

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS
DE COLICESTOMÍA LAPARASCOPICA EN EL SERVICIO DE
CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y
ENFERMEDADES TROPICALES “HUGO PESCE PESCKETTO”
ESSALUD LA MERCED, CHANCHAMAYO-2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

JOEL ISAAC SALINAS TOVAR

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 83-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 14 de Marzo del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	4
1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	6
2. MARCO TEORICO	9
2.1. Antecedentes del Estudio	9
2.2. Bases Teóricas	14
2.3. Marco Conceptual o Referencial	16
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO	
PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA	21
3.1. Valoración	21
3.2. Diagnóstico de Enfermería	27
3.3. Planificación	27
3.4. Ejecución y Evaluación	34
4. CONCLUSIONES	38
5. RECOMENDACIONES	39
6. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	40
7. ANEXOS	41

INTRODUCCION

El presente trabajo académico describe las intervenciones de enfermería en el paciente intervenido quirúrgicamente mediante una colecistectomía laparoscópica. Una de las principales motivaciones para la realización de este documento es la estandarización de las intervenciones de enfermería en dicho procedimiento, siendo necesario para reducir la incidencia de complicaciones pos operatorias.

Este trabajo nos va permitir evidenciar el trabajo de enfermería y disminuir las complicaciones pos operatorias del paciente sometido a una intervención quirúrgica colecistectomía laparoscópica.

El Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pescetto ubicado en la ciudad de La Merced, Chanchamayo, Junín; es un hospital con Categoría II 1, teniendo una población asegurada de 27151 habitantes a los cuales brinda servicios de consultorio externo en los diferentes tópicos, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, servicio de emergencia, servicio de hospitalización, centro obstétrico y centro quirúrgico; además, es un hospital de referencia de la selva central pues atiende pacientes de Satipo, Oxapampa, Pichanaki y Tarma.

La labor del enfermero del servicio de sala de operaciones involucra las actividades de instrumentación, circulante y cuidados en la unidad de recuperación pos anestésica; este trabajo académico beneficiara a este grupo profesional al estandarizar los cuidados de enfermería para la prevención de complicaciones y reducción de la estancia prolongada en hospitalización.

En los últimos 5 años he venido desempeñando roles administrativos y asistenciales en los servicios de Centro Quirúrgico cumpliendo actividades asistenciales como de enfermero instrumentista, circulante y de recuperación post anestésica; y roles administrativos, en el cargo de Coordinador de Enfermería y de Centro Quirúrgico, logrando la implementación de material e instrumental laparoscópico, así como, la implementación de personal para tal servicio.

El objetivo del presente documento es socializar los cuidados de enfermería en el paciente operado de colecistectomía laparoscópica en el hospital selva central y enfermedades tropicales, los principales diagnósticos y actividades que el profesional de enfermería brinda al paciente intervenido quirúrgicamente.

1. DESCRIPCION DE LA SITUACION 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.

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

La conversión de la laparoscopia a colecistectomía abierta no debe considerarse una complicación la decisión de convertir a un procedimiento abierto debe basarse en la evaluación preoperatoria e intra operatoria 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 datos 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 sobre todo en el paciente. (3), (4), (6).

Todo paciente pos-operado necesita cuidados mínimos que consisten de forma principal en el control hemodinámico, monitorización del nivel de sedación y analgesia, vigilancia respiratoria, valoración del sangrado y control de fluidoterapia.

Dependiendo del tipo cirugía, de la situación clínica, de la aparición de complicaciones postoperatorias que presente el paciente, serán precisos controles de enfermería más específicos (Buisén, 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 a 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 (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 y estandarizarlos priorizando 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 especialmente a él y no solo a su enfermedad.

En el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales la cantidad de pacientes operados mediante la laparoscopia es de 1% del total de operaciones, del total de pacientes operados mediante laparoscopia se evidencia casos aislados de pacientes que presentan complicaciones pos operatorias inmediatas, las principales complicaciones son dolor, hipertensión arterial y taquicardia.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del Estudio

