadera son una patología muy compleja y de difícil tratamiento. Se presentan sobre todo en pacientes de la tercera edad, siendo por accidentes de baja energía, no así en el paciente joven, en edad productiva, en los que siempre serán el resultado de un accidente de alta energía. Se acompañan casi siempre de enfermedades concomitantes como la osteoporosis, diabetes mellitus, EPOC, hipertensión arterial sistémica, artrosis, anemia, infección de vías urinarias, etc.

2. Diagnóstico:

El diagnóstico de fractura de cadera puede ser, en la mayoría de los casos, fácilmente establecido a través de una historia clínica detallada, un minucioso examen físico y un estudio radiográfico de la cadera afectada que en general confirma el diagnóstico. Sin embargo existen pacientes que refieren dolor en la cadera luego de sufrir una caída, con subsecuente dificultad para ponerse de pie o caminar y que no presentan alteraciones evidentes en la radiografía (AP y lateral de la pelvis):

3. Artroplastia de cadera

La artroplastia de cadera es una intervención efectiva para disminuir el dolor, mejorar la función y la calidad de vida de los pacientes con patología degenerativa o inflamatoria de la cadera. Es el reemplazo de la articulación completa o parcial de la cadera por un implante protésico y podemos agruparlas en dos grupos:

La hemiartroplastia que comprende el reemplazo de la cabeza del fémur por una prótesis, al mismo tiempo que se retiene el acetábulo natural y el cartílago acetabular.

Y el reemplazo total de cadera o artroplastia total de cadera (ATC) comprende el reemplazo del acetábulo además de la cabeza del fémur.

4. Factores de riesgo:

- Edad: son más frecuentes en personas de edad avanzada. Su incidencia tiene un incremento exponencial a partir de los 50 años.
- Sexo: mayor incidencia de fracturas de cadera en mujeres que en hombres, en una relación de 3:1. Esto se debe a que las mujeres tienen una pelvis más ancha, con tendencia a la coxa vara (mayor brazo de palanca) y con un cuello femoral más estrecho. Tienen mayor frecuencia de osteoporosis y ésta es de aparición más temprana.
- Raza: mayor incidencia en raza blanca. (caucásica).
- Densidad ósea: por mucho tiempo se ha concebido como una de las principales determinantes de riesgo de fracturas de cadera. La osteoporosis según algunos autores, es un conocido factor de riesgo.
- Hábito corporal: pacientes de contextura delgada, con peso corporal bajo el promedio de la población.
- Malnutrición.
- Cambios de la función neuromuscular: la disminución del tiempo de reacción, lo que limita la posibilidad de respuestas protectoras, aumenta la probabilidad que una caída cause una fractura de cadera.

5. Tratamiento:

El tratamiento va dirigido a conseguir la fijación estable que conduzca a una consolidación de la fractura en buena posición y sin deformidad, para permitir una movilización lo más precoz posible y deambulación temprana, teniendo como meta principal el retorno del paciente a su nivel funcional previo a la fractura. El

tratamiento de las fracturas de cadera es la intervención quirúrgica, excepto aquellos en los que su expectativa de vida no supera los dos meses.

Artroplastia total de cadera cementada:

La artroplastia total de cadera cementada, por mejora de la técnica de cementación, se ha convertido en un procedimiento seguro y reproducible. La fijación del implante femoral o vástago con un manto de cemento adecuado, puede obtener resultados con permanencia del implante de hasta el 90% a 20 años, particularmente se tienen datos del vástago Exete con tasas de supervivencia a 10 años del 100%. Hay dos aspectos fundamentales que determinan la durabilidad de una artroplastia total de cadera: la capacidad de fijación de los implantes al hueso y la duración del par articular protésico que ha evolucionado:

- La fijación de los implantes, la superficie articular
- Y el abordaje quirúrgico.

