



## REVISIONES

### Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera

Standard plan nursing care in hip arthroplasty

\*Bustos López, R., \*\*Piña Martínez, AJ., \*\*Pastor Molina, M., \*\*Benítez Laserna, A. \*\*Villora Fernández, MP., \*\*\*González Pérez, AD.

\*Lcdo. en Biología. DUE. Unidad de Enfermería de Traumatología. E.mail: [rblcz@ono.com](mailto:rblcz@ono.com) \*\*DUE. Unidad de Enfermería de Traumatología. \*\*\*Médico residente 4º año. Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatológica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUAB).

Palabras clave: plan de cuidados; metodología enfermera; artroplastia de cadera.

Keywords: plan of care; nursing methodology; hip arthroplasty

### RESUMEN

Los problemas derivados de una intervención de artroplastia de cadera afectan a prácticamente todos los patrones funcionales del paciente (Marjory Gordon), de ahí la importancia de que el personal sanitario implicado en el tratamiento y recuperación del paciente desarrolle su trabajo según un **PLAN claramente definido, estándar y evaluable**.

Éste ha sido el objetivo principal del equipo de trabajo, sistematizar los cuidados para que al paciente no le afecten los problemas derivados de la variabilidad en su atención, recupere su movilidad e independencia lo antes posible y se eviten complicaciones postoperatorias, para lo cual se ha prestado especial atención en la implicación del propio paciente en su recuperación. Administrativamente, con un Plan de Cuidados se mejora el registro de todas las actividades de enfermería y se clarifican las responsabilidades de los miembros del equipo sanitario.

En lo que respecta a la atención de enfermería, esta regulación en los cuidados se ha realizado siguiendo la taxonomía NANDA-NOC-NIC, resultando un plan estándar de cuidados basado en los Patrones funcionales de Marjory Gordon, ya que los autores del presente Plan de atención creemos que éste es método muy fiable para realizar la valoración de un paciente, de la cual se derivarían los diagnósticos de enfermería adecuados y la evaluación continua del paciente.

Concluimos que la aplicación de este Plan de Cuidados implicaría una mejora en la atención al paciente y en la organización del trabajo en la unidad de hospitalización de cirugía ortopédica y traumatológica. La validez del presente plan sería de tres años.

## ABSTRACT

The problems resulting from an intervention in hip, affect practically all functional patterns of the patient (Marjory Gordon), hence the importance of health personnel involved in treatment and recovery of the patient performing their work to a clearly defined standard and graded plan.

This has been the main objective of the team work, to systematize care for the patient so that it does not affect the problems of variability in their care, recover their mobility and independence as soon as possible and to avoid postoperative complications, for which special attention is paid to involving patients in their own recovery. Administratively, a Care Plan will improve the registration of all nursing activities and clarify the responsibilities of health team members.

With regard to nursing care, this care regulation has been made following the NANDA-NOC-NIC taxonomy, resulting in a standard plan of care based on Marjory Gordon's functional patterns, since the authors believe this is a very reliable method for conducting an assessment of the state of the patient, which would derive in the appropriate nursing diagnosis and ongoing evaluation of the patient.

We conclude that the application of the Care Plan would mean an improvement in patient care and organization of work in the hospital units of trauma and orthopaedic surgery. The validity of this plan would be three years.

## INTRODUCCIÓN

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

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

La principal indicación para la artroplastia de cadera es dolor intenso, crónico, que no cede con tratamiento conservador y que suele ir acompañado de fracaso funcional de la articulación. Las causas principales para este tratamiento en la actualidad son:

- Artrosis.
- Necrosis avasculares de cabeza de fémur.
- Displasias de cadera.
- Complicaciones de fracturas de cuello fémur.
- 

Los tipos de prótesis que se utilizan en este hospital como artroplastia total primaria de cadera son dos: Prótesis de cadera convencional y prótesis de cadera de superficie. Dentro de las prótesis de cadera convencional hay variabilidad en el tipo de prótesis y en el par de fricción. También pueden ser cementadas o no cementadas según la indicación.

En nuestro hospital se realiza una media de 175 intervenciones de artroplastia total de cadera primarias al año que cumplen con los criterios de GRD 818 (sustitución de cadera excepto por complicaciones) y GRD 817 (sustitución de cadera por complicaciones) <sup>(1)</sup>. El

rango de edad puede ser muy variable, incluyéndose desde la tercera década de la vida hasta la séptima u octava década, e incluyendo tanto hombres como mujeres.

## **METODOLOGÍA**

Para la elaboración del presente plan de cuidados estándar, hemos realizado la lectura crítica de bibliografía buscada en las bases de datos Medline, Cuidenplus y la Cochrane Plus en castellano, así como usando búsqueda libre en motores de búsqueda en Internet. También hemos consultado directamente las páginas web de asociaciones científicas relacionadas con la traumatología y/o metodología enfermera.

Los descriptores usados en la búsqueda son: Plan de cuidados, artroplastia de cadera, metodología enfermera.

El Proceso de atención de enfermería, ha sido confeccionado según la codificación de la taxonomía NANDA-NOC-NIC <sup>(2)(3)(4)(5)</sup>, con una valoración del paciente basada en los Patrones funcionales de Marjory Gordon <sup>(6)</sup>, al igual que la elección de los diagnósticos de enfermería que han sido clasificados según la Clasificación de Dominios de la NANDA (Taxonomía II). Para la valoración del paciente, hemos usado la hoja de "Valoración inicial de enfermería" (Anexo I). También se usará el impreso de "Valoración de enfermería al alta" (Anexo II).

## **OBJETIVOS.**

Los **objetivos generales** de todo plan de cuidados estándar, deberían ser: <sup>(2)</sup>

- Sistematizar los cuidados que reciben los pacientes y dotar al profesional de enfermería de un instrumento que mejore la práctica profesional con el fin de prevenir posibles complicaciones, reducir costes económicos y conseguir una recuperación más temprana del paciente.

- Asignar la responsabilidad de los trabajos.
- Realizar un cuidado integral al paciente.
- Registrar todas las actividades de enfermería.
- Educar e implicar al paciente y familia en los cuidados básicos de su enfermedad.

Los **objetivos específicos** del presente plan de cuidados estándar de artroplastia de cadera, además de los anteriores, comprenderán:

- Incremento de la movilidad funcional del paciente.
- La disminución del dolor.
- La mejora en la apreciación de la calidad de vida.
- El aumento en la independencia en las actividades de la vida diaria (AVD).
- El retorno precoz a domicilio (4º día postoperatorio.)
- Cumplimiento de los criterios de resultados marcados en el plan de cuidados.

## **VALORACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA EN ARTROPLASTIA DE CADERA.**

El departamento de calidad del CHUAB, sería el encargado de evaluar anualmente el grado de cumplimiento del Plan de cuidados por parte del personal adscrito al servicio de Traumatología, así como los factores condicionantes de esa situación, con el fin de averiguar

la aceptación del Plan por parte del personal y las posibles sugerencias que dicho personal pudiera hacer. Gracias a la próxima implantación en el CHUAB de la estación clínica informática MAMBRINO XXI y la inclusión del plan de cuidados en dicha estación, la evaluación de dicho plan sería bastante factible. El presente Plan estándar de cuidados tiene una validez de tres años.

### **Abreviaturas:**

- CHUAB: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
- NANDA: Nort American Nursing Diagnosis Association.
- NOC: Nursing Outcomes Classification.
- NIC: Nursing Interventions Classification.
- ETIQ.: Etiqueta NOC
- INDIC.: Indicadores NOC.
- DUE: Diplomado Universitario de Enfermería.
- AE: Auxiliar de Enfermería.
- DAV: Dispositivos de Acceso Venoso.
- r/c: relacionado con...
- m/p: manifestado por...
- HBPM: Heparina de Bajo Peso Molecular.
- ACP: Analgesia Controlada por el Paciente.
- AVD: Actividades de la Vida Diaria.