A Nivel Internacional

GÓMEZ MENDOZA, María José. COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EL TRANS Y POST OPERATORIO DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ECUADOR, DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2015. Este trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar complicaciones quirúrgicas en el trans y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica en el hospital Delfina Torres de Concha de junio a diciembre del 2015. Se utilizó un estudio de tipo descriptivo, analítico, retrospectivo y prospectivo porque se detalló el tipo de complicaciones y se precisaron los factores asociados a dichas complicaciones; retrospectivo partió de la revisión de las historias clínicas de pacientes que fueron intervenidos de colecistectomía laparoscópica de junio a diciembre del 2015 y prospectivo debido a que se verificó las intervenciones de enfermería aplicadas en estos pacientes. El tipo de investigación fue cualitativa y cuantitativa. Población 150 pacientes que fueron intervenidos de colecistectomía, como población de apoyo 3 médicos cirujanos y 7 enfermeras profesionales del centro quirúrgico; la muestra estuvo conformada por 11 pacientes los cuales presentaron complicaciones en el trans y/o postoperatorio. Las técnicas de recolección de datos fueron entrevista, observación y la guía de revisión de historias clínicas. Entre los resultados obtenidos, 82% de los pacientes que presentaron complicaciones son mujeres, 18% hombres; 64% tuvo como diagnóstico

colecistitis y 36% colelitiasis; las complicaciones más frecuentes en el transoperatorio: 26% lesión hepática, 26% lesión iatrogénica, 18% lesión del intestino y hemorragias; en el postoperatorio 18% arritmia, 10% vómito. Al término de esta investigación se puede concluir que las complicaciones que se presentaron en el transoperatorio de colecistectomía laparoscópica fueron la lesión hepática, lesión iatrogénica, hemorragias y la perforación del intestino las mismas que están directamente relacionadas con la habilidad y experiencia del cirujano.

A Nivel Nacional

CARHUAVILCA GAMBOA, Y. H. (2018). Cuidado enfermero a paciente en colecistectomía laparoscópica por colelitiasis, Unidad de Recuperación Post anestésica. Hospital Regional del Cusco 2017. El presente trabajo tuvo como objetivo la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el paciente post operado inmediato de Colecistectomía Laparoscópica durante su estancia en la Unidad de Recuperación Post Anestésica, cumpliendo con sus cinco etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En el proceso se identifica los dominios afectados, se plantea objetivos priorizando los diagnósticos, se plantea la atención, se ejecuta y al término del proceso se evalúa el estado del paciente. En el caso descrito se realiza una valoración cuidadosa y la intervención inmediata que nos ayudan a la prevención de complicaciones y a la recuperación de su función normal con rapidez, seguridad y comodidad observando una evolución favorable del paciente al término de este proceso. Se llega a la conclusión que el proceso de atención de enfermería es de gran importancia, por ser la

metodología más apropiada para garantizar un cuidado humano y de calidad, más aun, en un procedimiento quirúrgico (cirugía Laparoscópica) de mayor elección en la actualidad.

COLAN ROJAS, I. G. (2018). Colecistectomía Laparoscópica. El presente trabajo académico se organiza en dos capítulos, el primero es el marco teórico donde se realiza la revisión de los aspectos teóricos relevantes de la colecistectomía laparoscópica, evolución de la técnica quirúrgica, indicaciones, contraindicaciones, expectativas, complicaciones y pronóstico clínico del paciente como a sus vez la atención especializada del profesional de enfermería para el cuidado antes, durante y después del acto quirúrgico, considerando al paciente como ser único biopsicosocial que es parte de un entorno familiar, social y laboral. En búsqueda de mejores estándares para el cuidado de la salud en el paciente quirúrgico se plantea el presente plan de cuidados e intervenciones de enfermería realizados, de acuerdo con los conocimientos adquiridos de manera teórica, los mismos que han evolucionado bajo las normativas de la redacción del diagnóstico enfermero según la taxonomía Nanda NIC NOC haciendo del lenguaje enfermero una propuesta ágil para la teoría al plano práctico.

HUARCAYA VARGAS, VICTORIA. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del Hospital Militar Central – 2016. 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 cirugías 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 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.