Artroplastia total de cadera no cementada:

Las copas hemisféricas acetabulares no cementadas con recubrimiento texturizado de titanio están consideradas el estándar actual para la reconstrucción del acetábulo en artroplastia total de cadera. Dichas copas dependen de una colocación ajustada en el hueso acetabular para su estabilidad inicial, la cual se puede incrementar utilizando tornillos, pernos o aletas, sin embargo la estabilidad del implante a largo plazo depende de la osteointegración. Tanto los implantes femorales como los acetabulares son considerados de estabilidad biológica y ambos dependen de una adecuada salud ósea del paciente para lograr dicha estabilidad a largo plazo.

Aparataje

- Una mesa de mayo
- Una mesa adicional para instrumentista
- Dos mesas para dispones los materiales
- Porta lavatorio(13)

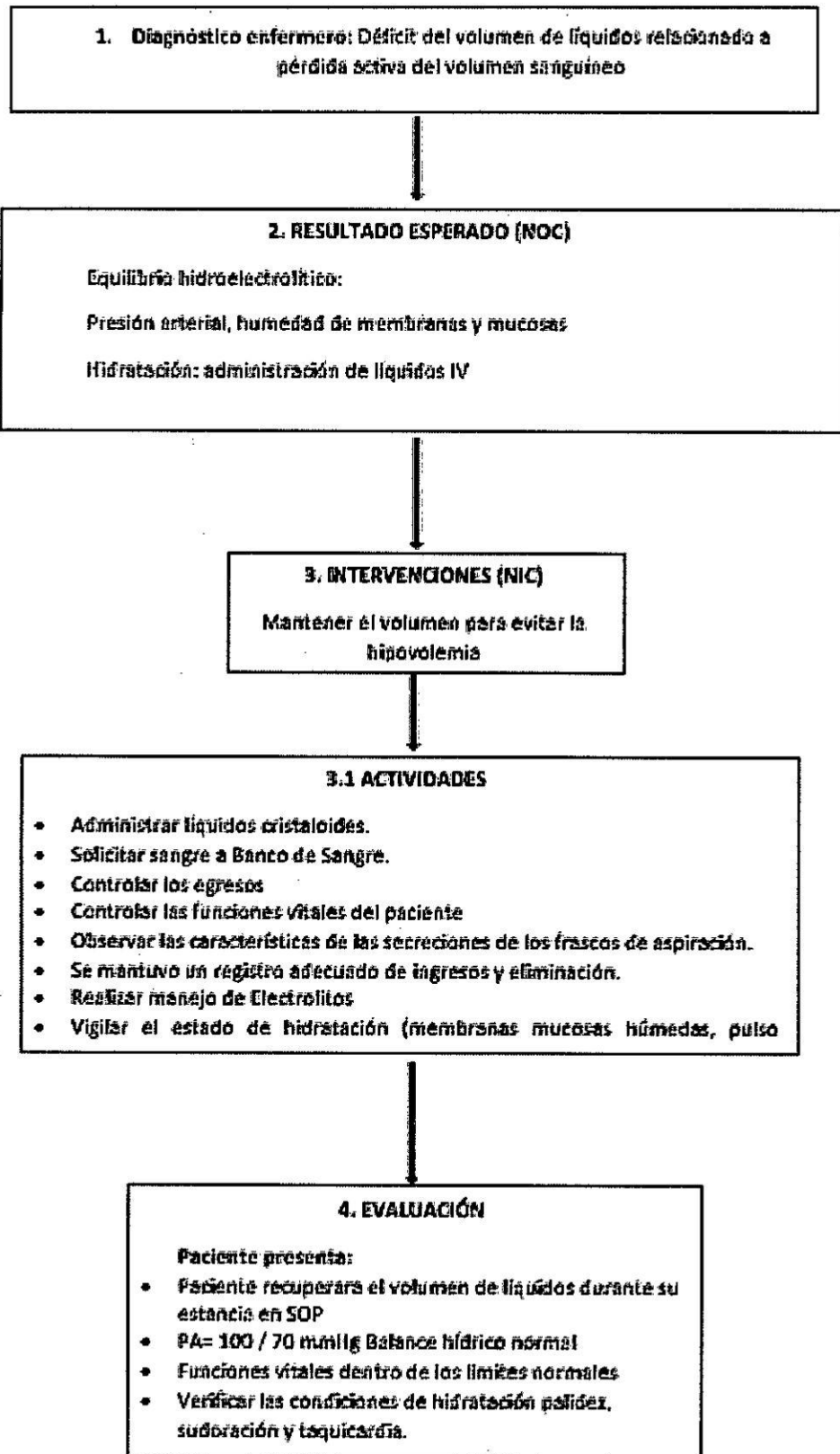
Posición del paciente en la mesa quirúrgica