# PLAN DE CUIDADOS ESTANDAR DE ARTROPLASTIA DE CADERA

## DOMINIO N° 2: NUTRICIÓN.

<b>DIAGNÓSTICO</b>		(00025) <i>Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c</i> intervención quirúrgica y/o pérdidas excesivas a través de vías anormales (drenajes).				
<b>NOC</b>	<b>ETIQUETA (ETIQ.)</b>	- (0601) Equilibrio hídrico (equidistrangio hídrico).		- (0802) Estado de signos vitales		
	<b>INDICADORES (INDIC.)</b>	- (0401) Estado circulatorio.		- (0600) Equilibrio electrolítico ácido/base.		
<b>NOC</b>	<b>INDICADORES (INDIC.)</b>	- (060116) Hidratación cutánea. - (060107) Entradas y salidas diarias equilibradas. - (060105) Pulsos periféricos. - (060019) Ausencia de irritabilidad neuromuscular.		<u>COMPROMISO</u>		
		- (040104) Presión arterial media. - (080205) PA sistólica - (080202) Frecuencia del pulso apical		<u>GRAVEMENTE</u> 1	<u>BASTANTE</u> 2	<u>MEDIO</u> 3
<b>NOC</b>	<b>INDICADORES (INDIC.)</b>			<u>DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL.</u>		
				<u>GRAVE</u> 1	<u>SUSTANCIAL</u> 2	<u>MODERADA</u> 3
<b>NIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (0601) Manejo de la hipovolemia.</li> <li>- (4030) Administración de productos sanguíneos.</li> <li>- (4160) Control de hemorragias.</li> <li>- (4010) Prevención de hemorragias.</li> <li>- (6650) Vigilancia.</li> <li>- (4190) Punción intravenosa</li> <li>- (6680) Monitorización de signos vitales.</li> <li>- (2440) Mantenimiento de DAV.</li> <li>- (4200) Terapia intravenosa.</li> <li>- (4130) Monitorización de líquidos</li> <li>- (2080) Manejo de líquido y electrolitos</li> </ul>					
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE</b> tomará y registrará las <b>constantes vitales</b> del paciente a su llegada a planta y posteriormente cada 8 horas. (Tensión arterial, frecuencia cardíaca). El <b>AE</b> tomará la temperatura del paciente a su llegada a planta y a requerimiento del <b>DUE</b>.</li> <li>- El <b>DUE</b> administrará la fluidoterapia según tratamiento prescrito (Suero fisiológico o Ringer lactato 500 cc c/6-8 h) y aplicará la restricción de sueroterapia prescrita una vez el paciente haya tolerado dieta líquida.</li> <li>- El <b>AE</b> tomará y registrará la diuresis y pérdidas por drenajes del paciente (en caso de portarlo) a su llegada a planta y posteriormente cada 12 horas.</li> <li>- El <b>DUE</b> vigilará el estado de piel y mucosas para valorar el estado de hidratación del paciente.</li> <li>- El <b>DUE</b> vigilará ritmo de fluidoterapia y la zona de punción de la vía venosa según el protocolo de vías venosas del CHUA.</li> <li>- El <b>DUE</b> vigilará tolerancia oral a líquidos del paciente a las 6 horas postintervención y posteriormente la tolerancia a sólidos.</li> <li>- El <b>DUE</b> vigilará el estado del apósito para descartar posible hemorragia por herida quirúrgica.</li> <li>- En el 3° día, el <b>DUE</b> retirará vía venosa si el paciente no tiene medicación intravenosa.</li> </ul>					

## DOMINIO N° 3 : ELIMINACIÓN / INTERCAMBIO.

<b>DIAGNOSTICO</b>		(00015) <i>Riesgo de estreñimiento r/c</i> actividad física insuficiente, problemas durante la defecación, falta de tiempo, posición inadecuada para defecar, falta de intimidad.				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (0501) Eliminación intestinal.				
	<b>INDIC.</b>	- (0501113) Control de eliminación de heces. - (0501121) Eliminación fecal sin ayuda.		<u>COMPROMISO</u>		
		<u>GRAVEMENTE</u> 1	<u>BASTANTE</u> 2	<u>MEDIO</u> 3	<u>POCO</u> 4	<u>NADA</u> 5
<b>NIC</b>	- (0450) Manejo del estreñimiento / impactación. - (1804) Ayuda del auto cuidado: aseo (eliminación).					
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El DUE vigilará la aparición de signos y síntomas del estreñimiento</li> <li>- EL DUE identificará factores que puedan causarlo (medicamento, reposo en cama, dieta )</li> <li>- Fomentar el aumento de ingesta de líquidos y asegurar la intimidad del paciente.</li> <li>- Administrar laxantes o enemas prescritos si procede.</li> </ul>					
<b>DIAGNOSTICO</b>		(00023) <i>Retención urinaria r/c</i> alta presión uretral causada por debilidad del músculo detrusor (después de la retirada del sondaje vesical), miedo al dolor por movilización, falta de intimidad, <b>m/p</b> distensión y dolor abdominal o bien anuria u oliguria.				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	(0503) Eliminación urinaria				
	<b>INDIC.</b>	(0503303) Cantidad de orina. (0503301) Patrón de eliminación.		<u>COMPROMISO</u>		
		(0503332) Retención urinaria.		<u>GRAVEMENTE</u> 1	<u>BASTANTE</u> 2	<u>MEDIO</u> 3
		<u>DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL.</u>				
		<u>GRAVE</u> 1	<u>SUSTANCIAL</u> 2	<u>MODERADA</u> 3	<u>LEVE</u> 4	<u>NULA</u> 5
<b>NIC</b>	(0620) Cuidado de la retención urinaria (ayudar a aliviar la distensión de la vejiga) (0580) Sondaje vesical (0570) Entrenamiento de la vejiga urinaria					

<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar el grado de distensión de la vejiga y observar signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>- Hacer maniobra de Credé : se hace presión sobre la vejiga para ayudar a eliminar orina</li> <li>- Controlar la ingesta y líquidos</li> <li>- Proporcionar intimidad en la habitación</li> <li>- Poner sonda vesical, según protocolo del CHUAB, si precisa.</li> </ul>
--------------------	--

#### DOMINIO N° 4 : ACTIVIDAD / REPOSO.

<b>DIAGNOSTICO</b>		<i>(00102) Déficit del autocuidado: alimentación r/c</i> debilidad o cansancio <b>m/p</b> dificultad en preparar los alimentos su ingestión.				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.</li> <li>- (1004) Estado nutricional.</li> </ul>				
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (100801) Ingestión alimentaria oral.</li> <li>- (100803) Ingestión de líquidos orales.</li> </ul>	<u>ADECUACION</u> <u>INADECUADA</u> <u>LIGERA</u> <u>MODERADA</u> <u>SUSTANCIAL</u> <u>COMPLETA</u> 1                      2                      3                      4                      5			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- (100410) Tono muscular.</li> <li>- (100401) Ingestión de nutrientes.</li> </ul>	<u>DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL.</u> <u>GRAVE</u> <u>SUSTANCIAL</u> <u>MODERADA</u> <u>LEVE</u> <u>NULA</u> <u>1</u> 2                      3                      4                      5			
<b>NIC</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1050) Alimentación.</li> <li>- (1100) Manejo de la nutrición.</li> <li>- (1803) Ayuda a los autocuidados: alimentación.</li> </ul>				
<b>ACTIVIDADES</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE</b> comprobará la correcta ingesta a sólidos tras la tolerancia a líquidos.</li> <li>- El <b>AE</b> incorporará al paciente en la cama para facilitar la alimentación y le proporcionará la ingesta nutricional si el paciente no pudiese por sí mismo.</li> <li>- Debido a la asociación clara entre malnutrición y recuperación funcional tras artroplastia de cadera (9), el <b>DUE</b> promoverá la correcta alimentación del paciente, y en caso necesario, comunicará al facultativo la necesidad de añadir suplementos dietéticos (9) (14).</li> </ul>				
<b>DIAGNOSTICO</b>		<i>(00108) Déficit de autocuidado: baño/higiene r/c</i> deterioro musculoesquelético y/o barreras ambientales <b>m/p</b> incapacidad para lavar el cuerpo y sus partes o entrar y salir del baño				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-(0301) Autocuidados: baño.</li> <li>-(0305) Autocuidados. Higiene.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-(0308) Autocuidados: Higiene bucal.</li> <li>-(0300) Autocuidados: Actividades de la vida diaria.</li> </ul>		
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-(030109) Se baña en la ducha.</li> <li>-(030102) Obtiene los suministros para el baño.</li> <li>-(030506) Mantiene la higiene bucal.</li> <li>-(030810) Utiliza un enjuague bucal</li> <li>-(030114) Se baña la parte superior del cuerpo.</li> <li>-(030006) Higiene.</li> </ul>	<u>COMPROMISO</u> <u>GRAVEMENTE</u> <u>BASTANTE</u> <u>MEDIO</u> <u>POCO</u> <u>NADA</u> 1                      2                      3                      4                      5			
<b>NIC</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-(1801) Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.</li> <li>-(1710) Mantenimiento de la salud bucal.</li> </ul>				
<b>ACTIVIDADES</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>AE</b> suministrará al paciente, la tarde previa a la intervención, el colutorio para el aseo bucal indicándole que lo realice la mañana de la intervención (7 horas).</li> <li>- El <b>AE</b> realizará el lavado en cama, en caso necesario y cambiará lencería de la cama, la mañana de la intervención (7 h).</li> <li>- El <b>AE</b> comprobará que el paciente lleva las uñas limpias y desprovistas de esmalte.</li> <li>- En el postoperatorio, se realizará el aseo en cama por parte del AE, celador y DUE en caso necesario, preservando la intimidad del paciente y manteniendo / aumentando la autonomía del paciente.</li> </ul>				
<b>DIAGNOSTICO</b>		<i>(00095) Deterioro del patrón del sueño r/c</i> asincronía circadiana, estrés psicológico y alteraciones sensoriales <b>m/p</b> quejas de dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad y sueño interrumpido				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (0004) Sueño.</li> <li>- (2002) Bienestar.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- (0003) Descanso.</li> </ul>
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (000401) Horas de sueño (como mínimo 5h / 24h). Adultos</li> <li>- (000418) Duerme toda la noche.</li> <li>- (000407) Hábito de sueño.</li> <li>- (000306) Consumo de fármacos psicotrópicos.</li> <li>- (000304) Descansado físicamente.</li> <li>- (000302) Patrón de descanso.</li> </ul>	<u>COMPROMISO</u> <u>GRAVEMENTE</u> <u>BASTANTE</u> <u>MEDIO</u> <u>POCO</u> <u>NADA</u> 1                      2                      3                      4                      5			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- (200205) Satisfacción con el funcionamiento fisiológico.</li> <li>- (200208) Satisfacción con la capacidad de relax.</li> </ul>	<u>GRADO DE SATISFACCIÓN.</u> <u>NADA</u> <u>POCO</u> <u>REGULAR</u> <u>BASTANTE</u> <u>MUCHO</u> 1                      2                      3                      4                      5		

