

Plan de cuidados al paciente con neumotórax (GRD 94-95)

Se presenta como un cuadro doloroso agudo y la sintomatología del neumotórax depende de su tamaño y de la presencia o no de enfermedades. Hasta un 5-10% de los casos son asintomático. El dolor torácico y la disnea son los síntomas más frecuentes (80-90% de los casos). Otros síntomas son: hemoptisis, tos seca, síncope...

GRD 94 (NEUMOTÓRAX CON CC): es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresados por un neumotórax espontáneo, iatrogénico o postraumático. GRD 95 (NEUMOTÓRAX SIN CC).

La estancia media prevista de este plan de cuidados es de 5 días.

Clasificación del neumotórax:

1. Neumotórax iatrogénico: complicación de una maniobra diagnóstica / terapéutica.
2. Neumotórax traumático: consecuencia de un traumatismo, ya sea abierto o cerrado.
3. Barotrauma: ocurre en los pacientes con ventilación mecánica se relaciona con el uso de volúmenes corrientes elevados y presión positiva al final de la espiración.
4. Neumotoráx espontáneo: es el más frecuente y aparece en ausencia de los anteriores. Su causa es la existencia de ampollas subpleurales. Puede ser: primario (aparece sin patología) o secundario por TBC, asma bronquial, fibrosis intersticial...

Objetivos generales:

- Controlar la sintomatología (disminuir el dolor y la disnea) del paciente.
- Disminuir el temor del paciente y familia al ingreso.
- Educar al paciente y la familia en el manejo de los signos de alarma del neumotórax .

Criterios de aplicación del plan:

Este plan de cuidados estándar se aplicará a todos aquellos pacientes que ingresen con el diagnóstico de neumotórax (iatrogénico, traumático, o espontáneo)

Valoración estandarizada al ingreso según el modelo de D. Orem.

Respiración:

- Alterada: discreta disnea*

Alimentación:

- No dependiente*
- Dependiente: las primeras 24 horas dificultades para alimentarse.*

Eliminación:

- No dependiente*
- Dependiente: déficit de autocuidado uso del WC en las primeras 24 horas por la dificultades de movilización.*
 - Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio.

Descanso:

- Alterado: dolor, ansiedad, alteración del ritmo de sueño habitual del paciente debido a hospitalización.*
 - Sistema Apoyo educativo.
 - Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio.

Higiene personal:

- No dependiente*
- Dependiente: déficit de autocuidado en la higiene y vestido en las primeras 24 horas por la dificultades de movilización.*
 - Sistema Parcialmente compensatorio.

Estado piel y mucosas:

- Alterada: deterioro de la integridad tisular (presencia de tubo torácico)
 - Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio

Riesgo UPP:

Valoración del riesgo de úlcera por presión a través de la escala de Braden:

- Riesgo bajo (mayor de 14 puntos).

Capacidad sensorial:

- No alterada.

Aspectos psicológicos y sociales:

Ansiedad, déficit de actividades recreativas...

Diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente con neumotoráx.

Requisitos de autocuidado universal:

- Respiración.
Patrón respiratorio ineficaz r/c colapso pulmonar.
- Movilidad.
Intolerancia a la actividad r/c dolor y drenajes torácicos.
- Prevención accidentes
Deterioro de la integridad tisular r/c la inserción del tubo torácico.
- Aislamiento e interacción social.
Ansiedad r/c la falta de conocimientos, pérdida de la salud y hospitalización.
- Promoción de la normalidad.
Dolor agudo r/c el colapso pulmonar.
Conocimientos deficientes r/c la falta de información acerca de su enfermedad.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el paciente con neumotórax

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

Informe de turnos (8140)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede. 2. Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave, si procede. 3. Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad en cuidados. 4. Describir el régimen de tratamiento. 5. Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnóstico que deban completarse en las próximas 24 horas. 6. Describir los datos del estado de salud, incluyendo signos vitales y los signos y síntomas presentes durante el turno. 7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo. 8. Resumir los progresos en las metas fijadas. 				
Planificación del alta (7370)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las capacidades del paciente para el alta 2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados. 3. Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta. 4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta. 5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados. 				