DRA. MARCOS ROMERO, JUANA. AGION GAMARRA, LUIS FERNANDO
Cuidados En Enfermería En Pacientes Post Operados De Colecistitis Laparoscópica En El Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber..
La colecistectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos abdominales más comúnmente realizados, y en los países desarrollados muchos se realizan por vía laparoscópica. Como ejemplo, el 90 por ciento de las colecistectomías en los Estados Unidos se realizan por vía laparoscópica. La colecistectomía laparoscópica se considera el "estándar de oro" para el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de cálculos biliares. Este procedimiento da como resultado un menor dolor postoperatorio, mejor estética, y estancias hospitalarias más cortas y la discapacidad del trabajo

que la colecistectomía abierta. Sin embargo, la tasa global de complicaciones graves en la colecistectomía laparoscópica sigue siendo mayor que la observada en la colecistectomía abierta. Las contraindicaciones para la colecistectomía laparoscópica se relacionan principalmente con problemas anestésicos e incluyen peritonitis difusa con compromiso hemodinámico y trastornos hemorrágicos no controlados. La incapacidad de tolerar la anestesia general se considera una contraindicación relativa, pero se ha comunicado una colecistectomía laparoscópica exitosa bajo anestesia espinal. Si hay sospecha de cáncer de vesícula biliar, se debe realizar una colecistectomía abierta. Las contraindicaciones relativas dependen del juicio y la experiencia del cirujano, pero incluyen pacientes con cirugía abdominal extensa previa, cirrosis con hipertensión portal, enfermedad cardiopulmonar grave, colangitis activa y obesidad mórbida.

CUEVA NICHU, KARINA MILADY. "Cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía en el servicio de cirugía del Hospital Chancay, Lima 2014 - 2016". La colecistitis es una inflamación aguda o crónica de la vesícula biliar, que se produce como consecuencia de la obstrucción del flujo de salida de la vesícula biliar se inicia con la obstrucción del drenaje vesicular debido a la incrustación de un cálculo en la fosa de Hartmann, 0 en el conducto cístico que puede ser parcial, corto y aparecer solo como cólico biliar. Si la obstrucción es completa y continua, hay aumento de la presión dentro la luz, y desencadena el incremento de la bilis y secreciones vesiculares. El músculo liso de la vesícula se contrae para expulsar el cálculo, lo cual genera distensión vesicular y episodios de dolor,

asociado a la presencia de cálculos que produce distensión y proliferación bacteriana; por lo tanto es la enfermedad quirúrgica más prevalente (1). El presente informe de experiencia profesional sobre el cuidado de enfermería en pacientes postoperados de Colectectomía en el servicio de Cirugía del Hospital Chancay, tiene que ver mucho con los cuidados pre y postoperatorios que la enfermera brinda, ya que la enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano, dedicándose básicamente al cuidado de la persona sana o enferma.

2.2. Bases Teóricas

Para la elaboración de este Trabajo Académico se consultaron distintas Teorías de Enfermería e investigaciones relacionadas con el Modelo de Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem y el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson.

La Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado De Dorothea Orem

Para aplicar el modelo de Orem es necesario conocer cómo define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

Define al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, con la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, simbolizar lo que experimenta y usar ideas o palabras para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismo y para otros. Define los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

El entorno es entendido como todos aquellos factores físicos, químicos,

biológicos y sociales, familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona; finalmente define la salud como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. Matanzas. (2014)

Mediante la presente se pretende describir el caso de un paciente post operado de colecistectomía laparoscópica a través del modelo de Dorothea Orem, valorando, diagnosticando, planificando, ejecutando y evaluando los cuidados a seguir, usando la taxonomía NANDA, NOC y NIC. Nos centraremos principalmente en el manejo de la recuperación de la salud y control del dolor.

La Teoría de Virginia Henderson se basa en ayudar al individuo a cumplir sus 14 necesidades básicas. Considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios.

De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia.

Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades.

La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

La puesta en marcha de un plan de cuidados enfermeros ayuda a conocer mejor aquellas desviaciones de la salud que presenta un paciente y nos facilita el poder plantear con mayor seguridad y claridad los objetivos a alcanzar y qué intervenciones y actividades serán las mejores. Hernández Martín (2016).

2.3. Marco Conceptual

CUIDADOS

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

ENFERMERIA

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

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

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.

Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costos 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.

Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observados para mejorar su eficiencia y eficacia. Para tanto, la Organización Mundial de Salud 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. La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados.

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con la cual se adquiere información que beneficia la organización de esos servicios.

En los últimos años, muchas investigaciones fueron desarrolladas con el objeto de conocer la percepción del paciente hospitalizado con relación

al cuidado recibido. Sin embargo, pocas investigaciones demuestran la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes.

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.

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, deambulacion, 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, as condiciones de estado general, las enfermedades asociadas y las complicaciones post operaciones si es que las hubo.