<b>NIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1850) Fomentar el sueño.</li> <li>- (0180) Manejo de la energía.</li> <li>- (6480) Manejo ambiental: confort.</li> <li>- (6040) Terapia de relajación simple.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (2300) Administración de la medicación.</li> <li>- (5380) Potenciación de la seguridad.</li> <li>- (5230) Aumentar el afrontamiento.</li> </ul>
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>personal de la unidad</b> fomentará el ritmo circadiano evitando en lo posible el sueño diurno. Se tranquilizará al paciente explicándole las ventajas de su nueva prótesis de cadera (respecto a duración y seguridad), así como las normales reacciones fisiológicas de la zona intervenida (inflamación, hematoma inguinal, pequeña hemorragia, etc).</li> <li>- El <b>personal de la unidad</b> proporcionará un <b>ambiente tranquilo y relajado</b> al paciente, sobretudo en <b>horario nocturno</b>, minimizando el encendido de luces, respuestas por el altavoz de la habitación, administrando medicación antes de las 24 horas, etc...</li> <li>- El <b>DUE</b> administrará la benzodiacepina preescrita y vigilará su efectividad.</li> </ul>	

#### DOMINIO Nº 4: ACTIVIDAD / REPOSO.

<b>DIAGNOSTICO</b>	(00085) <i>Deterioro de la movilidad física r/c</i> disminución de la fuerza, dolor, miedo a iniciar el movimiento <b>m/p</b> dificultad para realizar las actividades del autocuidado, reacio a intentar el movimiento y disminución de la fuerza, control y/o masa muscular.	
<b>NIC</b>	<b>ETIQ.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1811) Conocimiento: actividad preescrita.</li> <li>- (0208) Nivel de movilidad</li> <li>- (0200) Deambulación: Caminata.</li> </ul>
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (0216) Movimiento articular.</li> <li>- (0201) Realización del traslado.</li> <li>- (0211) Función esquelética.</li> </ul>
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (181104) Descripción de las restricciones de la actividad.</li> <li>- (181101) Descripción de la actividad prescrita.</li> </ul>
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (020804) Movimiento articular.</li> <li>- (020803) Movimiento muscular.</li> <li>- (021002) Traslado de la silla a la cama.</li> <li>- (021001) Traslado de la cama a la silla.</li> <li>- (020014) Anda por la habitación.</li> <li>- (020002) Camina con marcha eficaz.</li> <li>- (021105) Alineación esquelética.</li> <li>- (020809) Coordinación.</li> <li>- (021609/01) Flexión rodilla recta 90° (izquierda / derecha)</li> <li>- (021610/02) Extensión rodilla recta 0° ( izquierda/derecha)</li> <li>- (021606/14) Abducción de 30° ( izquierda/derecha)</li> <li>- (021616/08) Rotación externa ( izquierda/derecha)</li> </ul>
<b>NIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (0740) Cuidados del paciente encamado.</li> <li>- (0202) Fomento del ejercicio: extensión.</li> <li>- (0840) Cambio de posición.</li> <li>- (0226) Terapia de ejercicios: control muscular</li> <li>- (0140) Fomentar los mecanismos corporales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (5612) Enseñanza actividad/ejercicio preescrito.</li> <li>- (1400) Manejo del dolor.</li> <li>- (0221) Terapia de ejercicios: ambulación.</li> <li>- (0222) Terapia de ejercicios: equilibrio</li> <li>- (0224) Terapia de ejercicios: movilidad articular.</li> </ul>
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE</b> explicará al paciente y familiar las razones del reposo en cama. Se fijará el trapecio a la cama.</li> <li>- El <b>DUE</b> colocará al paciente con alineación en cama decúbito supino y con las medidas antiaducción (almohada entre miembros inferiores). (11) El <b>DUE</b> cursará radiografía de control prescrita por el facultativo.</li> <li>- El <b>DUE</b> enseñará al paciente los ejercicios de flexión y extensión del miembro operado y fomentará su realización por parte del paciente. Así mismo, el <b>DUE</b> administrará la <b>profilaxis antitromboembólica</b> preescrita, (<b>HBPM 40 mg SC c/24 h</b>. Grado de recomendación A) (12)(13).</li> <li>- El <b>AE</b> y <b>DUE</b> mantendrán la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas, colocando el timbre y pulsador de la luz a su alcance.</li> <li>- El paciente, tras la realización de radiografía de control, se levantará al sillón con ayuda moderada en la trasferencia. El <b>DUE</b> comprobará que el paciente es sentado en un sillón de asiento alto, <b>inmediatamente</b> después de haber sido aseado y curado y con la ayuda del <b>AE</b> y celador de la planta.. El 3º día postoperatorio, la transferencia se realizará con ayuda mínima (14) y el paciente deberá quedarse sentado un mínimo de 2 horas antes de empezar la deambulación.</li> <li>- El <b>DUE</b> ayudará en la deambulación del paciente con andador durante 8 metros en el turno de mañana y tarde (14), indicándole la forma correcta de hacerlo (andador, iniciando primero el miembro operado y después el otro).(11)</li> </ul>	
<b>DIAGNOSTICO</b>	(00091) <i>Deterioro de la movilidad en la cama r/c</i> prohibición de decúbito lateral debido a intervención quirúrgica <b>m/p</b> restricciones impuestas por el movimiento.	
<b>NIC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (0280) Nivel de movilidad.
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (020804) Movimiento articular.</li> <li>- (020803) Movimiento muscular.</li> <li>- (020814) Se mueve con facilidad.</li> </ul>
<b>NIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (0740) Cuidados del paciente encamado.</li> <li>- (0840) Cambios de posición.</li> <li>- (1801) Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1804) Ayuda con los autocuidados: aseo.</li> <li>- (1803) Ayuda con los autocuidados: alimentación.</li> </ul>

<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE</b> explicará al paciente y familiar las razones del reposo en cama.</li> <li>- El <b>DUE</b> fomentará la comodidad, seguridad (barandillas laterales), y prevención de complicaciones del paciente inmóvil.</li> <li>- El <b>DUE</b> informará y ayudará al paciente a girar sobre el miembro operado, nunca sobre el lado contralateral a la intervención (riesgo de luxación de la prótesis).</li> <li>- El <b>AE</b> ayudará al paciente en el aseo, le facilitará la cuña de eliminación explicándole su uso y poniéndosela en caso necesario.</li> <li>- El <b>AE</b> incorporará al paciente en la cama para facilitar la alimentación, le acercará la bandeja de comida y le dará de comer en caso necesario.</li> </ul>
--------------------	--

#### **DOMINIO N° 4: ACTIVIDAD / REPOSO. (BIS)**

<b>DIAGNOSTICO</b>		<i>(00110) Déficit del autocuidado: uso del WC r/c</i> trastorno de la capacidad de transferencia y/o dolor, molestias m/p incapacidad para ir al baño o usar el orinal o sentarse y levantarse del inodoro				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (0310) Autocuidados: Uso del inodoro		- (0300) Autocuidados: actividades de la vida diaria.		
	<b>INDIC.</b>	- (031008) Se levanta al inodoro. - (030503) Se limpia la zona perineal. - (030003) Uso del inodoro.		<b>COMPROMISO</b>		
		<u>GRAVEMENTE</u>	<u>BASTANTE</u>	<u>MEDIO</u>	<u>POCO</u>	<u>NADA</u>
		1	2	3	4	5
<b>NIC</b>	- (1804) Ayuda con los autocuidados: aseo (eliminación) - (6480) Manejo ambiental					
	- (0430) Manejo intestinal - (0590) Manejo de la eliminación urinaria.					
<b>ACTIVIDADES</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- La AE, proporcionará al paciente una cuña, explicará y ayudará en su uso, teniendo en cuenta la dificultad para la movilidad y el dolor.</li> <li>- Se deberá tener en cuenta la falta de intimidad y adecuar la situación (cortinas, numero de acompañantes, etc)</li> <li>- En el 3° día, se le suministrará al paciente un suplemento elevador del inodoro, explicándole su uso.</li> </ul>				
<b>DIAGNOSTICO</b>		<i>(00094) Riesgo de intolerancia a la actividad r/c</i> inexperiencia en la actividad y mala forma física.				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (0002) Conservación de la energía.		- (0005) Tolerancia de la actividad.		
	<b>INDIC.</b>	- (000102) Actividad. - (000118) Fatiga. - (000518) Facilidad para realizar las AVD. - (000509) Paso al caminar. - (000510) Distancia de caminata.		<b>COMPROMISO</b>		
		<u>GRAVEMENTE</u>	<u>BASTANTE</u>	<u>MEDIO</u>	<u>POCO</u>	<u>NADA</u>
		1	2	3	4	5
<b>NIC</b>	- (0221) Terapia de ejercicios: ambulación - (5240) Asesoramiento. - (5270) Apoyo emocional.					
<b>ACTIVIDADES</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE</b> animará y asesorará al paciente sobre la deambulación temprana, explicándole la necesidad de que marche mayor tiempo posible y de una forma correcta. Así mismo, fomentará la participación del paciente en las AVD.</li> <li>- El <b>DUE</b> permanecerá con el paciente y proporcionará sensación de seguridad durante el periodo de más ansiedad</li> </ul>				