- En decúbito lateral con topes abdominales y en columna.

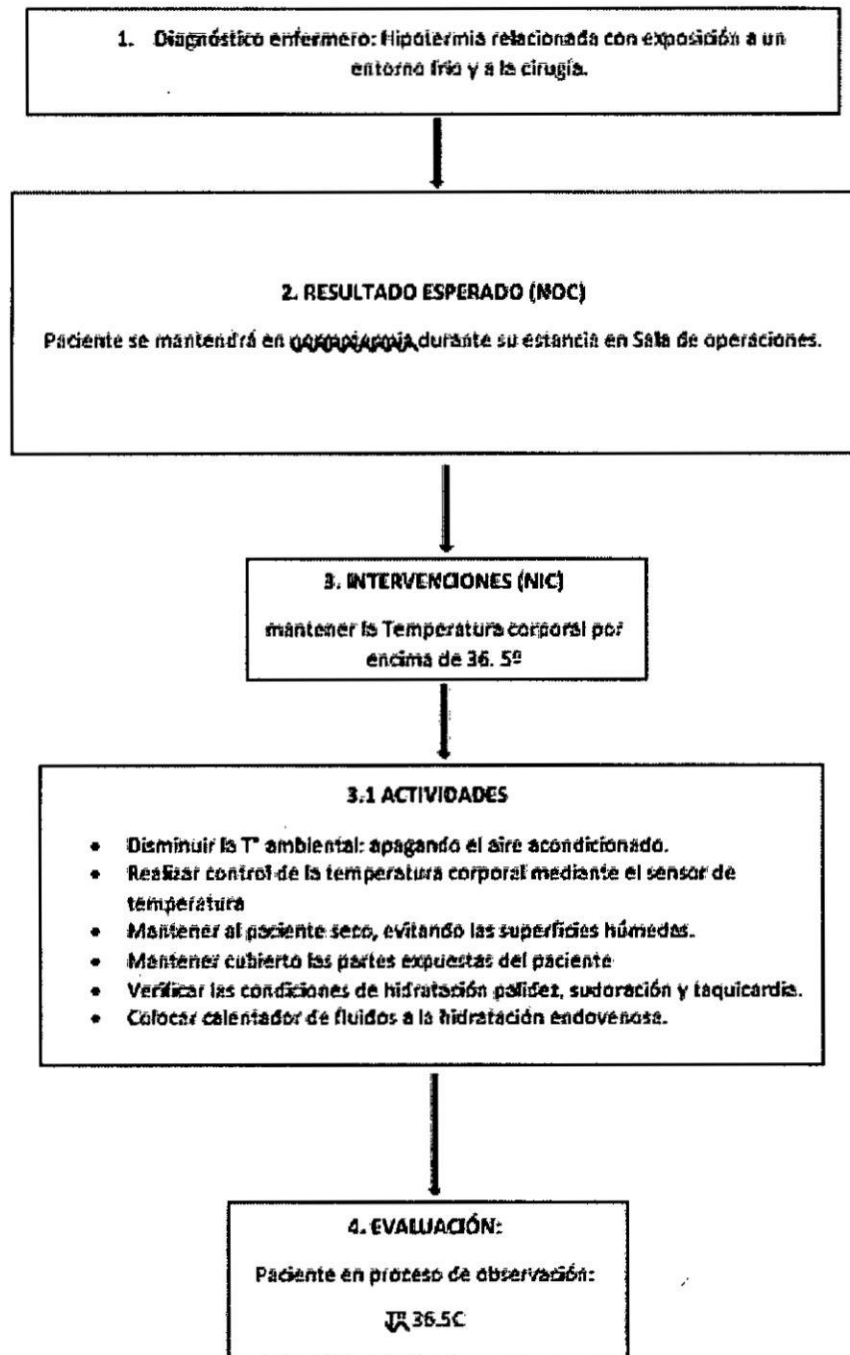
Tipo de anestesia

- Anestesia Genera

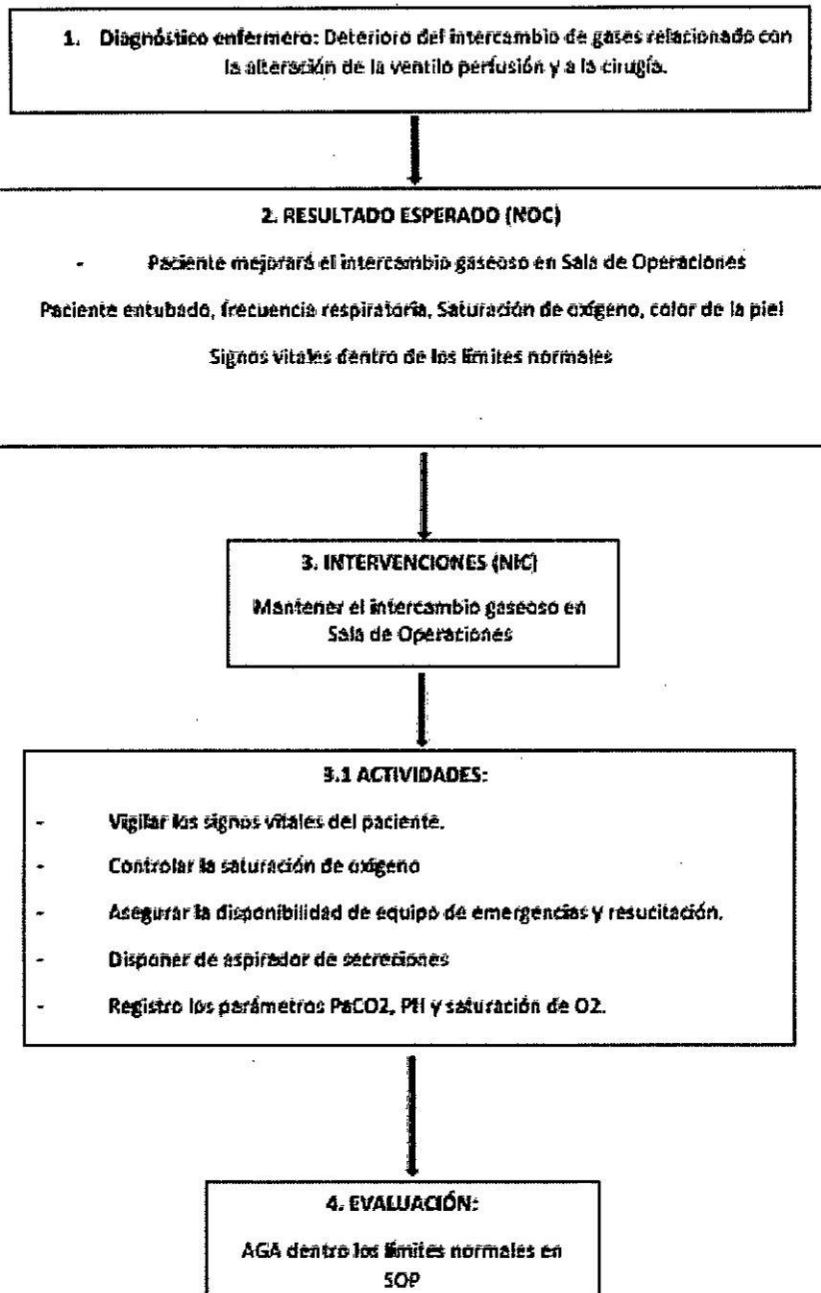
FLUXOGRAMA 2