DESARROLLO DEL PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE CON NEUMOTÓRAX

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
<input type="checkbox"/> Ansiedad r/c falta de conocimientos, pérdida de la salud y hospitalización <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Autocontrol de la ansiedad (1402).</i> 1402.16. Ausencia de manifestaciones de una conducta ansiosa. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El paciente manifiesta estar más tranquilo y una disminución de su ansiedad.	<i>Disminución de la ansiedad (5820).</i>	<input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio: <ol style="list-style-type: none"> Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si está prescrito. Escuchar con atención. Reforzar el comportamiento, si procede. Crear un ambiente que facilite la confianza. Animar la manifestación de percepciones, sentimientos y miedos. Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. 		c/precise	ENF	
<input type="checkbox"/> Patrón respiratorio ineficaz r/c colapso pulmonar. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Estado respiratorio: ventilación (0403)</i> 5. Frecuencia respiratoria ERE Obj.: El paciente presentará una FR ERE y ausencia de disnea.		<input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio Valoración de la FC y FR	☰	c/precise	ENF	
			Valoración de la saturación de oxígeno	☰	c/precise	ENF	
			Obtención de muestra de sangre arterial	☰	c/precise	ENF	
			Inspirómetro incentivado	☰	c/precise	ENF	
			Tos asistida	☰	c/precise	ENF	
			Oxígeno terapia	☰	c/precise	ENF	

<p><input type="checkbox"/> Conocimientos deficientes r/c falta de información sobre su enfermedad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Conocimiento: régimen terapéutico (1813)</i> <i>09. Descripción de los procedimientos.</i> <i>10. descripción del proceso de enfermedad.</i></p> <p><i>Obj.: El paciente y familia manifestará conocer todos los procedimientos que se le realizarán y manejará correctamente el inspirómetro incentivado.</i></p>	<p><i>Enseñanza: procedimiento /tratamiento (5618)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar al paciente y/o familia acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento / tratamiento. 2. Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento / tratamiento. 3. Explicar el procedimiento / tratamiento. 4. Explicar la necesidad de los drenajes torácicos. 5. Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados. 6. Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes. 		c/precise	ENF	
		<p><i>Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito (5612)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar al paciente a realizar la actividad / ejercicio prescrito. 2. Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico. 3. Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad / ejercicio. 4. Enseñar al paciente una buena postura y la mecánica corporal, si procede. 5. Ayudar al paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y actividad. 		c/precise	ENF	
		<p><i>Enseñanza: proceso enfermedad (5602)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. 2. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede. 		c/precise	ENF	

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/N R
<input type="checkbox"/> Dolor agudo r/c la inspiración y el colapso pulmonar <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	EVA: <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>Control del dolor (1605).</i> 11. Refiere dolor controlado <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>Descanso (0003)</i> 01. Tiempo de descanso. obj.: El paciente referirá una disminución o alivio de su dolor.		<input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio:				
			Valoración del dolor.	☰	c/precise	ENF	
			Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor.	☰	c/precise	ENF	
<input type="checkbox"/> Intolerancia a la actividad r/c el dolor y los drenajes torácicos. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Movilidad (0208)</i> 06. Ambulación 08. Come 09. Se viste 10. Uso inodoro 11. Higiene <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>		<input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/ Parcialmente/ Totalmente Compensatorio:				

	<p>Obj.: El paciente mantendrá cubiertas sus necesidades básicas durante la estancia hospitalaria.</p>	<p>Terapia de ejercicios: ambulación(0221)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance de la paciente. 2. Enseñar a la paciente a colocarse en la posición correcta durante el movimiento y a sujetarse la herida quirúrgica. 3. Ayudar a la paciente con la deambulación inicial, si es necesario. 4. Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de la seguridad. 		c/precise	ENF/AE			
			<input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente Compensatorio:						
			Higiene del paciente que requiere ayuda parcial, no encamado.	<input type="checkbox"/>	c/precise	AE/ENF			
			Cambio de ropa de cama de paciente autónomo.	<input type="checkbox"/>	c/precise	AE/ENF			
			<input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo: Manejo del orinal tipo cuña/botella					AE/ENF	
			Higiene del paciente autónomo.	<input type="checkbox"/>	c/precise	AE/ENF			
			Cambio de ropa de cama de paciente autónomo.	<input type="checkbox"/>	c/precise	AE/ENF			