#### **DOMINIO N° 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.**

<b>DIAGNOSTICO</b>		<i>(00126) Conocimientos deficientes r/c</i> limitación cognoscitiva m/p verbalización del problema y petición de información				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (1814) Conocimiento: procedimientos terapéuticos. - (1803) Conocimientos: Proceso de la enfermedad.		- (1813) Conocimientos: Régimen terapéutico.		
	<b>INDIC.</b>	- (181401) Descripción del procedimiento terapéutico. - (181404) Descripción de cómo funciona el dispositivo - (181407) Descripción de los cuidados adecuados del equipamiento. - (180311) Descripción de las prevenciones para prevenir complicaciones. - (180310) Descripción de signos y síntomas de las complicaciones. - (181305) Descripción de la dieta prescrita. - (181307) Descripción de la actividad prescrita.		<b>COMPROMISO</b>		
		<u>NINGUNO</u>	<u>ESCASO</u>	<u>MODERADO</u>	<u>SUSTANCIAL</u>	<u>EXTENSO</u>
		1	2	3	4	5
<b>NIC</b>	- (5618) Enseñanza: procedimiento/ tratamiento					
	- (5520) Facilitar el aprendizaje.					
	- (5610) Enseñanza: prequirúrgica.					
	- (5612) Enseñanza: Actividad/ejercicio prescrito.					
	- (1780) Cuidados de una prótesis.					
	- (5602) Enseñanza: Proceso.					



<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE de la consulta de traumatología</b>, informará al paciente sobre lo que se encontrará antes, durante y después de la intervención quirúrgica, animará al paciente a que visite la unidad de encamación e incluso a que conozca al personal de dicha unidad. (7)</li> <li>- El <b>DUE de la consulta</b> informará al paciente sobre el utillaje domiciliario que el paciente deberá de poseer una vez operado, (andador, elevador del sanitario, sillón con asiento alto, etc).</li> <li>- Evaluar el nivel de conocimientos del paciente respecto a su intervención.</li> <li>- Comentar los cambios en el estilo de vida para evitar complicaciones, describiendo éstas.</li> <li>- Enseñar al paciente y ayudar en su recuperación, dándole tiempo de hacer preguntas y reforzando la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados.</li> <li>- Entregar el informe de recomendaciones al alta. (Alta de enfermería. <b>Anexo II</b>)</li> </ul>
--------------------	--

### **DOMINIO Nº 5 : PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.**

<b>DIAGNOSTICO</b>		(00173) <i>Riesgo de confusión aguda r/c</i> traumatismo o reagudización del proceso crónico.				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (2102) Nivel de dolor.</li> <li>- (0901) Orientación cognitiva.</li> </ul>				
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (090104) Identifica el día presente.</li> <li>- (090101) Se autoidentifica.</li> <li>- (090103) Identifica el lugar donde está.</li> <li>- (060017) Orientación cognitiva.</li> <li>- (060016) Alerta mental.</li> </ul>	<b>COMPROMISO</b> GRAVEMENTE    BASTANTE    MEDIO    POCO    NADA 1                    2                    3                    4                    5			
<b>NIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (4820) Orientación de la realidad.</li> <li>- (6440) Manejo del delirio.</li> </ul>					
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El <b>DUE</b> valorará la posible causa de la confusión o delirio con el médico responsable si fuera necesario, para tomar las medidas oportunas.</li> <li>-El <b>personal de la planta</b> orientará sobre la realidad, intentando razonar con el paciente si fuera posible, dando apoyo a los cuidadores, promoviendo un ambiente seguro, etc.</li> <li>-El <b>DUE</b> administrará la medicación pautada (analgesia, ansiolíticos, hipnóticos), dependiendo de la situación o causa.</li> <li>-En caso necesario se tomarán medidas de tipo "sujeciones mecánicas".</li> </ul>					

### **DOMINIO Nº 7 : ROL / RELACIONES.**

<b>DIAGNOSTICO</b>		(00062) <i>Riesgo de cansancio del rol cuidador, r/c</i> la vulnerabilidad de la dificultad del rol del cuidador,				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (2204) Relación entre el cuidador y paciente.</li> <li>- (2202) Preparación del cuidado familiar domiciliario.</li> </ul>				
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (220408) Compromiso a largo plazo.(comprometido)</li> </ul>	<b>COMPROMISO</b> GRAVEMENTE    BASTANTE    MEDIO    POCO    NADA 1                    2                    3                    4                    5			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- (220208) Conocimiento de la actividad prescrita.</li> <li>- (220201) Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar</li> </ul>	<b>ADECUACION</b> INADECUADO    LIGERA    MODERADA    SUSTANCIAL    COMPLETA 1                    2                    3                    4                    5			
<b>NIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (5240) Asesoramiento</li> <li>- (7040) Apoyo al cuidador principal.</li> </ul>					
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador.</li> <li>- Determinar el nivel de conocimiento del cuidador.</li> </ul>					

### **DOMINIO Nº 9 : AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

<b>DIAGNOSTICO</b>		(00074) <i>Afrontamiento familiar comprometido r/c</i> desorganización familiar y cambio de roles temporales <b>m/p</b> que la persona de referencia describe o confirma una comprensión o conocimiento inadecuado que interfiere con las conductas efectivas de ayuda y soporte o bien por expresiones de desbordamiento y preocupación familiar.				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (2200) Superación de problemas de la familia.</li> <li>- (2204) Relación entre cuidador principal y paciente.</li> </ul>				
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (220401) Comunicación efectiva.</li> <li>- (220411) Solución de problemas en colaboración.</li> <li>- (220412) Sentido de la responsabilidad.</li> </ul>	<b>COMPROMISO</b> GRAVEMENTE    BASTANTE    MEDIO    POCO    NADA 1                    2                    3                    4                    5			
<b>NIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (5240) Asesoramiento.</li> <li>- (5250) Apoyo en toma de decisiones.</li> <li>- (5270) Apoyo emocional.</li> <li>- (7110) Fomento de la implicación familiar</li> <li>- (7040) Apoyo al cuidador principal.</li> <li>- (7140) Apoyo a la familia.</li> </ul>					

<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE</b> de la consulta, proporcionará información y apoyo al paciente y familiar que deben tomar una decisión, con el objetivo de facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios.</li> <li>- El <b>DUE</b> de la consulta y de la unidad de hospitalización, facilitarán la participación de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente. Así mismo, comprobará que el cuidador principal tiene la aptitud y actitud necesarias para cuidar al paciente, facilitando la participación de la familia en el cuidado del paciente. Se responderá a las preguntas del paciente y cuidador.</li> </ul>																										
<b>DIAGNOSTICO</b>	(00146) <i>Ansiedad r/c</i> cambio en el estado de salud <b>m/p</b> dificultad para conciliar el sueño y miedo de consecuencias inespecíficas y nerviosismo.																										
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1402) Autocontrol de la ansiedad (a nivel preoperatorio (8) y postoperatorio).</li> <li>- (1211) Nivel de ansiedad.</li> </ul>																									
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (121117) Ansiedad verbalizada.</li> <li>- (121105) Inquietud.</li> <li>- (140214) Refiere dormir de forma adecuada.</li> <li>- (140217) Controla la respuesta de ansiedad.</li> <li>- (140204) Busca información para reducir la ansiedad.</li> <li>- (140216) Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad.</li> </ul>																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>GRAVE</th> <th>SUSTANCIAL</th> <th>MODERADO</th> <th>LEVE</th> <th>NINGUNO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">DEMOSTRACIÓN.</td> </tr> <tr> <th>NUNCA</th> <th>RARAMENTE</th> <th>A VECES</th> <th>FRECUENTE</th> <th>SIEMPRE</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADO	LEVE	NINGUNO	1	2	3	4	5	DEMOSTRACIÓN.					NUNCA	RARAMENTE	A VECES	FRECUENTE	SIEMPRE	1	2	3	4	5
GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADO	LEVE	NINGUNO																							
1	2	3	4	5																							
DEMOSTRACIÓN.																											
NUNCA	RARAMENTE	A VECES	FRECUENTE	SIEMPRE																							
1	2	3	4	5																							
<b>NIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (5820) Disminución de la ansiedad.</li> <li>- (2340) Administración de medicación. Oral.</li> <li>- (5240) Asesoramiento.</li> <li>- (5618) Enseñanza: Procedimiento/tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (5610) Enseñanza prequirúrgica</li> <li>- (4920) Escucha activa.</li> <li>- (1850) Fomentar el sueño.</li> </ul>																									
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE</b> advertirá al paciente que tras la intervención, pasará a la sala de reanimación donde lo monitorizarán y estará rodeado de aparatos y sonidos extraños.</li> <li>- El <b>DUE</b> advertirá al paciente de la necesidad de permanecer en <u>dieta absoluta desde las 24 horas</u> del día precedente a la intervención. El <b>AE</b> podrá el cartel de ayunas a los pies de la cama la tarde anterior a la intervención.</li> <li>- El <b>DUE</b> informará al paciente de la hora a la que se le preparará para la intervención, así como en qué constará dicha preparación (aseo personal, cambio de lencería de la cama, colocación de sonda vesical, instauración de enema tipo cassen, colocación de sueroterapia prescrita y medicación preoperatoria y retirada de objetos personales y prótesis dentales).</li> <li>- El <b>DUE</b> ofrecerá al paciente la <u>benzodiazepina</u> prescrita por el anestesista a las 23 horas del día precedente a la intervención y en días posteriores a la misma hora si precisa. Tranquilizará al paciente sobre mitos relativos a los analgésicos (dependencia, depresión respiratoria, etc.)</li> <li>- El <b>DUE</b> informará al paciente sobre su posterior recuperación y disipará los temores del paciente respecto a la luxación de cadera, asegurándole que con unas correctas medidas ergonómicas, esa complicación no tiene porqué ocurrir.</li> </ul>																										

