

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA EN EL SERVICIO DE
CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2016”**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN
CUIDADOS QUIRURGICOS**

AUTORA:

LIC ENF. VICTORIA HUARCAYA VARGAS


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

CALLAO, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

LIC. ESP. YRENE ZENaida BLAS SANCHO	PRESIDENTE
MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	SECRETARIA
MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE	VOCAL

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA

Nº de Libro: 4

Nº de Acta: 455

Fecha de Aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 31 de Octubre de 2017

Resolución Decanato Nº 2815-2017-D/FCS de fecha 26 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	02
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1 Descripción de la situación problemática	03
1.2 Objetivo.....	06
1.3 Justificación	06
II. MARCO TEÓRICO	08
2.1 Antecedentes	08
2.2 Marco conceptual.....	11
2.3 Definición de términos.....	18
III. EXPERIENCIA LABORAL	20
3.1 Recolección de datos	20
3.2 Experiencia profesional.....	20
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	21
IV. RESULTADOS	23
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIALES	29
ANEXOS	33

INTRODUCCION

En la medida en que ha aumentado la prevalencia de la enfermedad vesicular, el número de pacientes sometidos a Colectomía Laparoscópica se ha incrementado proporcionalmente. (1), (2)

En la actualidad uno de los indicadores de calidad de atención sanitaria es la seguridad del paciente, dentro de esta se incluye la prevención de riesgos y efectos negativos evitables sobre la salud del paciente. Por lo tanto, las intervenciones de enfermería juegan un papel muy importante, son una de las formas de precautelar la integridad de la persona enferma, especialmente cuando la terapéutica a seguir es de índole invasivo y traumática como lo son las cirugía por vía abdominal, es por eso que nos interesa profundizar acerca de dichas actividades comparando lo observado en la práctica diaria con los conocimientos científicos actualizados de las diferentes bibliografías referentes a tema.

Este trabajo es importante, porque de esta manera se dará a conocer los cuidados que el profesional de Enfermería debe poner en práctica con la atención que se le brinde a los pacientes colecistectomizados, beneficiaran a los pacientes y al personal de Enfermería, dado que al exponer las fortalezas o debilidades, se procederá a la mantención o aplicación de correcciones respectivas en cuanto a las actividades de Enfermería con el afán de mejorar la atención, aumentando así la calidad del servicio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El desarrollo de la tecnología ha ejercido una extraordinaria influencia sobre el campo de la medicina, y una muestra fehaciente de ello lo constituye la cirugía video laparoscópica. Sin duda alguna, el procedimiento laparoscópico más utilizado en el mundo lo constituye la colecistectomía. Para que esta tuviera lugar, se sucedieron una serie de descubrimientos y hechos previos que sirvieron de cimiento para que aquella debutara en el escenario científico a finales del pasado siglo. El éxito y la popularidad de esta técnica están dados por la combinación de diferentes factores: históricos, estéticos, clínicos, técnicos y económicos.

Las colecistectomía laparoscópica es la intervención quirúrgica más frecuente a nivel mundial considerada por muchos autores como el "patrón de oro" en el tratamiento de las enfermedades de las vías biliares.(3)

La conversión de la laparoscópica a colecistectomía abierta no debe considerarse una complicación, la decisión de convertir a un procedimiento abierto debe basarse en la evaluación preoperatoria e intraoperatoria pesando la claridad de la anatomía y la técnica/confort del cirujano por lo que es más bien un intento de evitar complicaciones y garantizar la seguridad del paciente,1,2 sin embargo durante los últimos años las estadísticas de los servicios de cirugía general indican

un crecimiento en el número de colecistectomías laparoscópicas que fueron convertidas a cirugías abiertas de emergencia como electivas^{1,3,5}; aumentando la morbilidad, prolongando el tiempo de estancia hospitalaria, el empleo de insumos y recursos hospitalarios, y también el número de complicaciones postoperatorias como: lesión del conducto biliar, hemorragia, infecciones, íleo paralítico, presentándose estas generalmente en las primeras 48 – 72 horas luego de efectuado el procedimiento quirúrgico generando un impacto económico en el sistema de salud y sobretodo en el paciente.^{(3),(4),(6)}

Todo paciente pos-operado necesita cuidados mínimos que consisten de forma principal en el control hemodinámico, monitorización de nivel de sedación y analgesia, vigilancia respiratoria, valoración del sangrado y control de fluido terapia. Dependiendo del tipo cirugía, de la situación clínica o de la aparición de complicaciones postoperatorias que presente el paciente, serán precisos controles de enfermería más específicos (Buisán, 2006). Datos recogidos de la OMS, detallan que hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias y que la tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía mayor es del 0,5–5%. En los países industrializados, casi la mitad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica. El daño ocasionado por la cirugía se considera evitable al menos en la mitad de los casos y los principios reconocidos de seguridad de la cirugía se aplican de forma irregular, incluso en los entornos más avanzados (OMS, 2008).⁽⁴⁾

conveniente conocer las molestias normales que un paciente puede experimentar después de la cirugía y las medidas que se toman habitualmente para ayudar a controlar el dolor postoperatorio.

El uso del Proceso de Atención Enfermería permite al profesional crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas del paciente. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

1.2. OBJETIVO

Describir los cuidados de enfermería en paciente post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del Hospital Militar Central, 2016.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este presente informe es relevante porque establece una guía de cuidados de enfermería en el paciente pos operado de colecistectomía laparoscópica, con el propósito de estandarizar los cuidados de enfermería con el método científico para detectar e identificar en forma oportuna las complicaciones que pueda presentar el paciente, la misma que inicia con una revisión detallada del diagnóstico, posibles complicaciones, tratamiento y prevención de complicaciones que se logra con la atención de enfermería.

Asimismo, es importante, porque con este estudio se beneficiará al personal de enfermería porque permite ampliar el conocimiento sobre los cuidados que se brinda al paciente colecistectomizado, y lograr que el paciente se recupere de una manera efectiva e inmediata.

Se ha considerado además, este tema investigativo por las siguientes razones.

Porque la vesícula aguda es una urgencia quirúrgica abdominal más frecuente que padece la población en algún momento de su vida.

Porque lo importante que es tener conocimiento preciso sobre los riesgos y complicaciones que puede sufrir un paciente con colecistectomía laparoscópica.