		<i>Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal (1802)</i>	<input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: 1. Comprobar la capacidad de la paciente para realizar autocuidados independientes. 2. Observar la necesidad por parte de la paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse. 3. Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes...) 4. Proporcionar ayuda hasta que la paciente sea capaz de asumir los autocuidados.		C/24h c/precise	ENF/AE	
<input type="checkbox"/> Deterioro de la integridad tisular r/c la inserción del tubo torácico <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</i> <i>01. Temperatura de la piel</i> <i>13. Piel intacta (alrededor del tubo)</i> <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: La inserción del tubo torácico del paciente no presentará ni signos ni síntomas de infección. El paciente y familia manifestará conocer las precauciones y cuidados de la herida al alta.		<input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: Normas generales en el cuidado de las heridas.	☰	c/turno	ENF	
			Cuidados de las heridas mediante técnica seca. <i>Limpieza de la entrada del tubo torácico con suero fisiológico.</i> <i>Desinfectar con povidona yodada la inserción del tubo.</i> <i>Colocar una gasa estéril alrededor del tubo.</i> <i>Evitar que el tubo se acode colocando gasas arriba y debajo de la inserción sin doblarlo con el esparadrapo.</i>	☰	c/turno	ENF	
			Vigilancia de la piel. Vigilar sangrado de la herida quirúrgica.	☰	c/turno	ENF	
			Control y cuidados de los drenajes quirúrgicos. <i>Informar al paciente y familia de la necesidad de no elevar el pleurevac por encima de la incisión.</i> <i>No clampar los drenajes torácicos, excepto prescripción.</i> <i>No clampar los tubos de aspiración.</i>	☰	c/turno	ENF	
			Valoración de la temperatura corporal	☰	c/turno	ENF	
			Prevención de infecciones	☰	c/turno	ENF	

<u>COMPLICACIONES POTENCIALES</u>							
<input type="checkbox"/> Enfisema subcutáneo <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Obj.: Vigilar signos y síntomas del enfisema subcutáneo.</i>		<input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: Vigilar disnea y crepitantes en zona facial, abdominal y extremidades. Voz nasal. Informar al médico.		c/precise	ENF	
<input type="checkbox"/> Salida desconexión accidental del drenaje. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Obj.: Evitar la entrada de aire</i>		<input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: Taponamiento orificio de entrada o conexión inmediata del tubo de drenaje. Informar al médico		c/precise	ENF	
<input type="checkbox"/> Hemotórax <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Obj.: Vigilar signos y síntomas del hemotórax</i>		<input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: Medir volumen de los drenajes torácicos. Vigilar signos y síntomas de shock hipovolémico. Avisar al médico.		c/precise	ENF	
<input type="checkbox"/> Edema agudo de pulmón postexpansión pulmonar <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Obj.: Vigilar signos y síntomas del edema agudo de pulmón</i>		<input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: Valorar signos y síntomas de EAP: disnea, secreciones abundantes, expectoración espumosa, cianosis y dolor. Avisar al médico.		c/precise	ENF	

Anexo I: Tabla resumen Cuidados Generales en el paciente con neumotórax.

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Intolerancia a la actividad	Ayuda en los autocuidados: <ul style="list-style-type: none"> - Higiene del paciente. - Ayuda en la alimentación. - Ayuda en el vestir. - Ayuda en la eliminación. - Ayuda en la movilización.
Deterioro de la integridad tisular.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de los drenajes quirúrgicos - Prevención de infecciones. - Precauciones estándar.
Dolor agudo	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del dolor. - Administración de analgesia pautada. - Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor
Patrón respiratorio ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la FC, FR y saturación de oxígeno. - Gasometría arterial. - Inspirómetro incentivado. - Tos asistida - Oxigenoterapia.
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la ansiedad
Conocimientos deficientes	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza: procedimiento /tratamiento (5618) - Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito (5612) - Enseñanza: proceso enfermedad (5602)

Bibliografía.

1. Johnson M., Bulechek G.,McCloskey J.,Maas M.,Moorhead S. Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA,NOC y NIC. Ed. Mosby-Harcourt. Barcelona 2002.
2. McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4ª Ed. Mosby- Elsevier. Madrid. 2004.
3. Morread S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª edición. Ed. Mosby- Elsevier. 2004
4. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
5. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid.1996.
6. Alfaro, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
7. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica.Ed Masson Salvat. Barcelona 1993
8. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña.Ed. Servicio Gallego de Salud.2002.
9. Mercedes Albaladejo Tello, Francisco Javier Ballesta López,,Francisco Vicente Blanes Compañ,,Catalina Cases Alarcón, Miguel Castells Molina, Manuela Domingo Pozo, Francisco Javier Gómez Robles, Nieves Izquierdo García, José Luís López Montes, Belén Payá Pérez, Mercedes Segura Cuenca, María Torres Figueiras .Guía de Actuación de enfermería: Manual de procedimientos. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Secretaría Autonómica para la Agencia Valenciana de la Salud. 2003.
10. Planes de cuidados en ginecología. Disponible en: http://www.hospitalvirgendelasnieves.org/servicios%2Basistenciales/ginecologia/planes_cuidados.htm.
11. Planes de cuidados estandarizados de enfermería. Ed. Administración de la Comunidad autónoma Vasca Osakidetza / Servicio Vasco de Salud. 1996.
12. Grupo de trabajo de la SEPAR. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento del neumotórax. Arch Bronconeumol 2002;38(12):589-95