#### DOMINIO N° 10: PRINCIPIOS VITALES.

<b>DIAGNOSTICO</b>	(00083) <i>Conflicto de decisiones r/c</i> percepción de amenaza a valores personales <b>m/p</b> vacilación entre expresiones alternativas																
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (0906) Toma de decisiones.															
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (090601) Identifica información relevante.</li> <li>- (090602) Identifica alternativas.</li> <li>- (090604) Identifica información relevante.</li> </ul>															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">COMPROMISO</th> </tr> <tr> <th>GRAVEMENTE</th> <th>BASTANTE</th> <th>MEDIO</th> <th>POCO</th> <th>NADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	COMPROMISO					GRAVEMENTE	BASTANTE	MEDIO	POCO	NADA	1	2	3	4	5
COMPROMISO																	
GRAVEMENTE	BASTANTE	MEDIO	POCO	NADA													
1	2	3	4	5													
<b>NIC</b>	- (5250) Apoyo en toma de decisiones.																
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE</b> de la consulta, proporcionará información y apoyo al paciente y familiar que deben tomar una decisión, con el objetivo de facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios.</li> <li>- El <b>DUE</b> de la consulta y de la unidad de hospitalización, facilitarán la participación de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente.</li> <li>- El <b>DUE</b> comprobará que el cuidador principal tiene la aptitud y actitud necesarias para cuidar al paciente</li> </ul>																

#### DOMINIO N° 11 : SEGURIDAD / PROTECCIÓN.

<b>DIAGNOSTICO</b>	(00086) <i>Riesgo de disfunción neurovascular periférica r/c</i> cirugía ortopédica																
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (0407) Perfusión tisular: Periférica															
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (040716) Llenado capilar de los dedos de los pies.</li> <li>- (040710) Temperatura de extremidades caliente.</li> <li>- (040706) Sensibilidad.</li> </ul>															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">COMPROMISO</th> </tr> <tr> <th>GRAVEMENTE</th> <th>BASTANTE</th> <th>MEDIO</th> <th>POCO</th> <th>NADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	COMPROMISO					GRAVEMENTE	BASTANTE	MEDIO	POCO	NADA	1	2	3	4	5
COMPROMISO																	
GRAVEMENTE	BASTANTE	MEDIO	POCO	NADA													
1	2	3	4	5													
<b>NIC</b>	- (2660) Gestión de sensibilidad periférica.																
<b>ACTIVIDADES</b>	- El <b>DUE</b> vigilará la sensibilidad y color de la piel del miembro operado así como la movilidad de dedos y tobillo a la llegada a planta y posteriormente cada 8 horas.																

<b>DIAGNOSTICO</b>		(00005) <i>Riesgo de desequilibrio de temperatura corporal r/c</i> enfermedad o traumatismo que afecta a la regulación de la temperatura, sedación e inactividad					
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (0800) Termorregulación					
	<b>INDIC.</b>	- (080001) Temperatura cutánea aumentada. - (080014) Deshidratación. - (080019) Hipertermia. - (080020) Hipotermia.	<u>GRAVE</u> 1	<u>SUSTANCIAL</u> 2	<u>MODERADO</u> 3	<u>LEVE</u> 4	<u>NINGUNO</u> 5
<b>NIC</b>	- (3740) Tratamiento de la fiebre. - (3990) Regulación de la temperatura. - (6680) Monitorización de signos vitales		- (6480) Manejo ambiental: Confort. - (4130) Monitorización de líquidos.				
<b>ACTIVIDADES</b>		- El <b>AE</b> tomará y registrará la temperatura del paciente a su llegada a planta y posteriormente cada 8 horas. - El <b>personal del servicio</b> mantendrá una temperatura adecuada en la habitación. - El <b>DUE</b> administrará antitérmico prescrito y medios físicos en caso necesario.					
<b>DIAGNOSTICO</b>		(00047) <i>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c</i> herida quirúrgica, presencia de drenajes e inmovilidad física.					
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (1102) Curación de la herida por 1ª intención. - (1101) Integridad tisular: piel y mucosas					
	<b>INDIC.</b>	- (110213) Aproximación de bordes de heridas - (110205) Secreción serosanguinolenta. - (110209) Edema perilesional. - (110208) Eritema cutáneo circundante.	<u>NINGUNO</u> 1	<u>ESCASO</u> 2	<u>MODERADO</u> 3	<u>SUSTANCIAL</u> 4	<u>EXTENSO</u> 5
		- (110121) Eritema	<u>DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL.</u> <u>GRAVE</u> <u>SUSTANCIAL</u> <u>MODERADA</u> <u>LEVE</u> <u>NULA</u> 1                      2                      3                      4                      5				
<b>NIC</b>	- (3440) Cuidados del sitio de incisión. - (3660) Cuidados de las heridas. - (3662) Cuidado de las heridas con drenaje cerrado.		- (3584) Cuidados de la piel: Tratamiento tópico. - (3540) Prevención de úlceras por presión. - (1870) Cuidados del drenaje				
<b>ACTIVIDADES</b>		-El <b>DUE</b> inspeccionará el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación, signos de dehiscencia o sangrado. -El <b>DUE</b> , cada 24 hs., limpiará la zona de incisión con solución antiséptica apropiada, desde la zona más limpia a la menos limpia y aplicará un apósito apropiado para cubrir el sitio de incisión. -El <b>DUE</b> , limpiará la zona que rodea cualquier tipo de drenaje y mantendrá la posición de dicho tubo para que sea permeable (en caso de tenerlo) y el <b>AE</b> , anotará las características y el volumen del drenaje cada 24 horas (a las 19 horas). -El <b>AE</b> , mantendrá la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas. Eliminará la humedad excesiva causada por transpiración, drenaje de heridas e incontinencia fecal y urinaria. Utilizará jabón de Ph adecuado a la piel y aplicará masaje con crema hidratante. -El <b>DUE</b> registrará estado de la piel al ingreso y después a diario, aplicando el protocolo de úlceras por presión y protecciones de talones en caso necesario. -El <b>DUE</b> retirará el drenaje a las 48 horas de la intervención, por prescripción facultativa.					
<b>DIAGNOSTICO</b>		(00004) <i>Riesgo de infección r/c</i> procedimientos invasivos y traumatismo.					
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (0702) Estado inmune. - (1807) Conocimiento: control de la infección.					
	<b>INDIC</b>	- (070207) Temperatura corporal . - (070208) Integridad cutánea.  - (180703) Descripción de las practicas que reducen la transmisión - (180707) Descripción de las actividades para aumentar la resistencia a la infección	<u>COMPROMISO</u> <u>GRAVEMENTE</u> <u>BASTANTE</u> <u>MEDIO</u> <u>POCO</u> <u>NADA</u> 1                      2                      3                      4                      5  <u>NINGUNO</u> <u>ESCASO</u> <u>MODERADO</u> <u>SUSTANCIAL</u> <u>EXTENSO</u> 1                      2                      3                      4                      5				
<b>NIC</b>	- (6520).-Análisis de la situación sanitaria. - (6650).-Vigilancia. - (5510).-Educación sanitaria. - (6480).-Manejo ambiental.		- (1876).-Cuidado de catéter urinario. - (2440).-Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso - (6550).-Protección contra la infección.				
<b>ACTIVIDADES</b>		-El <b>DUE</b> revisará la historia clínica y recopilará datos del paciente para detectar problemas de salud que aumenten el riesgo de infección. Se vigilará el proceso de curación del sitio de incisión, inspeccionando la existencia de enrojecimiento, calor y edema, vigilando los signos y síntomas de infección (control de temperatura, etc.) a intervalos regulares. En el 3º día, se curará la herida quirúrgica y posteriormente cada 24 horas o cada vez que se estime oportuno si hay abundante exudado. -El personal sanitario adoptará medidas universales de higiene para evitar contagios. -El <b>DUE</b> realizará todas las técnicas de forma aséptica, utilizando material estéril, siguiendo los protocolos del Hospital. -Se instruirá al paciente y familiares acerca de las técnicas correctas del lavado de manos e higiene en general. -El <b>DUE</b> instruirá al paciente y familia sobre los signos y síntomas de la infección y cuando debe informar al DUE en caso de que aparezcan. -Limitar el número de visitas si es necesario. -El <b>DUE</b> garantizará una manipulación aséptica de todas las vías, catéteres, drenajes y sondas. -El <b>DUE</b> cambiará los equipos de fluidoterapia c/24h. (sistema de suero, llaves, etc.), así como vigilará el punto de punción de la vía venosa, según protocolo de AVP del CHUAB. -El <b>DUE</b> retirará sonda vesical el 2º día postintervención.					