Porque en la actualidad hay que educar a los pacientes sobre los cuidados que debe llevar y así disminuir la infección de las heridas operatorias y posibles complicaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

URERE I. 2007, "Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006", con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía, sobre una muestra al azar simple de 145 pacientes post operados de 2 a 4 días de una población de 654. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos, el cuestionario tipo escala Likert con 30 reactivos y otra escala para determinar la atención de enfermería postoperatoria, determinaron que los pacientes post operados en su mayoría fueron mujeres y casadas, con un nivel educativo aceptable. La permanencia postoperatoria mayoritariamente fue de 4 días (60.6%). El nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de 3.60 y 3.70 y en relación a percepciones resultó satisfecho con 4.12 de promedio. La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47.5%. Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72. Con la contrastación de la hipótesis y aplicando la prueba estadística de medias (Z) queda comprobada la hipótesis ($P > 0.05$) con la consiguiente conclusión final. (7)

JUÁREZ P. GARCIA, M. (2009), "Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente en el Servicio de cirugía del

Hospital II Es salud Huamanga. Ayacucho”, con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería post operatorio y la satisfacción de los pacientes, sobre una muestra al azar simple de 71 pacientes post operados de una población de 150. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos, el cuestionario del nivel de cuidados de enfermería post operatorio y el test de percepción, determinó que el 45.1% de pacientes post operados refiere recibir cuidados de enfermería en un nivel medio, 39.4% alto y 15.5% bajo. El 49.3% de pacientes post operados atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital II Es Salud Huamanga expresa poca satisfacción con los cuidados de enfermería, 42.2% satisfacción y 8.5% insatisfacción. En conclusión, los cuidados de enfermería post operatorio se relacionan significativamente con la satisfacción ($p < 0.05$). (8)

ZETA V, Zulema 2008, “Expectativas del Paciente en la Admisión respecto a la Atención de Enfermería humanitaria y la Percepción sobre la Calidad de la misma al momento del alta en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, Lima; cuyo objetivo fue determinar las expectativas que tiene el paciente al momento del alta en el servicio de cirugía, utilizaron el método descriptivo-prospectivo correlacional. La población estuvo conformada por 40 pacientes, con grado de dependencia I y II, el instrumento utilizado fue escala de Lickert que se aplicó en el ingreso y la escala de frecuencias aplicada en el momento del alta, cumpliendo con el proceso de validez , llegando a las siguientes conclusiones: “El profesional de Enfermería genera en los pacientes expectativas con intensidad media con ligera tendencia a la intensidad baja en el aspecto humano, como producto de un desempeño humano desensibilizado, la calidad de atención humanizada que brinda la enfermera es de nivel medio

ya que se priorizar la satisfacción de las necesidades biológicas y en forma mínima las necesidades psicosociales y espirituales”.(9)

CARPIO Z. y QUINTERO W., 2006, “Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad en Pacientes en la Unidad de Hospitalización de Cirugía y Traumatología del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas” Maracay-Venezuela, cuyo objetivo era determinar el nivel de las relaciones interpersonales de las enfermeras y su efectividad con los enfermos hospitalizados; utilizaron el método descriptivo prospectivo-transversal, la muestra estuvo conformada por el 100% de la población siendo 35 enfermeras y 35 pacientes. El instrumento utilizado fue dos cuestionarios respectivamente, cumpliendo con el proceso de validación y confiabilidad, llegando a las siguientes conclusiones: “En las relaciones interpersonales entre ambos grupos existen factores de orden comunicacional como el lenguaje no verbal, barreras semánticas y psicológicas que limitan las relaciones interpersonales”.(10)

ALFARO B, Ernestina. 2012, “Cuidados de Enfermería del adulto en el intra y postoperatorio, Colombia”; cuyo objetivo fue, desarrollar habilidades en la aplicación del proceso de enfermería al paciente durante el período intra y postoperatorio inmediato, desempeñar las diferentes funciones del rol profesional de enfermería durante el período intra y post-operatorio inmediato. Analizar el rol de la enfermera en la toma de decisiones y situaciones de emergencia en las unidades de pabellón y recuperación de cirugía, desarrollar habilidades en la realización de técnicas, procedimientos y manejo de equipos especializados utilizados en el período intra y post-operatorio inmediato de los pacientes intervenidos quirúrgicamente. Valorar la importancia de las acciones de enfermería, orientadas a la prevención y pesquisa

oportuna de complicaciones en los pacientes, durante el período intra y postoperatorio inmediato.(11)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 CUIDADOS

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (12)

2.2.2 ENFERMERÍA

Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (13)

2.2.3 CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes (1).

Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costes del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud (2-4).

Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observados para mejorar su eficiencia y eficacia (5-6). Para tanto, la Organización Mundial de Salud (4) recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión y, desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos (8-10). La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad el cuidado en países desarrollados (14).

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes (14).

En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones.

Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares sigan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones.

Prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente (13).

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios.(15).

En los últimos años, muchas investigaciones fueron desarrolladas con objeto de conocer la percepción del paciente hospitalizado con relación al cuidado recibido (8-10;14). Sin embargo, pocas investigaciones demuestran la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes.

2.2.4 CUIDADOS DE ENFERMERIA

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios

sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. (21) Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (21) A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. (23)

En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. (24) Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a

todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. (25)

La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios. (26)

2.2.4.1 Cuidado de enfermería en pacientes post operados de Colectomía Laparoscópica.

Una vez establecido el diagnóstico de la colecistitis aguda, hay que restringir la ingesta del paciente por vía oral y empezar con antibiótico por vía intravenosa. se debe escoger un antibiótico adecuado para los patógenos habituales de la vía biliar en la colecistitis aguda, asimismo se administra analgésicos por vía parenteral, por desgracia los opiáceos aumentan la presión en la vía biliar, mientras que los antiinflamatorios no esteroides, que inhiben la síntesis de prostaglandinas, disminuyen la producción de mucina vesicular y por consiguiente alivian la presión y el dolor.

2.2.5 POST OPERATORIO

Periodo que transcurre entre el final de una operación y la total recuperación del paciente o la recuperación del mismo.

Se entiende por post operatorio al periodo que transcurre desde que termina la cirugía, etapa de síntesis, hasta que se reanudan espontáneamente funciones fisiológicas normales: alimentación, ruidos intestinales, micción, defecación, deambulación, todo ello acompañado de sensación de bienestar. Como se deduce depende de varias circunstancias que pueden cambiar radicalmente su duración, entre las que se puede mencionar el tipo de cirugía, la enfermedad, las condiciones de estado general, las enfermedades asociadas y las complicaciones post operaciones si es que las hubo.