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA

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.

POST OPERATORIO INMEDIATO

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

POST OPERATORIO MEDIATO O TARDIO

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

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

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 60° luego se colocan un trocar de 5mm en el subcostal derecho lateral luego otro trocar de 5mm 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 todas las adherencias entre el epiploon 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, uno distal y uno proximal en el conducto cístico y se corta. Una vez identificado la arteria cística se ligan con clips metálicos, uno proximal y uno distal. Luego se procede a disecar la vesícula con un gancho 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 gangrenada, la vesícula se introducirá en un guante antes de extraer de la cavidad peritoneal, luego se procede a suturar las incisiones que se realizaron, y se realiza curaciones y se cubre con gasas y apósitos autoadhesivos.

3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

3.DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

3.1. VALORACION:

3.1.1 VALORACION:

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: S.C.F
- SEXO: Masculino
- EDAD: 56 años
- SERVICIO: Cirugía
- Nro. de CAMA: 417 B
- FUENTE DE INFORMACION: Historia Clínica
- DOMICILIO: Psje Salcedo S/N – La Merced
- FECHA DE NACIMIENTO: 05/08/1963
- FECHA DE INGRESO: 26/02/2020
- FECHA DE INFORMACION: 26 /02/2020

3.1.2 MOTIVO DE INGRESO: Colecistitis Crónica CIE X: K80.1

3.1.3 ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente adulto joven de 41 años, sexo masculino de iniciales S.C.F

Se encuentra en la sala de recuperación post anestésica, post operado de 5 min, mediante colecistectomía laparoscópica.

Paciente refiere que: No Evaluable

Familiar refiere: No le explicaron de lo que le van hacer después de la cirugía a su paciente

A la observación: paciente en posición Semi Fowler, con facies de dolor, gemidos, angustia, en REG; Aparente REH.

Escala de Aldrete (8/10)

Actividad: Mueve las 4 extremidades (2).

Respiración: Disnea o limitación de la respiración (1)

Circulación: P/A. \pm 20% del nivel pre anestésico (2)

Conciencia: Despierto al llamado (1)

Saturación de O2: Mantiene Spo2 mayor de 92% (2).

Escala de Coma de Glasgow (12/15); RO (3) RV (3) RM (6),

pupilas isocóricas reactivos a la luz, piel caliente al tacto, diaforético, rubicundez en mejillas, con piezas dentarias completas, halitosis,

presencia de secreciones. En tórax presenta electrodos para monitoreo hemodinámico, a la auscultación con roncales difusos en Ambos Campos Pulmonares, con movimientos torácicos activos, abdomen distendido, con presencia de orificios en hipocondrio izquierdo, derecho, flanco derecho e izquierdo, con apósitos secos y limpios, con dolor a la palpación Eva 8/10, en Miembro superior derecho presenta vía periférica pasando NaCl 0.9% a 30 gts. X minuto.

Signos vitales:

P/A: 147/ 86 mmhg, Fr: 18 x min, T°: 37 °C, Fc: 85 x min, Sao2: 92 %.

3.1.4 ANTECEDENTES:

- ANTECEDENTES FAMILIARES: Ninguno
- ANTECEDENTES PERSONALES: Ninguno

3.1.5 EXAMEN FISICO:

Paciente refiere que: No Evaluable

Familiar refiere: No le explicaron de lo que le van hacer después de la cirugía a su paciente

A la observación: paciente en posición Semi Fowler, con facies de dolor, gemidos, angustia, en REG; Aparente REH.

Escala de Aldrete (8/10)

Actividad: Mueve las 4 extremidades (2).

Respiración: Disnea o limitación de la respiración (1)

Circulación: P/A. \pm 20% del nivel pre anestésico (2)

Conciencia: Despierto al llamado (1)

Saturación de O2: Mantiene Spo2 mayor de 92% (2).

Escala de Coma de Glasgow (12/15); RO (3) RV (3) RM (6),

pupilas isocóricas reactivos a la luz, piel caliente al tacto, diaforético, rubicundez en mejillas, , Con piezas dentarias completas, halitosis, presencia de secreciones. En tórax presenta electrodos para monitoreo hemodinámico, a la auscultación con roncales difusos en ambos campos pulmonares, con movimientos torácicos activos, abdomen distendido, con presencia de orificios en hipocondrio izquierdo, derecho, flanco derecho e izquierdo, con apósitos secos y limpios, con dolor a la palpación Eva 8/10, en Miembro superior derecho presenta vía periférica pasando NaCl 0.9% a 30 gts. X minuto.

Signos vitales:

P/A: 147/ 86 mmhg, Fr: 18 x min, T°: 37 °C, Fc: 85 x min, Sao2: 92 %.

Piel: color rosada, normotérmica, ligeramente seca.

Cabeza: cabeza redondeada, simétrica; cabello canoso bien implantado.

Cara: cara redondeada proporcional a su cuerpo.

Ojos: De color marrón oscuro, cejas, pestañas bien implantadas, pupilas foto reactivas.

Oído: pabellón auricular bien implantado, simétricos.

Fosas nasales: permeables, ausencia de aleteo nasal, no se evidencia lesiones, presencia de mascarilla de oxígeno con reservorio a un flujo de 5 litros por minuto a un FiO_2 de 21 %.

Cavidad Oral y Orofaringe: A la inspección labios simétricos, íntegros, tamaño proporcional a su cara, mucosas de color rosado; no presenta lesiones ni sangrado.

Cuello: Simétrico, con movimientos voluntarios.

Tórax: Simétrico, de forma cilíndrico, movimientos respiratorios rítmicos, profundos con buena expansión torácica, no existe retracción intercostal. A la auscultación buen pasaje aéreo en ambos campos pulmonares. Frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, tos inefectiva

Aparato cardiovascular: A la monitorización frecuencia cardíaca de 85 latidos por minuto, pulsaciones rítmicas; a la auscultación no evidencia latidos cardíacos anormales.

Abdomen: Blando, depresible, simétrica; ombligo centrado y simétrico, ruidos hidroaéreos disminuidos, presencia de apósitos limpios y secos de herida operatoria

Extremidades: con buen tono muscular, reactividad moderada.

Genitales masculinos: Estructuras íntegras.

Esquelético: Reactividad moderada, con presencia de movimientos reflejos a estímulos externos.

Permeabilidad rectal: presente, no se evidencia fistulas.

3.1.6 VALORACION SEGÚN MODELOS DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES:

VALORACIÓN SEGÚN: DOMINIOS

DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD (Toma de Conciencia, Manejo de la Salud)

No alterado

DOMINIO II: NUTRICIÓN (Ingestión; Digestión; Absorción; Metabolismo, Hidratación).

Paciente en NPO.

DOMINIO III: ELIMINACIÓN (Sistema Urinario, Gastrointestinal, tegumentario y pulmonar)

Dependencia IV requerirá la ayuda permanente del profesional de enfermería.

DOMINIO IV: ACTIVIDAD Y REPOSO (Reposo y Sueño, Actividad y ejercicio, equilibrio de la energía, y respuestas cardiovasculares / respiratorias)

Dependencia grado IV.

DOMINIO V: PERCEPCION COGNICION (Atención, Orientación, Sensación/Percepción, Cognición y comunicación)

No alterado

DOMINIO VI: AUTOPERCEPCION (Auto concepto, Autoestima, Imagen corporal).

Déficit para comunicarse.

DOMINIO VII: ROL / RELACION (Roles del cuidador, relaciones familiares, desempeño de rol).

No alterado

DOMINIO VIII: SEXUALIDAD (Identidad sexual, Función sexual, Reproducción).

No hay datos.

DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS (Respuestas post traumáticas, Respuestas de afrontamiento y estrés neuro comportamental).

A la observación familiar presenta facies de:
Asustado (x) Angustiado (x) Preocupación (x)

DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES

No hay datos.

DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCION (Infección, lesión física, violencia, peligros ambientales, procesos defensivos y termorregulación).

Incisión quirúrgica (si) 4 incisiones.

Catéter Invasivo (X)

Tos inefectiva

DOMINIO XII: CONFORT (Confort físico, Confort ambiental, Confort social).