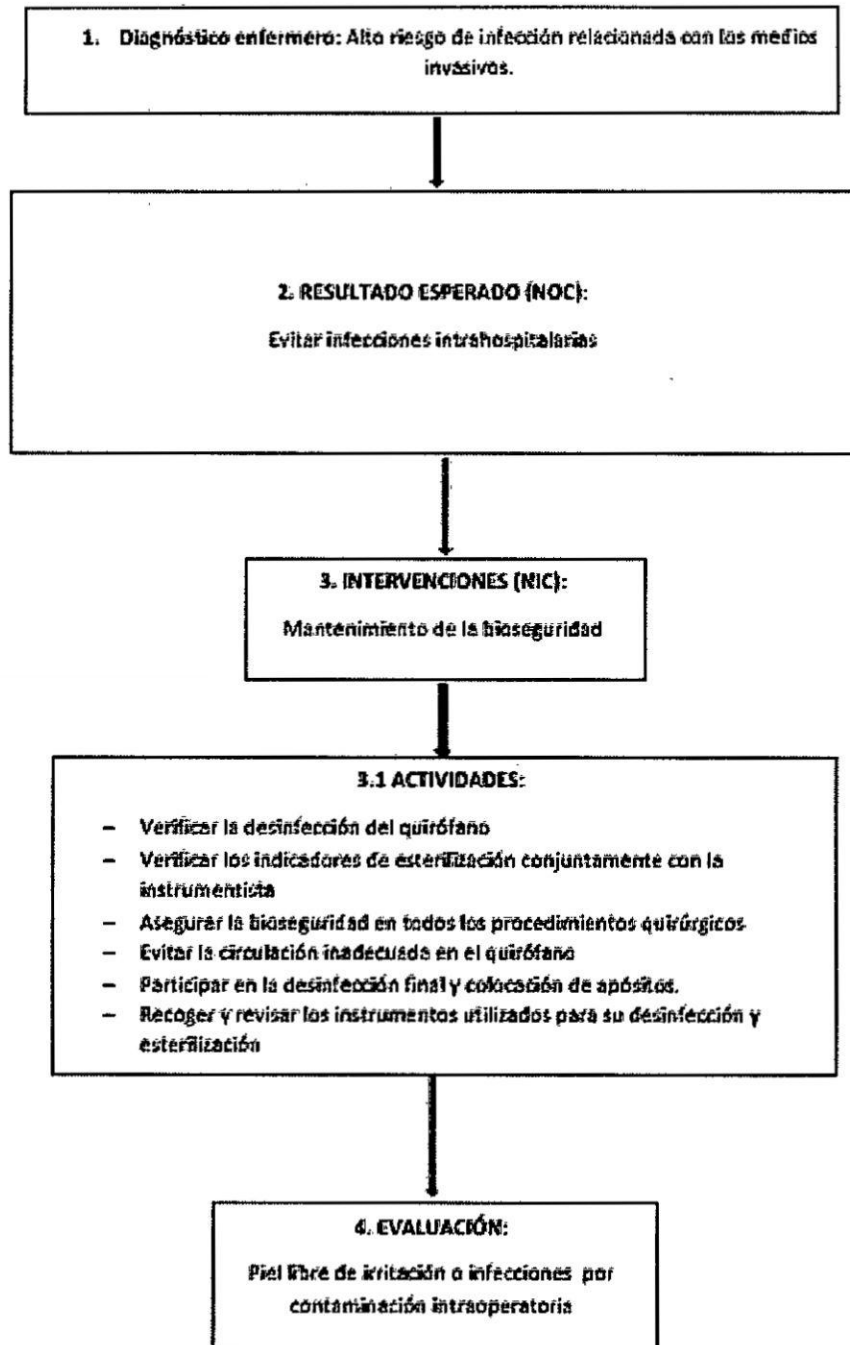
FLUXOGRAMA 3



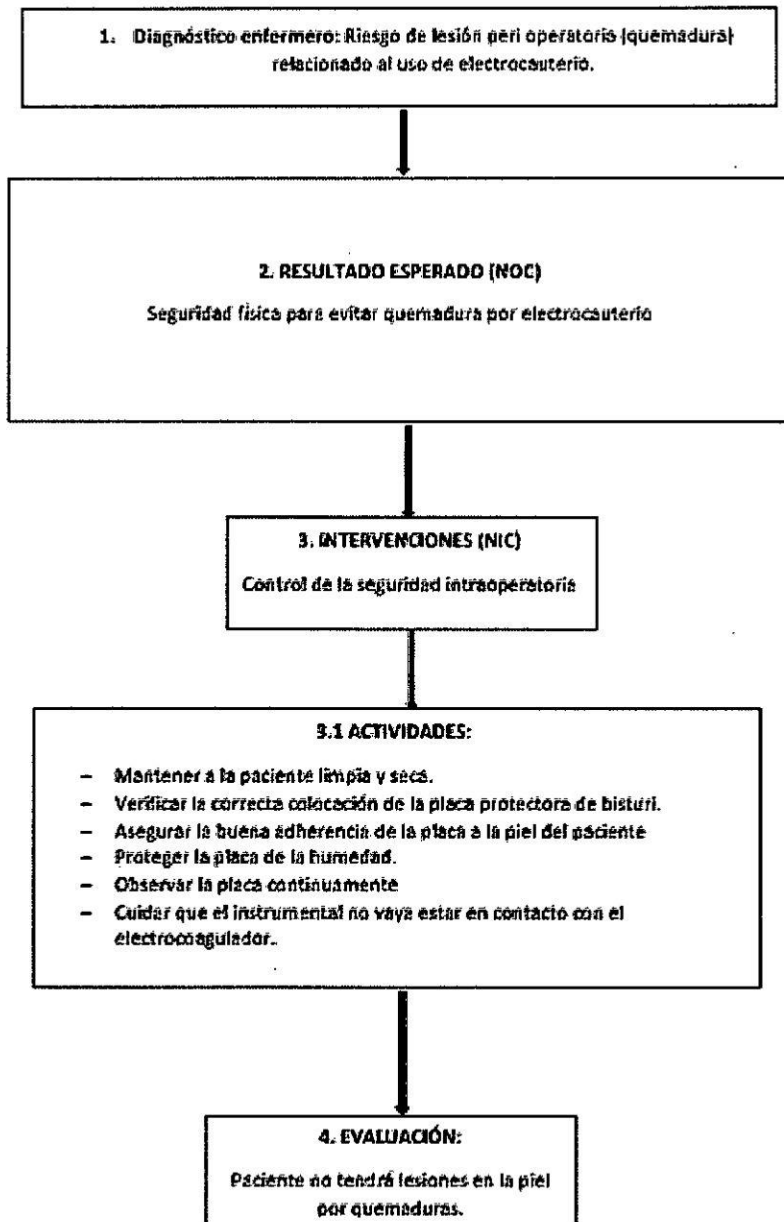
FLUXOGRAMA 4



FLUXOGRAMA 5



FLUXOGRAMA 6



2. Aporte para mejorar las brechas en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

El Programa de acción para superar las brechas en Sala de Operaciones ofrece un conjunto claro y coherente de actividades y programas para ampliar y mejorar la atención de los pacientes quirúrgicos. Identifica estrategias para aumentar la cobertura de las intervenciones claves en el desarrollo del programa operatorio con recursos limitados.