2.2.5.1 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA.

Abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

2.2.6 POST OPERATORIO INMEDIATO.

Periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano, hasta su traslado a la unidad de hospitalización ó domicilio.

2.2.7 POST OPERATORIO MEDIATO O TARDÍO.

Se inicia a la llegada del paciente a la unidad de hospitalización.

2.2.8 COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

La cirugía de colecistectomía laparoscópica exige espacio para la visualización y manipulación. Para esta técnica cerrada se utiliza una aguja de verres, una vez establecido un neumoperitoneo idóneo se practica una incisión pequeña supra umbilical y se coloca un trocar de 11mm por donde se inserta la cámara, luego se coloca un trocar metálico de 11mm en el puerto umbilical para hacer una exploración en la cavidad peritoneal, se coloca un telescopio de 0% luego se colocan un trocar de 5mm en el subcostal derecho lateral luego otro trocar de 5m m subcostal derecho medial.

Los dos puertos más pequeños se utilizan para sujetar la vesícula y colocarlo en la posición ideal para la colecistectomía, el puerto lateral sirve para retraer la vesícula en sentido craneal, elevando el borde inferior del hígado y exponiendo la vesícula y el conducto cístico.

El otro puerto lateral sirve para sujetar el infundíbulo vesicular y retraerlo lateralmente con el fin de exponer mejor el triángulo de calot, esta maniobra puede exigir una disección de toda las adherencias entre el epiplón o en el duodeno y la vesícula biliar.

Entonces debe observarse la entrada de dos estructuras, arteria y conducto císticos en la vesícula biliar. Una vez

identificado el conducto cístico se colocan dos clips un distal y un proximal en el conducto cístico y se corta, una vez identificado la arteria cística se ligan con clips metálicos uno proximal y un distal luego se procede a diseccionar la vesícula con un gancho o una espátula con electrocauterio. Antes de extirpar la vesícula se inspecciona cuidadosamente el campo quirúrgico para verificar la hemostasia.

La vesícula una vez extraída del hígado se procederá a sacar por el puerto del ombligo, si se encuentra inflamada o esta cangre nada, la vesícula se introducirá en un guante antes de extraerla de la cavidad peritoneal, luego se procede a suturar las incisiones que se realizaron, y se realiza curaciones y se cubre con micropore.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Conjunto de acciones realizadas al paciente previo acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas o psíquicas que pueden alterar resultados de la intervención y prevenir complicaciones post operatorias.

Es una interacción humana, de carácter transpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto cultural, con un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana (Watson, 1985, Leininger, 1988). Nel Nodding afirma que el cuidado se basa en la receptividad, quien cuida se "siente" con el otro y "recibe al otro" totalmente; es un proceso más cognitivo, emotivo y requiere cambios..

2.3.2 PACIENTES POST OPERADOS

La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica o unidad de cuidados pos anestésicos. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a la misma. En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez.

2.3.2 COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA

La cirugía de colecistectomía laparoscópica exige espacio para la visualización y manipulación. Para esta técnica cerrada se utiliza una aguja de verres, una vez establecido un neumoperitoneo idóneo se practica una incisión pequeña supra umbilical y se coloca un trocar de 11mm por donde se inserta la cámara, luego se coloca un trocar metálico de 11mm en el puerto umbilical para hacer una exploración en la cavidad peritoneal, se coloca un telescopio de 0% luego se colocan un trocar de 5mm en el subcostal derecho lateral luego otro trocar de 5m m subcostal derecho medial.

III. EXPERIENCIA LABORAL

3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos se realizó en el servicio de cirugía de Oficiales A33 del Hospital Militar Central, a través del cuaderno de registro de estancia de los pacientes hospitalizados.

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL.

- Enfermera Asistencial UUHH del Departamento de Medicina Varones del Hospital Militar Central (2003 – 2005).
- Serums, Enfermera Asistencial en el Cuartel General Fuerte Hoyos- Rímac (Mayo 2004 – Mayo 2005).
- Enfermera Asistencial UUHH del Servicio de Pediatría del Hospital Militar Central (2005 – 2006).
- Enfermera Asistencial UUHH del Departamento de Medicina - Clínica de Mujeres (2006 – 2008).
- Enfermera Asistencial del Servicio de Alergia e Inmunología (2008 -2010).
- Enfermera Asistencial del Departamento de Cirugía – Medicina del Hospital Militar Central (2010 -2012).
- Enfermera Asistencial UUHH del Departamento de Cirugía General del Hospital Militar Central (2012 – a la actualidad).

3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

El Servicio de Cirugía General de Oficiales se encuentra ubicado en el Pabellón "A" tercer piso del Hospital Militar Central. Esta unidad de hospitalización está destinada a brindar atención de Salud Integral al Personal Militar de Oficiales, alumnos de la Escuela Militar (Cadetes) y Familia Militar.

Desde el año 2003 laboro en el Hospital Militar Central hasta la actualidad por la modalidad de nombrada, donde se me asignaron labores asistenciales en múltiples servicios, como es el servicio de medicina, traumatología, pediatría, siendo el servicio de cirugía el último y por el cual siento mayor apego.

En la unidad de hospitalización A3-3 Cirugía de Oficiales; cuenta con 21 camas de hospitalización y una unidad de cuidados intermedios con 4 camas. Los pacientes que se internan en este servicio en su mayoría son pacientes de cirugía y una minoría de otras especialidades. Por lo tanto el cuidado de enfermería que vengo realizando y los años de experiencia en este servicio, puedo decir que el Post Operado mediato, se destina a intervenciones de prevención y/o tratamiento de complicaciones, debiendo evaluar al paciente de forma sistematizada e integral. Es por esta razón que la enfermera debe estar preparada para asumir con responsabilidad las funciones que le corresponde garantizando una atención postoperatoria de calidad y optimizar la seguridad del paciente.

Y con los años de experiencia y/o observación a los pacientes que son internados en este servicio, puedo decir que los conocimientos adquiridos en nuestra formación no son suficientes y es necesario actualizarnos constantemente, para no limitar nuestros cuidados.