Presenta dolor en abdomen y lo demuestra mediante:

- Escala de Eva 8/10
- Gemidos
- Inquietud
- Irritabilidad

Síntomas de malestar como:

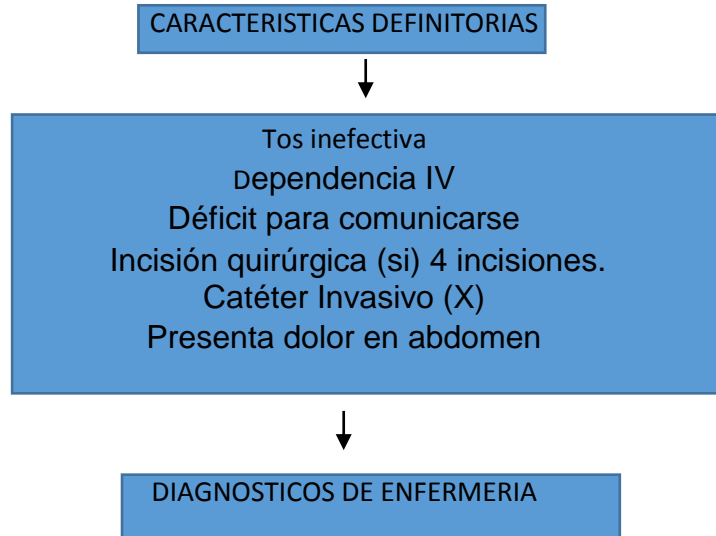
- Frecuencia respiratoria 18 x m
- Fc: 85 x m
- PA: 147/86 mmhg

DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

No hay datos.

3.1.7 ESQUEMA DE VALORACION:

FLUJOGRAMA I



3.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA:

3.2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS:

- Paciente en NPO
- Dependencia IV
- Déficit para comunicarse
- Incisión quirúrgica (si) 4 incisiones.
- Catéter Invasivo (X)
- Presenta dolor en abdomen

3.2.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS:

1. Dolor agudo R/C agente lesivo físico E/P post operada de colecistectomía, dolor en abdomen, gemidos, inquietud, irritabilidad, síntomas de malestar, Escala de Eva 8/10, Fr: 18 x m, Fc: 88 x m, PA:147/86 mmhg.
2. Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C inmovilidad, tos inefectiva E/P tos ineficaz, Fr: 18 x m, sto2: 92 %, presencia de secreciones.
3. Deterioro de la integridad cutánea R/C factores mecánicos E/P presencia de orificios en hipocondrio izquierdo, derecho, flanco derecho e izquierdo.
4. Afrontamiento familiar comprometido R/C información insuficiente e inadecuada E/P facie de preocupación, pregunta de parte del familiar de como salió la cirugía.
5. Riesgo de infección de la herida quirúrgica R/C procedimientos invasivos. (catéter periférico e incisión quirúrgica).

3.3 PLANIFICACION

3.3.1 ESQUEMA DE PLANIFICACION

PRIORIZACION DE DIAGNÓSTICOS

1. Dolor agudo R/C agente lesivo físico E/P post operada de colecistectomía, dolor en abdomen, gemidos, inquietud, irritabilidad, síntomas de malestar, Escala de Eva 8/10, Fr: 18 x m, Fc: 88 x m, PA:147/86 mmhg

2. Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C inmovilidad, tos inefectiva E/P tos ineficaz, Fr: 18 x m, sto2: 92 %, presencia de secreciones
3. Deterioro de la integridad cutánea R/C factores mecánicos E/P presencia de orificios en hipocondrio izquierdo, derecho, flanco derecho e izquierdo.
4. Afrontamiento familiar comprometido R/C información insuficiente e inadecuada E/P facie de preocupación, pregunta familiar cómo fue la cirugía.
5. Riesgo de infección de la herida quirurgica R/C procedimientos invasivos. (catéter periférico e incisión quirúrgica).