Incluye:

- a. Actualizar la lista de espera de los pacientes de acuerdo a especialidades quirúrgicas
- b. Evaluar que los riesgos quirúrgicos estén actualizados
- c. Implementar el turno tarde operatorio de lunes a viernes.
- d. Realizar campañas operatorias por cada especialidad, una semanal, de tal manera que disminuyan paulatinamente los pacientes.
- e. Cumplir con el programa operatorio y evitar suspensiones.

3. Mejora para disminuir los tiempos y mejorar el costo beneficio

- a. Publicar el programa operatorio un día antes
- b. Realizar visita de enfermería a los pacientes hospitalizados la tarde anterior a la cirugía.
- c. Realizar la recepción del paciente con 30 minutos de anticipación al programa operatorio
- d. Preparar y mantener listo al paciente antes de la cirugía
- e. Inmediatamente después de terminada la cirugía anterior proceder a que la limpieza y desinfección del quirófano se realice con eficiencia y rapidez.

- f. Preparar con anticipación los equipos, materializa e insumos que se utilizaran en la cirugía
- g. Ingresar al paciente al quirófano

Esta preparación hará que no se desperdicie tiempo entre una cirugía y otra.

ANEXO N°3

Fotos evidencias del trabajo en Sala de Operaciones del Hospital Luis N. Sáenz.



Foto N° 1: Lavado de manos

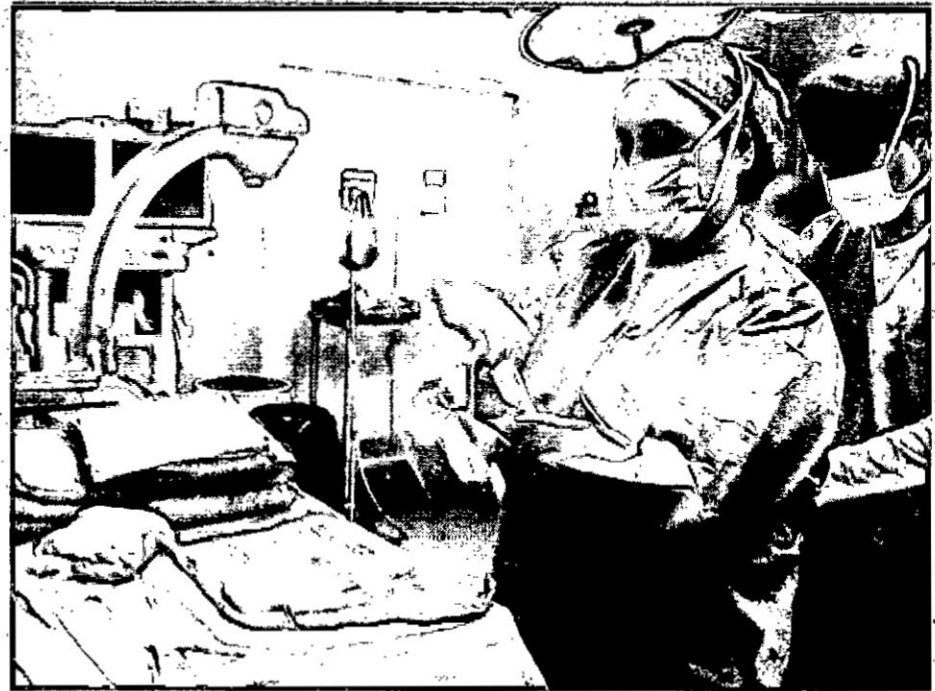


Foto N° 2: Calzado de guares
quirúrgico



Foto N° 3: Vestido de masas quirúrgicas



Foto N° 4: Calzado de guares al cirujano

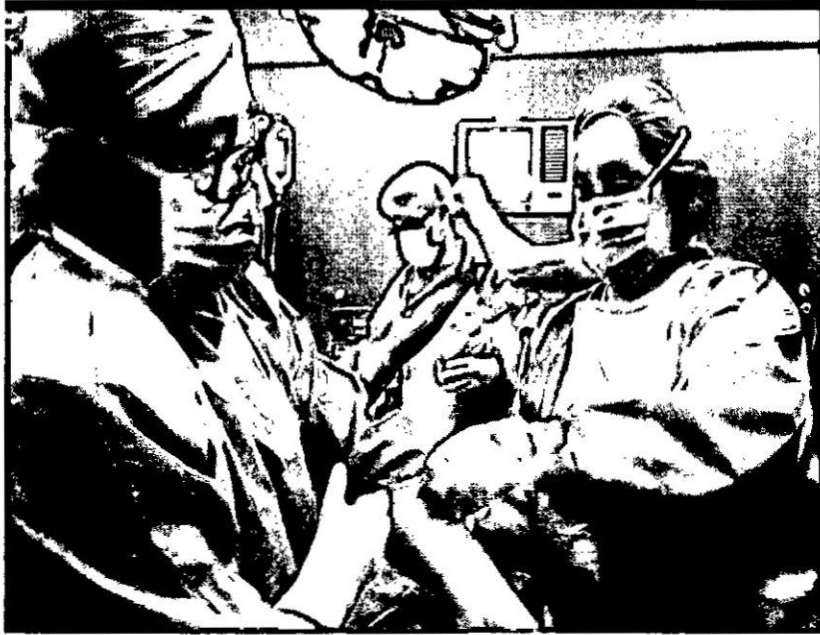


Foto N° 5: Inicio de la cirugía

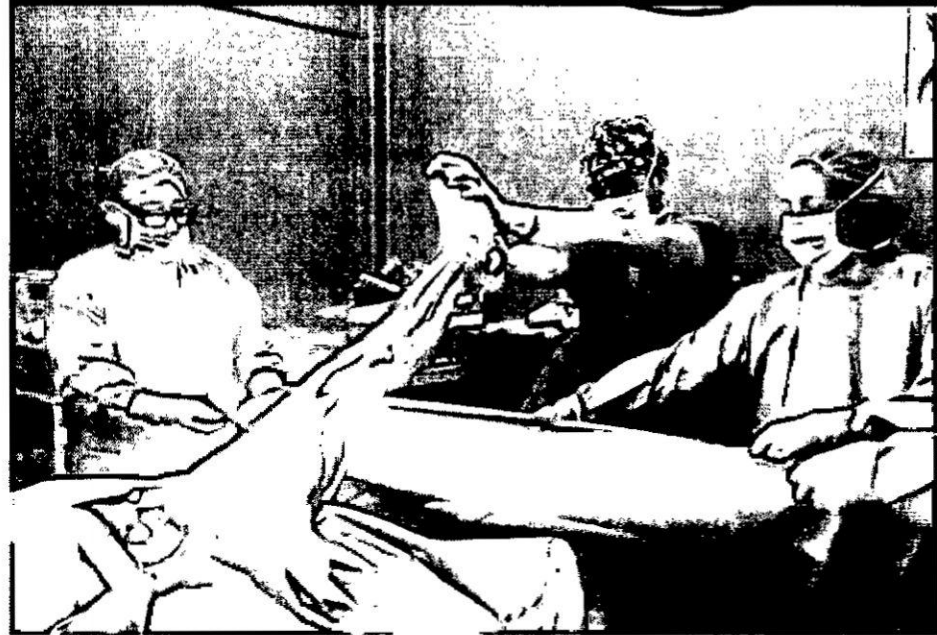


Foto N° 6: Vestido quirúrgico del paciente



Foto N° 7: Instrumentando



Foto N° 8: Artroplastia de
cadera