IV. RESULTADOS

TABLA N: 1

Distribución porcentual de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía A33 oficiales del Hospital Militar Central

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE%
De 19-25	8	10
De 26-31	8	10
De 32-38	11	14
De 39-45	17	23
De 46-52	6	7
De 53-59	8	10
De 60-66	11	13
De 74-81	11	13
TOTAL	80	100

Análisis: En el grafico podemos observar que del 100% de los datos obtenidos de colecistectomía laparoscópica, se presenta en un 23% en las personas de 39 a 45 años siendo una mayor incidencia, debido a un mal incremento alimenticio por el cual hay una sobre saturación de lípidos.

GRAFICO N° 1

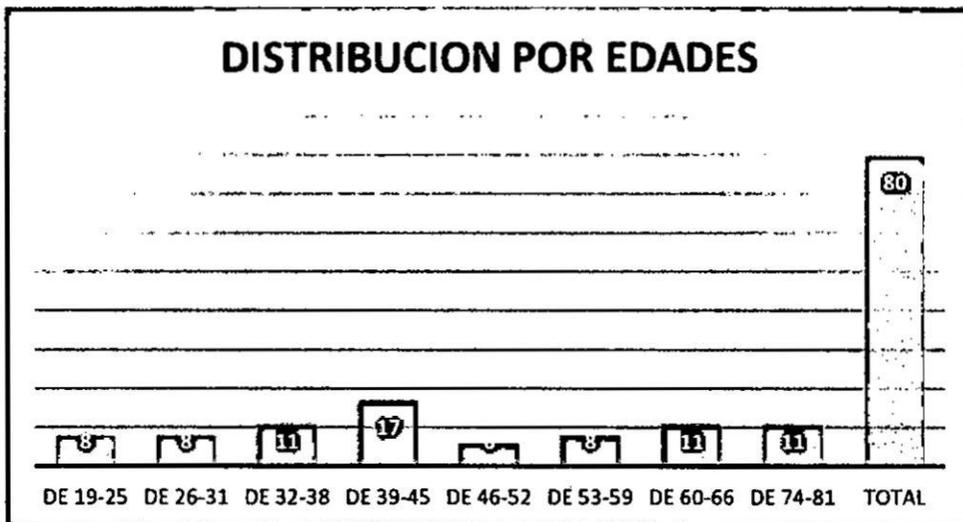


TABLA N°2.

Complicaciones más frecuentes presentadas en pacientes postquirúrgicos de colecistectomía en el Hospital Militar Central.

DX	TOTAL	PORCENTAJES %
HIPOENSION	7	8.75
HIPERtermIA	8	10
NAUSEAS y VOMITO	15	18.75
DEPRESION RESPIRATORIA	4	5
DOLOR	45	56.25
HEMORRAGIA	5	6.25
TOTAL	80	100

Análisis: Del 100% de los pacientes sometidos a la cirugía se evidencia que un 56% tuvo complicaciones de dolor y un 18.75% presentaron náuseas y vómitos, seguido de un 10% que presentó hipertermia, en menor porcentaje 6% Hemorragia, un 5% depresión respiratoria.

GRAFICO N°2

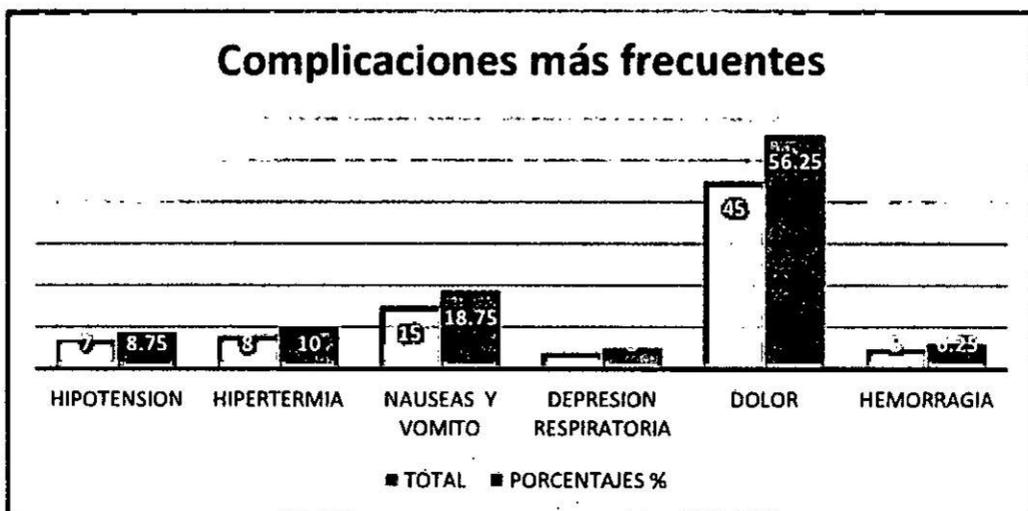


TABLA N°3

DATOS LABORALES- PACIENTES ASIGNADOS

N° ENFERMERAS	PCTES
1 DIURNO	1-10
2 NOCHE	11-21
TOTAL	21

Análisis: En el siguiente gráfico se puede observar que existe una sobrecarga laboral en esta área, no respetándose los estándares normados, limitando de esta manera el trabajo de enfermería, penosamente podemos decir que en nuestro país por el mal manejo de nuestras autoridades en la salud, se trabaja con exceso de pacientes.