DIAGNOSTICO	OBJETIVO NOC(7)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA NIC(8)	EVALUACIÓN
<p>Dolor agudo R/C agente lesivo físico E/P post operado de colecistectomía y todos los datos objetivos</p> <p>DOMINIO:12</p> <p>CLASE:1</p>	<p>(2010) Estado de comodidad física</p> <p>Definición:</p> <p>Tranquilidad física relacionada con sensaciones corporales y mecanismos homeostáticos</p>	<p>(1410) Manejo del dolor: agudo</p> <p>Observar si hay indicios no verbales de incomodidad.</p> <p>Determinar el efecto del dolor ante el procedimiento sobre la calidad de vida (sueño).</p> <p>Estar atento a los signos de ansiedad o miedo.</p> <p>Administración de analgésicos después de la cirugía.</p> <p>Asegúrese de que el paciente reciba atención analgésica inmediata.</p> <p>Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.</p> <p>Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.</p>	<p>Paciente queda con FC=78 X min No hay irritabilidad</p> <p>Gemidos disminuidos.</p> <p>Escala de Eva 3/10.</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
<p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C tos inefectiva E/P datos objetivos DOMINIO 11 CLASE 2</p>	<p>(0402) Estado respiratorio. Definición: Movimiento del aire hacia adentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.</p>	<p>(3140) Manejo de la vía aérea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación. - Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión. - Administrar oxígeno humidificado según corresponda. - Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación. 	<p>Paciente logra mantener vías aéreas permeables libre de secreciones, se ausculta buen pasaje pulmonar sin ruidos sobre agregados con StO2: 97%</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
<p>Deterioro de la integridad cutánea R/C</p> <p>factores mecánicos E/P</p> <p>datos objetivos</p> <p>DOMINIO 11</p> <p>CLASE 2</p>	<p>(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p> <p>Definición: Integridad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.</p>	<p>(3440) Cuidados del sitio de incisión</p> <ul style="list-style-type: none"> - se realiza cura de la incisión de modo estéril con solución antiséptica - se mantiene apósito limpio y seco. - se observa signos de infección en zona de incisión - Cambiar las gasas en intervalos adecuados. <p>(3660) Cuidados de las heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar las características de las heridas. - Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de gasas. 	<p>Paciente queda con herida limpia y cubierta con gasa y apósito autoadhesivo.</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
<p>Afrontamiento familiar comprometido R/C información insuficiente e inadecuada E/P facies de preocupación</p> <p>DOMINIO 9 CLASE 2</p>	<p>(2603) Integridad de la familia.</p> <p>Definición: Capacidad de los miembros de la familia para mantener la cohesión y los vínculos emocionales.</p>	<p>(7110) Fomentar la implicación familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia. - Identificar las expectativas de los miembros de la familia para implicarse con el paciente. - Favorecer los cuidados por parte de la familia durante la hospitalización. <p>(7040) Apoyo al cuidador principal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se orienta sobre la dependencia que tiene el paciente del cuidador. - Se anima al cuidador a que asuma su rol. - Se hace pasar para que este un momento con su paciente <p>(5240) Asesoramiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se apoya a favorecer el desarrollo de nuevas habilidades. - Se educa sobre cuidados de la herida y seguimiento de las indicaciones del alta. 	<p>Familiares participan activamente en la recuperación del paciente permaneciendo en su unidad.</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
<p>Riesgo a infección sobre agregados R/C procedimientos invasivos (catéter periférico)</p> <p>DOMINIO 11</p> <p>CLASE 1</p>	<p>(1902) Control de Riesgo:</p> <p>Acciones personales para comprender, evitar, eliminar, o reducir las amenazas para la salud que son modificables.</p>	<p>(6540) Control de infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realiza lavado de manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. - Limitar el número de visitas. - Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. - Cambiar los sitios de punción de las vías periféricas en forma periódica. - Se utiliza técnica estéril para cambio de apósito, inserción de catéter. - Se mantiene los apósitos bien pegados y limpios - Se limpia y cambia los equipos según protocolo. - Se administra Ceftriaxona 2gr EV. En CNa 0,9% en 100cc. 	<p>Paciente queda libre de infección procedimientos invasivos asépticos.</p>

3.4 EJECUCION Y EVALUACION

3.4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA

S: No referible.

O: Paciente adulto post operado inmediato de colecistectomía laparoscópica, con vía periférica permeable en miembro superior derecho, con apósitos secos y limpios de herida operatoria, paciente en posición Semi Fowler, con facies de dolor, gemidos, angustia, en REG; aparente REH, Escala de Aldrete (8/10)

Escala de Coma de Glasgow (12/15); pupilas isocóricas reactivos a la luz, piel caliente al tacto, diaforético, rubicundez en mejillas, con piezas dentarias completas, halitosis, presencia de secreciones. En tórax presenta electrodos para monitoreo hemodinámico, a la auscultación con roncales difusos en ambos campos pulmonares, con movimientos torácicos activos, abdomen distendido, con presencia de orificios en hipocondrio izquierdo, derecho, flanco derecho e izquierdo, con apósitos secos y limpios, con dolor a la palpación Eva 8/10, en miembro superior derecho presenta vía periférica pasando NaCl 0.9% a 30 gts. X minuto.

Signos vitales:

P/A: 147/ 86 mmhg,

Fr: 18 x min,

T°: 37 °C,

Fc: 85 x min, Sao2: 92 %.

A:

1. Dolor agudo R/C agente lesivo físico E/P post operada de colecistectomía, dolor en abdomen, gemidos, inquietud, irritabilidad, síntomas de malestar, Escala de Eva 8/10, Fr: 18 x m, Fc: 88 x m, PA:147/86 mmhg.
2. Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C inmovilidad, tos inefectiva E/P tos ineficaz, Fr: 18 x m, sto2: 92 %, presencia de secreciones.
3. Deterioro de la integridad cutánea R/C factores mecánicos E/P presencia de orificios en hipocondrio izquierdo, derecho, flanco derecho e izquierdo.
4. Afrontamiento familiar comprometido R/C información insuficiente e inadecuada E/P facie de preocupación, pregunta de parte del familiar de como salió la cirugía.
5. Riesgo de infección de la herida quirúrgica R/C procedimientos invasivos. (catéter periférico e incisión quirúrgica).

P:

Lograr disminuir el dolor evidenciado con disminución de gemidos y normalidad de la FC.

Mantener las vías áreas permeables durante su permanencia en la unidad de recuperación post anestésica.

Mantener el área de incisión quirúrgica sin infección.

La familia colaborara con el cuidado del paciente.

I:

Se valora el dolor y signos de alarma.

Se administra analgésicos según prescripción médica.

Se valora reacciones adversas a los medicamentos

Se continua con monitorización de signos vitales.

Valorar el sitio de punción de catéter periférico y la incisión quirúrgica.

Lavarse las manos en los 5 momentos de atención al paciente.

Curar la herida manteniendo la asepsia.

Administración de antibióticos según indicación médica.

E:

Paciente adulto pasa al servicio de hospitalización despierto, respirando espontáneamente, leve dolor en zona operatoria y apósitos de herida operatoria limpias y secas, en observación constante ante aparición de cualquier signo de alarma.

3.4.2 EVALUACION

Valoración

En esta etapa se utilizó la técnica de observación, la entrevista al familiar.

Diagnóstico

Se prioriza los problemas basándonos en las necesidades de acuerdo a los dominios. Se elabora los diagnósticos de enfermería priorizando las necesidades que necesitan cubrir.

Planificación

Los objetivos propuestos tenían relación directa con las acciones destinadas a satisfacer las necesidades del paciente.

Ejecución

La mayoría de las acciones planteadas se lograron realizar.

Evaluación

Mediante el proceso se logró ampliar los conocimientos sobre el manejo y cuidados de los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica.

CONCLUSIONES

- a. Es relevante destacar la importancia de las teorías de enfermería en el cuidado de nuestros pacientes.
- b. La importancia del cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica.
- c. Los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica sufren algún tipo de complicación principalmente dolor en el sitio operatorio y las náuseas. Las complicaciones aumentan en relación con la edad y se presentan más frecuentemente en los pacientes con enfermedades asociadas la aparición de tales complicaciones pueden ser causa de aumento de la estadía hospitalaria.
- d. La colecistectomía laparoscópica es uno de los procedimientos quirúrgicos más seguros y con menos complicaciones post operatorias.

RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda al servicio implementar una Guía clínica de cuidados de enfermería para los pacientes de colecistectomía laparoscópica.
- b. Elabora un Plan de Capacitación Anual donde se incluya la revisión de todas las Guías de Enfermera.
- c. Aplicación de las normas de bioseguridad y seguridad del paciente, para evitar las posibles complicaciones post operatorias.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- (1) Nenner RP IPRCRE. Increased cholecystectomy rates among Medicare patients after the introduction of laparoscopic cholecystectomy. J Community Health. 1994.
- (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.
- (4) OMS. (2008). La cirugía segura salva vidas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- (5) Heméndez, I. (2014) Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho 2013. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín.
- (6) NANDA. (2018-2020). Diagnósticos Enfermeros. Barcelona, Elsevier.
- (7) NIC (2018) Clasificación de Intervenciones de Enfermería, Barcelona, Elsevier.
- (8) NOC (2018) Clasificación de Resultados de Enfermería, Barcelona, Elsevier.

ANEXOS



SITIO DE INCISION EN CIRUGIA LAPAROSCOPICA