**DOMINIO N° 11 : SEGURIDAD / PROTECCIÓN. (bis)**

<b>DIAGNOSTICO</b>		(00155) <i>Riesgo de caída r/c</i> prótesis en miembros inferiores, uso de dispositivos de ayuda o deterioro de la movilidad física				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (1911) Conducta de seguridad: personal.		- (1912) Estado de seguridad: caídas.		
		- (1909) Conducta de seguridad: prevención de caídas.		- (0208) Nivel de movilidad		
		- (1809) Conocimientos: seguridad personal.				
<b>INDIC.</b>		- (191107) Uso correcto de dispositivos de ayuda.		<u>DEMOSTRACIÓN.</u> <u>NUNCA</u> <u>RARAMENTE</u> <u>A VECES</u> <u>FRECUENTE</u> <u>SIEMPRE</u> 1                      2                      3                      4                      5		
		- (020801) Mantenimiento del equilibrio. - (020809) Coordinación.		<u>COMPROMISO</u> <u>GRAVEMENTE</u> <u>BASTANTE</u> <u>MEDIO</u> <u>POCO</u> <u>NADA</u> 1                      2                      3                      4                      5		
		- (180902) Descripción de medidas de prevención de caídas		<u>NINGUNO</u> <u>ESCASO</u> <u>MODERADO</u> <u>SUSTANCIAL</u> <u>EXTENSO</u> 1                      2                      3                      4                      5		
<b>NIC</b>	- (6610) Identificación de riesgos. - (5606) Enseñanza: individual. - (6490) Prevención de caídas.		- (6654) Vigilancia: seguridad. - (6486) Manejo ambiental: seguridad.			
<b>ACTIVIDADES</b>	- El <b>DUE</b> ayudará al paciente a desarrollar un programa de ejercicios de acuerdo a su edad y estado físico, y también animará a mantener una base de apoyo amplia. - El <b>personal de la unidad</b> facilitará un ambiente seguro para la práctica de ejercicios y vigilará la respuesta del paciente a los mismos. - El <b>DUE</b> planificará las actividades de eliminación de riesgos en colaboración con el paciente. - El <b>DUE</b> vigilará la marcha, equilibrio y cansancio en la deambulación del paciente. - El <b>DUE</b> valorará las capacidades e incapacidades psicomotoras y ayudará (salvo contraindicación) en la bipedestación / sedestación y en el balanceo lateral del cuerpo para estimular el equilibrio corporal.					

**DOMINIO N° 12: CONFORT.**

<b>DIAGNOSTICO</b>		(00183) <i>Disposición para mejorar el confort r/c</i> cambio en el entorno <b>m/p</b> nerviosismo.				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (3000) Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales. - (3001) Satisfacción del paciente/usuario: cuidados				
	<b>INDIC.</b>	- (300006) Acceso a la enfermera responsable de los cuidados. - (300005) Informado de la enfermera y del personal auxiliar responsable. - (300001) Disponibilidad de las enfermeras. - (300114) Orientación en la habitación, equipo y rutinas. - (300108) Relación con el personal de enfermería.		<u>GRADO DE SATISFACCIÓN.</u> <u>NADA</u> <u>POCO</u> <u>REGULAR</u> <u>BASTANTE</u> <u>MUCHO</u> 1                      2                      3                      4                      5		
<b>NIC</b>	- (6482) Manejo ambiental: confort - (7310) Cuidados de enfermería al ingreso.		- (5240) Asesoramiento.			
<b>ACTIVIDADES</b>	- El <b>auxiliar de enfermería (AE)</b> acompañará al paciente a su habitación y lo proveerá de los útiles de aseo personal. Colocará pulsara identificativa al paciente en el lado de la intervención quirúrgica. - El <b>DUE</b> le enseñará al paciente el funcionamiento de las instalaciones de la habitación (timbre y pulsador de luz, mando de la cama, etc...) - El <b>DUE</b> resolverá las dudas del paciente referentes a la intervención y le asegurará la completa disposición de todo el personal para con su cuidado. - El <b>DUE</b> y AE aplicará el Plan de Acogida vigente al paciente y familiares. - El <b>DUE</b> realizará la <b>Valoración del paciente</b> (Anexo I) y la toma de constantes vitales.					

**DOMINIO N° 12 : CONFORT.**

<b>DIAGNOSTICO</b>		(00132) <i>Dolor agudo r/c</i> agentes físicos, psicológicos y biológicos <b>m/p</b> manifestación verbal de los descriptores del dolor, máscara facial del dolor y respuestas autónomas.				
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	- (1605) Control del dolor. - (2100) Nivel de comodidad.		- (2002) Bienestar. - (2102) Nivel del dolor.		
	<b>INDIC.</b>	- (160502) Reconoce el comienzo del dolor. - (160511) Refiere dolor controlado.		<u>DEMOSTRACIÓN.</u> <u>NUNCA</u> <u>RARAMENTE</u> <u>A VECES</u> <u>FRECUENTE</u> <u>SIEMPRE</u> 1                      2                      3                      4                      5		
		- (210008) Control del dolor. - (210001) Bienestar físico. - (200208) Satisfacción con la capacidad de relax.		<u>GRADO DE SATISFACCIÓN.</u> <u>NADA</u> <u>POCO</u> <u>REGULAR</u> <u>BASTANTE</u> <u>MUCHO</u> 1                      2                      3                      4                      5		

<b>NIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1400) Manejo del dolor.</li> <li>- (2380) Manejo de la medicación.</li> <li>- (2210) Administración de analgésicos.</li> <li>- (2400) Asistencia en la analgesia. controlada por el paciente (ACP) .</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-(2317) Administración de medicación: Subcutánea.</li> <li>-(2314) Administración de medicación: Intravenosa.</li> <li>-(6482) Manejo ambiental: confort.</li> </ul>																														
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE</b> valorará el dolor del paciente a su llegada a planta y durante su permanencia en ésta, incluyendo la localización, características, duración, frecuencia, expresiones no verbales de dolor, y evaluará las medidas antiálgicas. <b>Informará</b> al paciente y familiares de las posturas antiálgicas (decúbito supino y miembro operado en abducción y rotación externa).</li> <li>- El <b>DUE</b> informará al paciente sobre la conveniencia de avisar al DUE en el momento de que <b>empiece a notar dolor</b> para la inmediata administración de analgésico de rescate y evitar así el aumento del dolor y su consiguiente aumento de dosis analgésica.</li> <li>- El <b>DUE</b> preparará, administrará, y evaluará los analgésicos prescritos (tanto los de vía intravenosa como subcutánea), de forma segura y efectiva, pautándolos de forma alterna los pertenecientes a distinto grupo químico. Al 3º día, se administrará el analgésico vía oral.</li> <li>- El <b>DUE</b> monitorizará y registrará el grado de satisfacción del paciente respecto al dolor.</li> <li>- El <b>personal de la unidad</b> proporcionará un <b>ambiente tranquilo y relajado</b> al paciente, desaconsejando visitas familiares excesivas y disminuyendo el ruido en la habitación.</li> <li>- El <b>DUE</b> explicará al paciente a su llegada a planta, el funcionamiento de la bomba de ACP y de la posibilidad de suministrarse él mismo de forma segura las dosis de rescate (si el paciente es portador). El infusor intravenoso se retirará a las 24 horas postintervención y el infusor intratecal se retirará dejando un margen de 6 horas antes y 12 horas después de la administración de dosis de HBPM. (15)</li> </ul>																																
<b>DIAGNOSTICO</b>		(00134) <i>Nauseas</i> r/c anestesia postquirúrgica, hipotensión ortostática, dolor y movilización m/p sintomatología vegetativa e informes de "nauseas".																															
<b>NOC</b>	<b>ETIQ.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1618) Control de nauseas y vómitos.</li> <li>- (1008) Estado nutricional.</li> </ul>																															
	<b>INDIC.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (161801) Reconoce inicio de nauseas.</li> <li>- (161812) Informa de nauseas, esfuerzos para vomitar</li> <li>- (100411) Hidratación.</li> <li>- (100401) Ingestión de nutrientes.</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="5"><u>DEMOSTRACIÓN.</u></th> </tr> <tr> <th><u>NUNCA</u></th> <th><u>RARAMENTE</u></th> <th><u>A VECES</u></th> <th><u>FRECUENTE</u></th> <th><u>SIEMPRE</u></th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th colspan="5"><u>DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL.</u></th> </tr> <tr> <th><u>GRAVE</u></th> <th><u>SUSTANCIAL</u></th> <th><u>MODERADA</u></th> <th><u>LEVE</u></th> <th><u>NULA</u></th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </tbody> </table>		<u>DEMOSTRACIÓN.</u>					<u>NUNCA</u>	<u>RARAMENTE</u>	<u>A VECES</u>	<u>FRECUENTE</u>	<u>SIEMPRE</u>	1	2	3	4	5	<u>DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL.</u>					<u>GRAVE</u>	<u>SUSTANCIAL</u>	<u>MODERADA</u>	<u>LEVE</u>	<u>NULA</u>	1	2	3	4
<u>DEMOSTRACIÓN.</u>																																	
<u>NUNCA</u>	<u>RARAMENTE</u>	<u>A VECES</u>	<u>FRECUENTE</u>	<u>SIEMPRE</u>																													
1	2	3	4	5																													
<u>DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL.</u>																																	
<u>GRAVE</u>	<u>SUSTANCIAL</u>	<u>MODERADA</u>	<u>LEVE</u>	<u>NULA</u>																													
1	2	3	4	5																													
<b>NIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (2380) Manejo de la medicación.</li> <li>- (1450) Manejo de las nauseas.</li> <li>- (1570) Manejo del vómito.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- (4200) Terapia intravenosa.</li> <li>- (6650) Vigilancia</li> <li>- (4130) Monitorización de líquidos</li> </ul>																														
<b>ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE</b> registrará y valorará la frecuencia y características de las nauseas y vómitos.</li> <li>- El <b>DUE</b> administrará el antiemético prescrito.</li> <li>- El <b>DUE</b> colocará al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración del vómito, manteniendo vías aéreas permeables.</li> <li>- El <b>AE</b> limpiará al paciente, en caso necesario, evitando movimientos bruscos para no favorecer el vómito.</li> <li>- El paciente deberá quedarse incorporado en la cama alrededor de 1 hora previa sedestación, lo cual se hará antes de comer y evitando movimientos bruscos.</li> </ul>																																