GRAFICO N°3

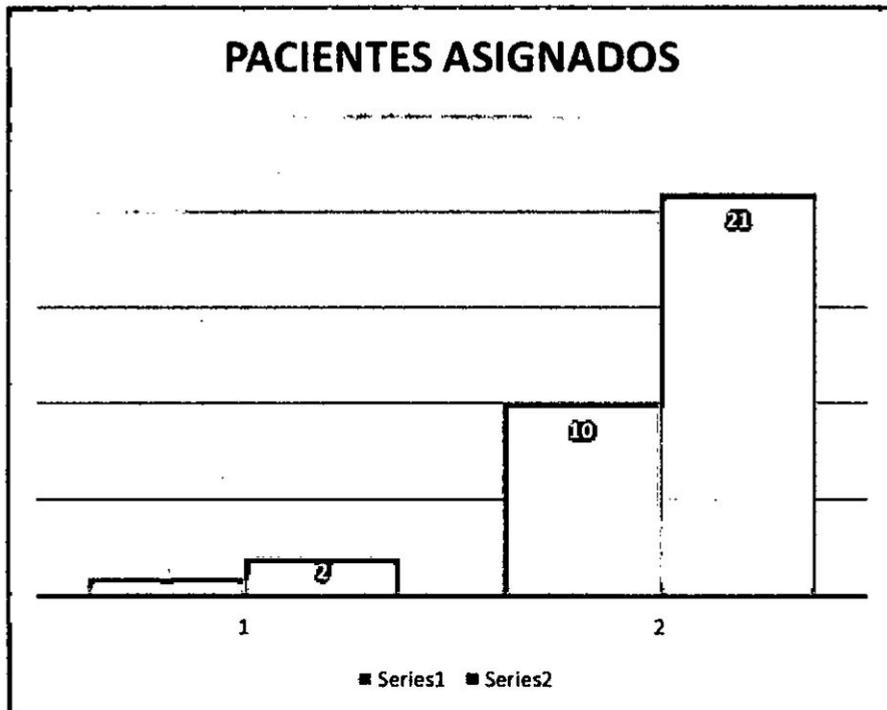


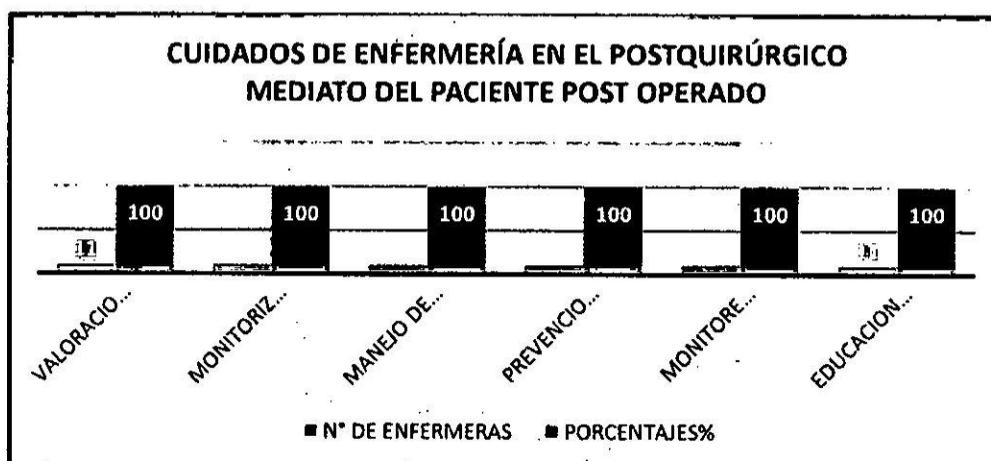
TABLA N°4

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTQUIRÚRGICO MEDIATO DEL PACIENTE POST OPERADO

CUIDADOS DE ENFERMERIA	N° DE ENFERMERAS	PORCENTAJES%
VALORACION INTEGRAL DEL PACIENTE	11	100
MONITORIZACION HEMOSTATICA	11	100
MANEJO DE FLUIDOS	11	100
PREVENCION DE COMPLICACIONES	11	100
MONITOREO DE FUNCIONES VITALES	11	100
EDUCACION INDIVIDUALIZADA	11	100
TOTAL	11	100

Análisis: Mediante la siguiente representación gráfica para determinar los cuidados de enfermería que realizan los profesionales del área de cirugía a los pacientes que se encuentran en el postquirúrgico mediano ellos opinan que en un 100% los realizan, ya que consideran que al ser un paciente de atención inmediata las intervenciones de enfermería deben ser específicas y de actuación rápida, porque está en juego la vida del paciente.

GRAFICO N°4



V. CONCLUSIONES

- Del 100% de los datos obtenidos de colecistectomía laparoscópica, se presenta en un 23% en las personas de 39 a 45 años siendo una mayor incidencia, debido a un mal incremento alimenticio por el cual hay una sobre saturación de lípidos.
- Del 100% de los pacientes sometidos a la cirugía de colecistectomía se evidencia que un 25% tuvo complicaciones de náuseas, seguido de un 20% que presentó dolor en la herida quirúrgica, en menor porcentaje 12% Hemorragia, un 10% vómitos, un 9% hipotensión y tan solo el 5% depresión respiratoria.
- Los pacientes observados sufrieron algún tipo de complicación, principalmente el dolor en el sitio operatorio y las náuseas. Las complicaciones aumentaron en relación con la edad y se presentaron más frecuentemente en los pacientes con enfermedades asociadas, estado físico más precario, mayor tiempo de evolución preoperatoria, así como en las formas histopatológicas más avanzadas de la afección. La aparición de tales complicaciones pueden ser causa de re intervenciones y de aumento de la estadía hospitalaria.

VI. RECOMENDACIONES

- a)** Se recomienda a la Institución Implementar una Guía de Cuidados de Enfermería para pacientes sometidos a colecistectomía, en la cual se incluirán cuidados específicos e inmediatos y sobretodo la educación a pacientes y familiares luego del alta para con ello evitar las complicaciones que se pudieran presentar luego de la cirugía.

- b)** Se recomienda Actualizar periódicamente la guía de atención para que con ello se difundan conocimientos de última tendencia y no se actúe únicamente en forma rutinaria.

- c)** Que la Dirección del Hospital Militar Central implemente el diseño de un Programa de Capacitación al Personal que labora en esta institución con la finalidad de mejorar el servicio brindado a beneficio de nuestros pacientes.

VII. REFERENCIALES

- (1).- Nenner RP IPRCRE. Increased cholecystectomy rates among Medicare patients after the introduction of laparoscopic cholecystectomy. J Community Health. 1994; 19(409-15).
- (2).- Legorreta AP SJCGKRZ Increased cholecystectomy rate after the introduction of laparoscopic.
- (3).- Gurusamy KS, Davidson C, Glud C, Davidson BR. Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for people with acute cholecystitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. N°.: CD005440.
- (4).- OMS. (2008). La cirugía segura salva vidas. Ginebra: Organización mundial de la salud.
- (5).- Hernández, I. (2014) Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho, 2013 (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín. Pág. 14.
- (6).- NANDA. (2014). Diagnósticos enfermeros. Barcelona: Elsevier
- (7).- Urere, I. (2007) Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006 (tesis doctoral). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- (8).- Juárez, P.; García, M. (2009) La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 109-111.

- (9).- Zeta Vega, Zulema. "Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen". Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. 1998.
- (10).- Carpio Z. y Quintero W. "Relación interpersonal de enfermería y su efectividad en pacientes en la unidad de hospitalización, cirugía y traumatología del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas". Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. 2000.
- (11).- Alfaro-LeFevre, R. (1998). Aplicación del proceso enfermero. Florida: Springer-Verlag Ibérica. 2. Baxter, H. (2003). Management of surgical wounds. Nursing Times, 66.
- (12).- OPS 2015. Definición de cuidado. Disponible en:
<https://definición.de/cuidado/> 19/09/2017.
- (13).- OPS 2015. Definición de Enfermería. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/nursing/es/> 19/09/17.
- (14).- Rubén Yagüe Pasamón.(18 Agosto, 2016 por Portales Médicos)
<http://www.bibliografiayvidas.com/bibliografia/n/nightingale.htm>
- (15)- Suzanne Smeltser, Brenda Bare, Janice Hinkle, Kerry Cheever. (2013). Enfermería Médico Quirúrgica. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- (16).- Buisán, F. (2006). Manual de cuidados críticos postquirúrgico. Madrid: Arán.
- (17).- Carpenito, L. J. (2013). Manual de diagnósticos enfermeros. Philadelphia: Wolters Kluwer.

- (18).- Chocarro, L. (2006). Procedimientos y cuidados. Enfermería MedicoQuirurgica. Genova: Elsevier.
- (19).- Craven, R. (2012). Fundamentals of Nursing: Human Health and Function. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- (20).- Diez, E. (2009). Valoración del dolor agudo postoperatorio. Calidad asistencial, 215-221.
- (21).- Ecuador, C. n. (2006). Ley Orgánica de salud. Quito: Congreso nacional del Ecuador.
- (22).- Gloria Bulecheck, Howard Butcher, Joanne McCloskey. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería. Barcelona: Elsevier.
- (23).- Huber, J. (2011). Incidencias de infección del sitio quirúrgico en el mes de Mayo, Junio y Julio. Guayaquil: UCSG.
- (24).- HUG. (29 de Marzo de 2015). HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL. Obtenido de <http://www.hug.gob.ec/>
- (25).- Kozier, B. (2003). The Nature of Nursing, Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice. Toronto: Pearson.
- (26).- Lieb, M. (2003). Nurses' assessment of postoperative patients' pain. PAIN, 329-334. (10).- Martha Rayle, Anne Marriner. (2011). Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Elsevier. (10).- Namakforoosh, M. (2005). Metodología de la investigación. México: Limusa.
- (27).- NANDA. (2014). Diagnosticos enfermeros. Barcelona: Elsevier.
- (28).- Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean Mass, Elizabeth Swanson. (2009). Clasificación de resultados de enfermería. Barcelona: Elsevier.

- (29).- Watson, J. (20 de Marzo de 2015). Caring Science Theory & Research. Obtenido de <http://watsoncaringscience.org/about-us/caring-sciencedefinitions-processes-theory/> (10).- Yugcha, G. (2011). Atención de enfermería en pacientes cesareadas en el postoperatorio inmediato del hospital Enrique Sotomayor. Guayaquil: UCS.

ANEXOS

GUIA DE PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

PROCESO: PACIENTE QUIRÚRGICO

Este plan de cuidados pretende predecir los cuidados que serán necesarios en aquellos pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica y va dirigido tanto a los pacientes como a los familiares, facilitando la educación para la salud y el fomento de la adherencia al tratamiento.

Este plan de cuidados debe entenderse como una propuesta genérica, en él se exponen los problemas que suelen afectar a la mayoría de los pacientes. Al ser tan amplia la gama de pacientes que son sometidos a intervención quirúrgica las enfermeras deben adaptarlo a cada individuo, tipo y régimen de la intervención.

La valoración enfermera estará dirigida a obtener la información clínica relevante respecto del paciente- incluirá aspectos físicos, psíquicos, sociales, espirituales y del entorno- de una manera ordenada, para facilitar el análisis de la situación y que permita decidir la sistemática y la planificación de la intervención quirúrgica.

De la valoración enfermera se seleccionan los problemas de salud, reales o potenciales, que presenta el paciente y/o la familia y la detección precoz de signos y síntomas para el control de complicaciones clínicas y/o psicosociales.

En este proceso se insertan todos los pacientes sometidos a cirugía de:

- Sistema Nervioso.
- Ojo, oído, nariz, boca y garganta.
- Sistema respiratorio.

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Descanso

- Alterado: ansiedad, alteración ritmo del sueño habitual del paciente
 - Sistema Parcialmente Compensatorio
 - Sistema Totalmente Compensatorio

Higiene personal

- Dependiente: déficit de autocuidado en la higiene y vestido
 - Sistema Parcialmente Compensatorio
 - Sistema Totalmente Compensatorio

Movilidad

- Dependiente: limitación de la movilidad, deficiencias sensoriales
 - Sistema Parcialmente Compensatorio
 - Sistema Totalmente Compensatorio

Seguridad

- Alterado: riesgo de traumatismo, deterioro de la movilidad, disminución de la sensibilidad, obnubilación, confusión, desorientación.
 - Sistema Parcialmente Compensatorio
 - Sistema Totalmente Compensatorio

Estado de consciencia: confuso, obnubilado...

Riesgo de caídas elevado, precisa elementos de seguridad.

Valoración del dolor a través de la escala analógica visual

0 _____ 5 _____ 10
(Ausencia de dolor) (Dolor moderado) (Máximo dolor)

Estatus funcional

La puntuación será de 2-3-4.

3= sólo puede cuidarse en parte. Permanece encamado más del 50% de las horas de vigilia

4= totalmente inválido e incapaz de cuidarse. Encamado por completo.

Estado de piel y mucosas.

- Alterado: herida quirúrgica
 - Sistema Parcialmente Compensatorio
 - Sistema Totalmente Compensatorio

Riesgo UPP

- Valoración del riesgo de úlcera por presión a través de la escala de Braden.
 - Riesgo moderado (13-14 puntos)
 - Riesgo alto (menor de 12 puntos)

Capacidad sensorial

- No alterada
- Alterada: déficit visual, táctil...
 - Sistema Parcialmente Compensatorio
 - Sistema Totalmente Compensatorio

Aspectos psicológicos y sociales

- Alterada: ansiedad
 - Sistema Parcialmente Compensatorio
 - Sistema Totalmente Compensatorio

**DESARROLLO DEL PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA EL
PACIENTE QUIRÚRGICO**

Intervenciones propias de la hospitalización	Actividades
Cuidados de enfermería al ingreso (7310)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a sí mismo y su familia en los cuidados. 2. Orientar al paciente y familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad. 3. Realizar la valoración de enfermería al ingreso. 4. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones. 5. Establecer procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos) del HMC
Protección de los derechos del paciente (7460)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar al paciente la Carta de derechos y obligaciones del paciente. 2. Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal. 3. Mantener la confidencialidad de la información sanitaria del paciente.
Intermediación cultural (7330)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento. 2. Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que pueden afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de manera informada. 3. Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito...). 4. Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al

	paciente) de manera adecuada.
Informe de turnos (8148)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede. 2. Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave, si procede. 3. Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad en cuidados. 4. Describir el régimen de tratamiento. 5. Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnóstico que deban completarse en las próximas 24 horas. 6. Describir los datos del estado de salud, incluyendo signos vitales y los signos y síntomas presentes durante el turno. 7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo. 8. Resumir los progresos en las metas fijadas.
Planificación del alta (7370)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las capacidades del paciente para el alta 2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados. 3. Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta. 4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta. 5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

PREQUIRÚRGICOS:

ANSIEDAD (00146)

R/C intervención quirúrgica y cambio en el estado de salud

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

POSTQUIRÚRGICOS:

DOLOR AGUDO (00132)

R/C intervención quirúrgica (herida, drenajes, etc.)

NÁUSEAS (00134)

R/C medicación anestésica, intervención quirúrgica y cambios en el estado de salud

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA (00085)

R/C dolor, temor al manejo de dispositivos terapéuticos y falta de conocimientos con respecto al valor de la actividad

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS (00025)

R/C deterioro eliminación urinaria y sangrado quirúrgico

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO (00015)

R/C alteración de la ingesta e intervención quirúrgica

RETENCIÓN URINARIA (00023) (RIESGO)

R/C intervención quirúrgica

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (00046)

R/C incisión quirúrgica y drenajes

RIESGO DE INFECCIÓN (00004)

R/C procedimientos invasivos (intervención quirúrgica, drenajes, catéteres, etc.)

RIESGO DE LESIÓN PERIOPERATORIA (00087)

R/C intervención quirúrgica

RIESGO DE CAÍDAS (00155)

R/C debilidad por intervención quirúrgica

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO (00108)

R/C inmovilidad

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO (00110)

R/C inmovilidad

RIESGO DE SANGRADO (00206)

R/C intervención quirúrgica

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126) ACERCA DEL PROCESO DE ENFERMEDAD R/C falta de familiaridad con los recursos para obtener la información

INTERVENCIONES RELACIONADAS CON LA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	<u>INTERVENCIONES (NIC)</u>
PREQUIRÚRGICOS:		
Ansiedad (00146)	Autocontrol de la ansiedad (1402) Bienestar (2002)	<p>Disminución de la ansiedad (5820):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. - Crear un ambiente que facilite la confianza. - Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
Intervención quirúrgica	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609)	<p>Preparación quirúrgica (2930):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completar lista de comprobaciones preoperatorias. - Verificar firma del consentimiento informado. - Comprobar: disponibilidad de transfusiones de sangre, realización de ECG y análisis de laboratorio y ayunas del paciente. - Extraer prótesis y alhajas. - Administrar y registrar medicamentos preoperatorios. <p>Enseñanza prequirúrgica (5610):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer experiencias previas y nivel de conocimiento del paciente relacionado con la cirugía. - Describir rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, etc.). - Informar al ser querido sobre sitio de espera para

		<p>recibir resultados sobre cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instruir al paciente acerca de la técnica de sujeción de incisión, tos y respiración profunda. - Destacar importancia de deambulación precoz y cuidados pulmonares.
POSTQUIRÚRGICOS:		
Dolor agudo (00132)	<p>Sintomatología: Nivel del dolor (2102)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor referido (/01) <p>Conducta de salud: Control del dolor (1605)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refiere dolor controlado (/11) 	<p>Manejo del dolor (1400):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la eficacia, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado. - Realizar cambios de posición para aliviar tensión en la incisión. - Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente. <p>Administración de analgésicos (2210):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la intensidad del dolor mediante Escala EVA, pre-analgésia - Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares (Escala EVA) después de cada administración, pero especialmente después de dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). - Vigilancia sobre posibles efectos adversos: depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca, estreñimiento, etc.
Náuseas (00134)	<p>Control de náuseas y vómitos (1618)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados (/12) 	<p>Manejo de las náuseas (1450):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurarse de que se ha administrado

	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza adecuadamente medicaciones antieméticas (/08) 	<p>antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de ingestas <p>Manejo del vómito (1570):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar alivio durante el episodio del vómito (lavar cara, ropa limpia, etc.). - Controlar equilibrio de líquidos y electrolitos. - Esperar como mínimo 30 minutos tras vómito antes de dar líquidos al paciente.
Riesgo de infección (00004)	<p>Control del riesgo (1902): de infección</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce factores de riesgo (/01) <ul style="list-style-type: none"> - Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas (/04) <p>Detección del riesgo (1908): de infección</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos (/01) <p>Termorregulación (0800)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertermia (/19) - Sudoración con el calor (/10) - Frecuencia del pulso radial (/12) 	<p>Protección contra infecciones (6550):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar al paciente a tomar antibióticos tal como se ha prescrito. - Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección - Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. - Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. - Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en zonas edematosas. <p>Control de infecciones (6540):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. - Tomar constantes vitales y control de signos de shock séptico. - Vigilar la aparición de fiebre. - Hacer cultivos de sangre, orina o material exudado, si procede.
Riesgo de estreñimiento (00015)	<p>Eliminación intestinal (0501)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de heces en relación con la dieta (/04) 	<p>Manejo del estreñimiento (0450):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control de la cantidad y aspecto de las

	-Facilidad de eliminación de las heces (/12)	<p>deposiciones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fomentar el aumento de ingesta de líquidos, si no está contraindicado. -Sugerir el uso de laxantes, si procede. -Instruir al paciente/ familia sobre el uso correcto de laxantes. <p>Manejo intestinal (0430):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar medidas que suplan el uso del WC hasta que el paciente sea autosuficiente. - Control de deposiciones: número, cantidad y aspecto. - Proporcionar los dispositivos necesarios para la evacuación
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025)	<p>Equilibrio de líquidos (0601)</p> <p>Hidratación (0602)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membranas mucosas húmedas (/02) - Diuresis (/11) <p>Estado de los signos vitales (0802)</p>	<p>Manejo de líquidos (4120):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar terapia intravenosa según prescripción. - Realizar registro preciso de ingesta y eliminación. - Vigilar estado de hidratación (membranas mucosas, pulso, presión sanguínea ortostática, etc.) - Incentivar ingesta hídrica progresiva tras tolerancia positiva.
RETENCIÓN URINARIA (00023) (RIESGO)	Eliminación urinaria (0508)	<p>Sondaje vesical (0580):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Explicar fundamento y procedimiento del sondaje vesical - Hacer el sondaje de forma estéril <p>Cuidados catéter urinario (1876):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manejo del catéter con asepsia -Comprobar la correcta colocación del globo

		<p>y movilizarlo si procede.</p> <p>-Vigilar permeabilidad y lavar manualmente si procede.</p> <p>Manejo de la eliminación urinaria (0590):</p> <p>-Controlar eliminación urinaria: frecuencia, olor, volumen y color.</p> <p>-Observar signos de retención y/o infección tracto urinario.</p> <p>- Realizar balances parciales.</p>
RIESGO DE CAÍDAS (00155)	<p>Conducta de seguridad: prevención de caídas (1909)</p> <p>Estado de seguridad: caídas (1912)</p>	<p>Prevención de caídas (6490):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente - Identificar características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas. - Proporcionar dispositivos de ayuda (andador, etc.) y de seguridad (barandillas). <p>Manejo ambiental: seguridad (6486):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los riesgos respecto a la seguridad en el ambiente - Utilizar dispositivos de adaptación y de protección (barandillas, puertas cerradas, etc.)
RIESGO DE LESIÓN PERIOPERATORIA (00087)	<p>Estado circulatorio (0401)</p> <p>Estado neurológico (0909)</p> <p>Estado respiratorio: ventilación (0403)</p> <p>Perfusión tisular: periférica (0407)</p> <p>Estado de los signos vitales (0802)</p> <p>Función sensitiva: propioceptiva (2402)</p>	<p>Control de hemorragias (4160):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar vendaje compresivo o presión manual, si indicación. - Control de hemoglobina/ hematocrito. <p>Cuidados del embolismo periférico (4104):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar valoración de la circulación periférica (pulso, edema, etc.)

		<ul style="list-style-type: none"> - Administrar medicación anticoagulante, si procede. - Cambios posturales cada 2 horas, si no movimiento o ejercicios. - Recomendar no masaje de la zona. <p>Monitorización neurológica (2620):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar tendencias de Escala de Coma de Glasgow - Vigilar aparición respuesta de Babinski o de Cushing. - Explorar tono muscular y propiocepción. - Vigilar signos vitales - Monitorizar parámetros hemodinámicos invasivos y PIC y PPC (presión perfusión cerebral). <p>Monitorización respiratoria (3350):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar lecturas del ventilador mecánico (frecuencia, ritmo, etc,) y los valores de SaO₂ y CO₂ de gases en sangre. - Vigilar secreciones respiratorias. <p>Fisioterapia respiratoria (3230):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Practicar percusión con drenaje postural (clapping) - Controlar la cantidad y tipo de expectoración de esputos. <p>Oxigenoterapia (3320):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar oxígeno a través de un sistema calefactado y humidificado. - Comprobar periódicamente el dispositivo de
--	--	--

		<p>aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial), si procede. <p>Administración de medicación (2300):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos. - Seguir los cinco principios de la administración de medicación. - Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos. - Vigilar signos vitales y valores del laboratorio.
<p>Deterioro de la integridad cutánea (00046)</p>	<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temperatura (/01) - Hidratación (/04) - Piel intacta (/13) <p>Curación de heridas (1102)</p>	<p>Cuidados de la piel: tratamiento tópico (3584):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar higiene y aseo, si precisa. - Proporcionar soporte a las zonas edematosas. - Aplicar apósitos y/o geles hidrocoloides, si procede. - Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. - Aplicar protectores a los talones. - Registrar grado de afectación de la piel. <p>Cuidados del sitio de incisión (3440):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar cura de la incisión de modo estéril - Mantener apósito limpio y seco. - Vigilar aspecto, exudados y aparición de hematomas.

		<ul style="list-style-type: none"> (colocar la cuña). - Acompañar en la deambulaci3n para disminuir riesgos de caídas y permanecer al menos 10 minutos sentado en la cama antes de levantarse.
Riesgo de sangrado (00206)	<p>Severidad de la p3rdida de sangre(4130)</p> <ul style="list-style-type: none"> - P3rdida sanguinea visible (/01) - Distensi3n abdominal (/06) - Disminuci3n de la presi3n arterial sist3lica (/09) - Disminuci3n de la presi3n diast3lica (/10) - Aumento de la frecuencia cardíaca apical (/11) - P3rdida de calor corporal (/12) - Palidez de las membranas cutáneas y mucosas (/13) <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad (/14) - Cognici3n disminuida (/15) - Disminuci3n de la hemoglobina (/16) - Disminuci3n del hematocrito (/17) 	<p>Administraci3n de productos sanguineos (4030)</p> <p>Control de hemorragias (4160):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tomar nota del nivel de hemoglobina y Hematocrito - Control de constantes vitales, volumen drenado, y aparici3n de hematuria. - Vigilar signos externos de hemorragia y aparici3n de distensi3n abdominal. - Vigilar palidez cutánea, cianosis, sudoraci3n y agitaci3n. - Evitar esfuerzos. - Mantener al paciente en reposo - Monitorizaci3n de constantes vitales: TA, FC, Tª. <p>Disminuci3n de la hemorragia: heridas (4028)</p>
Conocimientos deficientes (00126) acerca del proceso de enfermedad	<p>Conocimiento: proceso de enfermedad (1803)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descripci3n del proceso de enfermedad (/02) <ul style="list-style-type: none"> - Descripci3n de la causa (/03) - Descripci3n de los factores de riesgo (/04) - Descripci3n de los efectos de la enfermedad (/05) Descripci3n de las complicaciones (/09) 	<p>Enseñanza: proceso de enfermedad (S602):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educaci3n sanitaria sobre el r3gimen terap3utico a seguir - Describir signos y sntomas