## REQUERIMIENTOS TERAPEUTICOS

<u>NIC</u>	<u>ACTIVIDADES.</u> ( por orden cronológico)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- (2315) Administración de medicación: rectal.</li> <li>- (2304) Administración de medicación: oral.</li> <li>- (4200) Terapia intravenosa.</li> <li>- (0580) Sondaje vesical.</li> <li>- (2930) Preparación quirúrgica.</li> <li>- (4190) Punción intravenosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE</b> cumplimentará la hoja de enfermería de preparación prequirúrgica la tarde previa a la intervención, y comprobará que el paciente tiene el preoperatorio correctamente cumplimentado así como las autorizaciones de intervención quirúrgica y de anestesia.</li> <li>- El <b>DUE</b>, la tarde anterior a la intervención, instaurará vía venosa en brazo contralateral al miembro inferior a operar según el protocolo de dispositivos de acceso venoso (DAV) del CHUAB.</li> <li>- El <b>AE</b> administrará al paciente el enema de limpieza la tarde anterior a la intervención (18 horas), <u>nunca la misma mañana de la intervención.</u></li> <li>- El <b>DUE</b> tomará las constantes vitales del paciente (tensión arterial, frecuencia cardiaca y temperatura) la misma mañana de la intervención (7 horas) anotándolas en la hoja de preparación prequirúrgica.</li> <li>- El <b>DUE</b> administrará la medicación oral preescrita al paciente la misma mañana de la intervención (a las 7 horas) debiendo de ser ingerida con la mínima agua posible.</li> <li>- El <b>DUE</b> administrará la medicación intravenosa preescrita por anestesia y dejará preparada (sin comenzar perfusión) la <u>profilaxis antibiótica</u> preescrita por el traumatólogo, siendo ésta: (9) (10) <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cefazolina 2 gramos IV.</b> ( empezar a infundir a la entrada en quirófano)</li> <li>- <b>Vancomicina 1 gramo IV en caso de pacientes alérgicos a penicilinas y en pacientes portadores de Staphilococcus aureus metilicín resistente.</b> (empezar a infundir 1 hora antes de intervención.)</li> </ul> </li> <li>- El <b>DUE</b> colocará sonda vesical la misma mañana de la intervención según el protocolo en vigor en el CHUAB.</li> </ul>

## REQUERIMIENTOS DIAGNÓSTICOS.

<u>NIC</u>	<u>ACTIVIDADES.</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- (4238) Flebotomía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>DUE</b>, la tarde previa a la intervención, extraerá sangre para realizar pruebas cruzadas en caso necesario y analítica preoperatoria en caso de que no estuviera hecha.</li> </ul>

## COMPLICACIONES POTENCIALES Y DIAGNÓSTICOS A LAS QUE SE REFIEREN

<u>DIAGNÓSTICOS NANDA.</u>	<u>COMPLICACIONES POTENCIALES.</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- (00085) <i>Deterioro de la movilidad física r/c</i> disminución de la fuerza, dolor, miedo a iniciar el movimiento <b>m/p</b> dificultad para realizar las actividades del autocuidado.</li> <li>- (00047) <i>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c</i> herida quirúrgica, presencia de drenajes e inmovilidad física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1002201) Hemorragia / formación de hematomas.</li> <li>(1002202) Dislocación / subluxación articular.</li> <li>(1002203) Afectación neurovascular.</li> <li>(1002204) Émbolos de grasa.</li> <li>(1002205) Septicemia.</li> <li>(1002206) Tromboembolia.</li> </ul>

### CONCLUSIONES

Tras la consulta de la bibliografía reseñada y la experiencia profesional del equipo de trabajo, hemos concluido que el presente Plan de Cuidados Estándar de Enfermería para artroplastia de cadera, cumple con los objetivos expuestos en un apartado anterior (ver Objetivos), pudiendo ser una herramienta muy valiosa en la planificación de la atención al paciente, en el desarrollo de dicha atención y en una posterior evaluación de los objetivos propuestos. La consecución de dichos objetivos, a juicio de los miembros del equipo, implicaría una mejor y más rápida recuperación del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Osakidetza, Fundación Signo. Manual de descripción de los grupos relacionados por el diagnóstico (AP-GRD) [programa de ordenador]. Versión 21.0. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco; 2007.
- 2.- Ten Gil A, Campos Adrian E, Casañ Benito A, Gonzalez Sanchez E. Cuidados de enfermería en pacientes intervenidos de artroplastia de cadera en el CHGUV. Enfermería integral [en línea] 2007 Diciembre [fecha de acceso 19 de febrero 2011]; (80): 37-40. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/80/articulos-cientificos/10.pdf>
- 3.- NANDA International, Diagnósticos enfermeros: Definición y Clasificación, 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
- 4.- McCloskey Joanne C, Bulechek G.. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª edición. Madrid: Elsevier; 2010.
- 5.- Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª edición. Madrid: Elsevier; 2007.
- 6.- Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11ª edición. Madrid: Mcgraw-Hill / Interamericana De España, S.A.; 2007.
- 7.- Bailey L. Actualización en cuidados traumatológicos. Nursing.2004;22 (1): 14-19.  
Trebón S, Medina Porqueres I, Jurado Bueno A. Enfoque multidisciplinar en las endoprótesis de cadera y rodilla: un nuevo concepto. Fisioterapia. 2001; 23(3) 113-120.
- 8.- McDonald S, Green SE, Hetrick S. Pre-operative education for hip or knee replacement. Cochrane Database Syst Rev. 2004
- 9.- Jämsen E, et al. *Prevention of deep infection in joint replacement surgery. A review.* Acta Orthop. 2010 Dec;81:660-6. Review.
- 10.- Meehan J, Jamali AA, Nguyen H. *Prophylactic antibiotics in hip and knee arthroplasty.* J Bone Joint Surg Am. 2009 Oct;91:2480-90. Review.
- 11.- Fdez-Lasquetty B. Recomendaciones tras la cirugía de cadera. Enfertrauma.es [en línea] 2006 [fecha de acceso 18 de febrero de 2011]. URL disponible en: [http://enfertrauma.es/pag/05\\_recomenCadera.html](http://enfertrauma.es/pag/05_recomenCadera.html)
- 12.- Rogers BA, Little NJ. *Thromboprophylaxis in orthopedic surgery: a clinical review.* J Perioper Pract. 2010 Oct;20:358-62
- 13.- Hitos K, Fletcher J.P. *Venous thromboembolism following primary total hip arthroplasty.* Int Angiol. 2009 Jun;28:215-21.
- 14.- Monte Secades, Rafael; Rabuñal Rey, Ramón; Bal Alvaredo, Mercedes y Guerrero Lombardía, José: Guía clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. [en línea] [fecha de acceso 12 abril 2011]. Disponible en [www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp](http://www.meiga.info/guias/FracturaCadera.asp)
- 15.- MA Gómez Ríos, L Nieto. Analgesia epidural frente a analgesia endovenosa en cirugía ginecológica oncológica. Rev electrónica AnestesiaR 2010; Vol 2(8): 84

## ANEXO I

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PATRONES FUNCIONALES DE MARJORIE GORDON

APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
NHC: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
DIAGNÓSTICO MÉDICO (DSM-IV): \_\_\_\_\_  
ALTERACIONES SOMÁTICAS: \_\_\_\_\_  
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: \_\_\_\_\_  
TERAPEUTA REFERENTE: \_\_\_\_\_  
ENFERMERA REFERENTE: \_\_\_\_\_  
CONSTANTES: TA: FC:

#### **PATRÓN DE PERCEPCIÓN-CONTROL DE LA SALUD:**

ASPECTO GENERAL: Adecuado  Descuidado  Extravagante  Meticuloso

HIGIENE PERSONAL: Adecuada  Deficiente

#### HÁBITOS HIGIÉNICOS:

Ducha  Frecuencia \_\_\_\_\_ Higiene dental  Frecuencia \_\_\_\_\_

Baño  Frecuencia \_\_\_\_\_ Higiene cabello  Frecuencia \_\_\_\_\_

ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD: Aceptación  Rechazo  Indiferencia

Sobrevaloración  Negación

#### ADAPTACIÓN AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO:

Cumple visitas: Si  No

Cumple tratamiento farmacológico: Si  No

Causas del incumplimiento: \_\_\_\_\_

#### ADAPTACIÓN PREVIA A RÉGIMEN TERAPÉUTICO:

Cumplía visitas: Si  No

Cumplía tratamiento farmacológico: Si  No

Causas del incumplimiento: \_\_\_\_\_

#### CONSUMO DE TÓXICOS:

Alcohol  Cantidad / día \_\_\_\_\_ Otros  \_\_\_\_\_ Cantidad / día \_\_\_\_\_

Tabaco  Cantidad / día \_\_\_\_\_ Otros  \_\_\_\_\_ Cantidad / día \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

#### **PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO:**

PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_

#### HÁBITOS ALIMENTARIOS:

DESAYUNO: \_\_\_\_\_

ALMUERZO: \_\_\_\_\_

COMIDA: \_\_\_\_\_

MERIENDA: \_\_\_\_\_

CENA: \_\_\_\_\_

VALORACIÓN TIPO DE DIETA: Adecuada  Inadecuada

INGESTA: Normal  Aumentada  Disminuida  Autónoma  Asistida

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

#### **PATRÓN DE ELIMINACIÓN:**

INTESTINAL: Frecuencia: \_\_\_\_\_ Trastornos: \_\_\_\_\_

Medidas correctoras: \_\_\_\_\_

VESICAL: Frecuencia: \_\_\_\_\_ Trastornos: \_\_\_\_\_

Medidas correctoras: \_\_\_\_\_

CUTÁNEA: Normal  Aumentada  Disminuida

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_



**PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO:**MOVILIDAD: Autónomo  Dependiente  Ortesis  Tipo: \_\_\_\_\_COMPORTAMIENTO MOTOR: Inhibición  Agitación  Rigidez Descoordinación  Temblores  Estereotipias  Otros: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS COMPORTAMIENTO MOTOR:

Controlable  Limitante  Incapacitante 

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN COMPORTAMIENTO MOTOR: \_\_\_\_\_

SITUACIÓN LABORAL: Activo  Desempleo  Jubilado  Pensionista 

Profesión: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES DIARIAS: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES DOMÉSTICAS: \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE SUEÑO- DESCANSO:**

HORAS SUEÑO NOCTURNO: \_\_\_\_\_ OTROS DESCANSOS: \_\_\_\_\_

ALTERACIONES: Conciliación  Sueño interrumpido  Despertar precoz Hipersomnias  Cambio ritmo sueño  Pesadillas  Otras: \_\_\_\_\_

MECANISMOS PARA COMBATIR INSOMNIO: \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN:**SEGURIDAD EN SÍ MISMO: Si  No 

AUTODESCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

AUTOESTIMA: Sobrevaloración de sus capacidades Infravaloración de sus éxitos  Sobrevaloración de sus errores y desgracias AUTOVALORACIÓN: Positiva  Negativa SENTIMIENTOS RESPECTO A LA AUTOVALORACIÓN: Inferioridad Inutilidad  Culpabilidad  Tristeza  Impotencia  Miedo  Ansiedad Ridículo  Rabia  Superioridad IDEACIÓN TANÁTICA: No  Si  Estructura: \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO:**

NIVEL DE CONCIENCIA Y ACTITUD RESPECTO AL ENTORNO:

Somnoliento  Confuso  Apático  Hipervigilante  Fluctuante ORIENTACIÓN ESPACIAL: Si  No ORIENTACIÓN TEMPORAL: Si  No ORIENTACIÓN EN PERSONA: Si  No 

ORGANIZACIÓN DEL CURSO DEL PENSAMIENTO:

Inhibición  Aceleración  Perseverancia  Disgregación  Incoherencia 

ORGANIZACIÓN DEL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

Coherente y organizado  Distorsionado  Ideación delirante ALTERACIONES PERCEPTIVAS: Si  No Auditivas  Visuales  Olfativas  Cenestésicas 

Descripción: \_\_\_\_\_

EXPRESIÓN DEL LENGUAJE:

Disgregado  Verborreico  Monótono  Monosilábico  Neologismos Otros  Especificar: \_\_\_\_\_Alteraciones en el volumen: Si  No  Descripción \_\_\_\_\_Alteraciones del tono y/ o la modulación: : Si  No  Descripción \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE ROL-RELACIONES:**

ESTRUCTURA FAMILIAR (FAMILIOGRAMA):

PERSONA DE SOPORTE: \_\_\_\_\_

LUGAR DENTRO DE LA FAMILIA Y ROL DESARROLLADO: \_\_\_\_\_

REACCIÓN DE LA FAMILIA ANTE LA ENFERMEDAD: \_\_\_\_\_

PERSONAS CON LAS QUE SE RELACIONA DIARIAMENTE: \_\_\_\_\_

TIPO DE RELACIÓN: Satisfactoria  Insatisfactoria  Indiferente

TIPO DE RELACIÓN CÍRCULO DE AMISTADES:

Satisfactoria  Insatisfactoria  Indiferente  No posee

TERAPIA PSICO-EDUCATIVA: Si  No  Especificar \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN:**

ACTIVIDAD SEXUAL: Satisfactoria  Insatisfactoria  No posee

DISFUNCIONES SEXUALES: Si  No

CONOCIMIENTOS/ USO MEDIDAS ANTICONCEPTIVAS: Si  No

MENSTRUACIÓN: Si  No  Menopausia  Alteraciones

Especificar alteraciones: \_\_\_\_\_

REVISIONES GINECOLÓGICAS ANUALES: Si  No

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

ESTADO DE TENSIÓN/ ANSIEDAD: Generalizado  Temporal

FACTORES DESENCADENANTES: Ideas/ pensamientos  Miedos/ fobias

ESTRATEGIAS DE ADAPTACIÓN Y/ O CONTROL DE LA ANSIEDAD:

Somatizaciones  Drogas/ Alcohol/ Tabaco/ Juego patológico  Inhibición

Análisis del problema  Compartir/ Comentar  Otras

Especificar: \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE VALORES-CREENCIAS:**

CREENCIAS RELIGIOSAS: Si  No

Especificar: \_\_\_\_\_

VALORES FAMILIARES: \_\_\_\_\_

DATOS DE INTERÉS: \_\_\_\_\_

D.U.E: \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL ALTA.

<b><u>HOSPITAL:</u> GENERAL P. SOCORRO</b>	ESPACIO PARA ETIQUETA IDENTIFICATIVA.
<b><u>SERVICIO/SECCION:</u></b> -----	
<b><u>HIGIENE:</u></b> autónomo: ____ dependiente: ____ Cuidados: -----	
<b><u>PIEL Y/O MUCOSAS:</u></b> -----  Tipo de lesión/es: úlcera: __ traumatismo: __ herida quirúrgica: __ otras: ----- Curas/cuidados: ----- -----	
<b><u>CONSCIENCIA:</u></b> orientado: __ desorientado: __ agitado: __ inconsciente: __	
<b><u>MOVILIDAD:</u></b> autónomo: __ dependiente: __	
<b><u>ALIMENTACIÓN:</u></b> dieta recomendada: ----- Cuidado del sondaje gástrico y/o de la gastrostomía percutánea: -----	
<b><u>OXIGENACIÓN:</u></b> Horas/día: __ volumen: __ l/min administración: ----- Cuidados: ----- Traqueostomía: nº de cánula: __ tipo: ----- autónomo: __ dependiente: ____	
<b><u>ELIMINACIÓN:</u></b> <b>URINARIA:</b> incontinencia: __ retención: __ otras: ----- Tipo de sonda: ----- nº ____ fecha último cambio: __/__/____ Cuidados: ----- <b>INTESTINAL:</b> diarrea: __ estreñimiento: __ incontinencia: __ Ostomía: tipo: ----- localización: ----- estado del estoma: ----- Piel periestomal: ----- efluente: ----- Grado de destreza en el manejo de la ostomía: -----	
<b><u>SEGURIDAD:</u></b> autónomo: __ dependiente: __	
<b><u>BIENESTAR:</u></b> Dolor: ----- Estado anímico: -----	
<b><u>COMUNICACIÓN:</u></b> Alteración de: visión: __ audición: __ habla: __	
<b><u>Vías terapéuticas:</u></b> tipo de catéter: ----- fecha de implantación: ----- Cuidados: -----	
Observaciones/Recomendaciones al paciente y/o familiares: ----- -----	
Enfermera/o de referencia: Dña/Dº ----- Firma: ----- Fecha: ____/____/____	

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia