

Plan de cuidados al paciente que va a ser intervenido de Colectomía:

- Laparoscópica GRD 494
- Convencional GRD 196 y 198

El 90 % de los casos la colecistitis aguda es una complicación de la colelitiasis. El tratamiento de elección es la cirugía, en la actualidad la colectomía laparoscópica va desplazando a la convencional. Las manifestaciones clínicas de la colecistitis aguda son: cólico biliar, dispepsia biliar, fiebre y leucocitosis. El cólico biliar se caracteriza por ser un dolor continuo que se localiza en epigastrio e hipocondrio derecho. La dispepsia biliar es una intolerancia a comidas grasas, aerofagia, flatulencia, sensación de peso e hinchazón abdominal postprandial, náuseas y vómitos, pirosis y regurgitación.

En el año 2003 en el HGUA ingresaron 215 pacientes para ser intervenidos de colectomía convencional, generaron 3356 días de estancia con una estancia media de 15,6 día.

Para ser intervenidos de colectomía laparoscópica ingresaron 130 pacientes que generaron 967 días de estancias y una estancia media de 7,4 días.

La colectomía laparoscópica es el código CIE9 51.23 y la convencional el 51.22.

El GRD 494: Colectomía laparoscópica sin exploración del conducto biliar sin complicaciones es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar a los que se le ha practicado una colectomía por vía laparoscópica sin exploración del conducto biliar.

El GRD 196 colectomía con exploración de vía biliar sin complicaciones es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se le ha practicado una colectomía no laparoscópica con exploración del conducto biliar o colédoco.

El GRD 198 colectomía sin exploración de vía biliar sin complicaciones es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se le ha practicado una colectomía no laparoscópica sin exploración del conducto biliar o colédoco.

Objetivos preoperatorios:

- Disminuir la ansiedad que experimenta el paciente y familia en el preoperatorio.
- Educar al paciente y familia en las medidas de prevención de las complicaciones quirúrgicas.

Objetivos postoperatorios:

- Prevenir la aparición de complicaciones postquirúrgicas.
- Educar al paciente y la familia en el manejo de los signos de alarma postoperatorias.

Criterios de aplicación del plan:

Este plan de cuidados estándar se aplicará a todos aquellos pacientes a los que ingresen para intervenir de una colecistectomía laparoscópica y convencional.

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

Respiración:

- No alterada.

Alimentación:

- No dependiente. *Dieta absoluta por intervención quirúrgica. Distensión abdominal.*

Eliminación:

- No dependiente
- Dependiente: déficit de autocuidado uso del WC, retención urinaria.
 - Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio.

Descanso:

- Alterado: insomnio, 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.
 - Sistema Parcialmente compensatorio.
 - Sistema Totalmente compensatorio.

- Alterada: ictericia.
 - 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 que va a ser intervenido de colecistectomía.

PREOPERATORIO:

Requisitos de autocuidado universal:

- ◆ Aislamiento e interacción social.
Ansiedad r/c la intervención quirúrgica.
- ◆ Promoción de la normalidad.
Dolor agudo r/c la intervención quirúrgica.

POSTOERATORIO:

Requisitos de autocuidado universal:

- ◆ Eliminación.
Déficit de autocuidado: uso del WC r/c la dificultad de movimientos.
- ◆ Movilidad.
Deterioro de la movilidad física r/c intervención quirúrgica.
- ◆ Aislamiento e interacción social.
Ansiedad r/c la intervención quirúrgica.

◆ **Prevención accidentes**

Deterioro de la integridad tisular r/c la herida quirúrgica.

◆ **Promoción de la normalidad.**

Déficit de autocuidados: baño/higiene r/c inmovilidad.

Déficit de autocuidados: vestido/ acicalamiento r/c inmovilidad.

Dolor agudo r/c la herida quirúrgica.

Náuseas r/c intervención quirúrgica.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el paciente intervenido de colecistectomía durante toda su estancia.

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. 				

<p>Informe de turnos (8140)</p>	<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. 				
<p>Planificación del alta (7370)</p>	<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. 				

			<p>quirófano.</p> <p>5610.7. Discutir las medidas de control del dolor.</p> <p>5610.8. Instruir al paciente sobre la técnica para levantarse de la cama.</p> <p>5610.9. Instruir al paciente sobre el uso del inspirómetro.</p> <p>5610.10. Instruir al paciente sobre la tos y respiración profunda.</p> <p>5610.11. Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo.</p>				
<p><input type="checkbox"/> Dolor agudo r/c obstrucción colédoco.</p> <p><u>Inicio:</u></p> <p><u>Fin:</u></p>	<p><i>Control del dolor (1605)</i></p> <p>11. Refiere dolor controlado.</p> <p><u>Inicio:</u></p> <p><u>Fin:</u></p> <p>EVA:</p> <p><u>Inicio:</u></p> <p><u>Fin:</u></p> <p><u>Obj:</u> El paciente refiere una disminución o alivio de su dolor.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <p>Valoración del dolor.</p>	☰	c/precise	ENF	
			<p>Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor.</p>	☰	c/precise	ENF	
<p>Intervención quirúrgica</p>	<p><i>Obj: Se cumple el protocolo de preparación quirúrgica.</i></p>	<p><i>Preparación prequirúrgica (2930)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <p>2930.1. Determinar el nivel de ansiedad o miedo del paciente respecto del procedimiento quirúrgico.</p> <p>2930.2. Confirmar la explicación preoperatorio.</p> <p>2930.3. Asegurarse de que el paciente esta en ayunas, si procede.</p> <p>2930.4. Verificar que se ha firmado el consentimiento informado.</p> <p>2930.5. Verificar que se han realizado las pruebas de laboratorio necesarias.</p> <p>2930.6. Verificar que se ha realizado ECG.</p> <p>2930.7. Comunicar al personal de quirófano las necesidades de cuidados especiales.</p>		Previo cirugía	ENF	

			<p>2930.8. Comprobar que el paciente lleva la banda de identificación, y de alergias si procede.</p> <p>2930.9. Retirar anillos, pulseras...</p> <p>2930.10. Extraer dentaduras postizas, gafas, lentillas u otras prótesis.</p> <p>2930.11. Quitar el esmalte de uñas, maquillaje, si procede.</p> <p>2930.12. Administrar enemas, si precisa.</p> <p>2930.13. Administrar la medicación preoperatorio, si procede.</p> <p>2930.14. Realizar rasurado y ducha, si procede.</p> <p>2930.15. Comprobar que el paciente se ha colocado las prendas de vestir según el protocolo.</p> <p>2930.16. Proporcionar información a la familia sobre las zonas de espera..</p> <p>2930.17. Preparar la habitación para el retorno del paciente de la cirugía.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

POSTOPERATORIO:

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/N R
<input type="checkbox"/> Dolor agudo r/c herida quirúrgica. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Control del dolor (1605)</i> 11. Refiere dolor controlado. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> EVA: <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj: El paciente refiera 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"/> Náuseas r/c drogas anestésicas. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Severidad de las náuseas y vómitos (2107)</i> 01-Frecuencia de las náuseas 02.Intensidad de las náuseas. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El paciente manifestará una disminución o alivio de la sensación nauseosa.	<i>Manejo de las nauseas(1450)</i>	<input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes. 2. Observar si hay manifestaciones no verbales de incomodidad, especialmente en neonatos, niños y todos aquellos pacientes incapaces de comunicarse de manera eficaz, como los individuos con enfermedad de Alzheimer. 3. Identificar factores (medicamentos y procedimientos) que puedan causar o contribuir a las náuseas. 4. Controlar los factores ambientales que pueden evocar náuseas (malos olores, ruido y estimulación visual desagradable). 5. Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y ausencia de conocimiento). 6. Identificar estrategias exitosas en el alivio de las náuseas. 7. Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas. 8. Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas. 9. Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, a menos que eso estimule las náuseas. 10. Proporcionar información acerca de las náuseas sus causas y su duración. 		c/precise	ENF/ AE	
<input type="checkbox"/> Deterioro de la movilidad física r/c intervención quirúrgica.	<i>Movilidad (0208)</i> 06.Ambulación		<input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/ Parcialmente/ Totalmente Compensatorio:				

<p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>14. Se mueve con facilidad. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: Aumentar el nivel de movilidad y disminuir las molestias en la movilización.</p>	<p><i>Terapia de ejercicios: deambulaci3n(0221)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno. Colocar el interruptor de posici3n de la cama al alcance del paciente. Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes corporales. Enseñar al paciente a colocarse en la posici3n correcta durante el movimiento y a sujetarse la herida quirúrgica. Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario. Aplicar / proporcionar un dispositivo de ayuda para la deambulaci3n si el paciente no camina bien. Ayudar al paciente con la deambulaci3n inicial, si es necesario. Instruir al paciente / cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulaci3n seguras. Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los límites de la seguridad. 		c/precise	ENF/AE	
<p><input type="checkbox"/> Déficit de autocuidado de baño e higiene y vestir r/c debilidad debido a la intervenci3n, dolor de la herida y miedo a la dehiscencia de la herida. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Nivel de autocuidado (0313)</i> 02. Se viste 05. Mantiene higiene personal. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente mantendr3 cubierto la necesidad de higiene durante la estancia hospitalaria</p>	<p><i>Ayuda en el autocuidado: vestir/acicalamiento.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente Compensatorio:</p> <p>Higiene del paciente que requiere ayuda parcial, no encamado. <input type="checkbox"/></p> <p>Cambio de ropa de cama de paciente autónomo. <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Sistema Totalmente Compensatorio:</p> <p>Higiene del paciente en cama. <input type="checkbox"/></p> <p>Higiene de los genitales. <input type="checkbox"/></p> <p>Cambio de ropa de cama de paciente encamado. <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo:</p> <p>Higiene del paciente autónomo. <input type="checkbox"/></p> <p>1. Comprobar la capacidad del paciente para realizar autocuidados independientes. <input type="checkbox"/></p>		c/precise	AE/ENF	

		(1802)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Observar la necesidad por parte del 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 el paciente sea capaz de asumir los autocuidados. 				
<input type="checkbox"/> Deterioro del autocuidado en el uso del WC r/c intervención, dolor de la herida y miedo a la dehiscencia de la herida. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Autocuidados: uso del inodoro. (0300)</i> 03. Uso inodoro <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: el paciente mantendrá cubierta la necesidad de eliminación durante la estancia hospitalaria.		<input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: Manejo del orinal tipo botella.		c/precise	ENF/AE	
			Manejo del orinal tipo cuña.		c/precise	ENF/AE	
<input type="checkbox"/> Deterioro de la integridad tisular r/c herida quirúrgica. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Curación de la herida por primera intención:</i> <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: La herida quirúrgica del paciente no presentará ni signos ni síntomas de infección.		<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.	☰	c/turno	ENF	
<input type="checkbox"/> Ansiedad r/c intervención quirúrgica.	<i>Autocontrol de la ansiedad. (1402)</i> 17.Refiere	<i>Disminución de la ansiedad.(5820)</i>	<input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio: <ol style="list-style-type: none"> 1. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. 2. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si está 		c/precise	ENF	

<p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>control de la ansiedad <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente manifieste estar más tranquilo y una disminución de su ansiedad.</p>	<p><i>Aumentar el afrontamiento.(5230)</i></p>	<p>prescrito.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Escuchar con atención. 4. Reforzar el comportamiento, si procede. 5. Crear un ambiente que facilite la confianza. 6. Animar la manifestación de percepciones, sentimientos y miedos. 7. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. 8. Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. 9. Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. 10. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. 11. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. <p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. 2. Ayudar al paciente a obtener la información que más le interese. 3. Fomentar un dominio gradual de la situación. 4. Fomentar situaciones que fomenten la autonomía del paciente. 5. Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados. 				
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

COMPLICACIONES POTENCIALES

<p><input type="checkbox"/> CP: Retención urinaria r/c intervención.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Eliminación urinaria (0503)</i> 01.Patrón de eliminación. 32.Retención urinaria. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente mantendrá un patrón de eliminación urinaria habitual.</p>	<p><i>Cuidados de la retención urinaria.(0590)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema parcialmente/totalmente compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar periódicamente el grado de distensión de la vejiga mediante la palpación y la percusión. 2. Proporcionar intimidad para la eliminación. 3. Utilizar el poder de la sugestión haciendo correr agua. 4. Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen, frotando la parte interior del muslo, haciendo correr agua. <p>Sondaje vesical.</p>	<p>c/8h c/precise ☐</p>	<p>ENF ENF ENF</p>		
---	--	--	---	---	--------------------------------------	--	--

<input type="checkbox"/> Infección de herida quirúrgica r/c intervención quirúrgica. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	Curación de la herida por segunda intención.(1103) 21.Disminución del tamaño de la herida <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj: La herida quirúrgica del paciente disminuyan los signos y síntomas de infección.		<input type="checkbox"/> Sistema parcialmente/totalmente compensatorio: Valoración de la temperatura corporal	☰	c/precise	ENF	
			Cuidados de enfermería ante un paciente con fiebre	☰	c/precise	ENF	
			Administración de medicación prescrita (antibióterápia)	☰	c/prescrito	ENF	
			Obtención de exudado de heridas para cultivo.	☰	c/precise	ENF	
			Cura de las heridas mediante técnica cura húmeda por 2ª intención	☰	c/12 h	ENF	
			Control y cuidados de los drenajes quirúrgicos	☰	c/turno	ENF	
			Vigilancia de la piel. Valoración de la herida quirúrgica	☰	c/turno	ENF	
<input type="checkbox"/> Hemorragia r/c intervención quirúrgica. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	Coagulación Sanguínea (0409) 02.Sangrado <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: Disminuir o interrumpir la hemorragia del paciente.	Precauciones con las hemorragias (4010)	<input type="checkbox"/> Sistema Totalmente compensatorio: 1. Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia. 2. Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito antes y después, si está indicado. 3. Realizar estudios de coagulación, si procede. 4. Controlar los signos vitales. 5. Mantener reposo en cama durante la hemorragia. 6. Evitar esfuerzos. 7. Valorar signos y síntomas de hipovolemia. 8. Informar al médico si persisten la hemorragia		c/precise	ENF/AE	
<input type="checkbox"/> Íleo paralítico r/c intervención quirúrgica. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	Obj: Detectar precozmente los signos y síntomas de íleo paralítico.		<input type="checkbox"/> Sistema Totalmente compensatorio: 1. Control de ausencia de movimientos peristálticos. 2. Observar la presencia de distensión abdominal y timpanismo. 3. Mantener al paciente a dieta absoluta. 4. Valorar la necesidad de sondaje nasogástrico. 5. Informar al médico.		c/2-3h c/2-3h c/precise c/precise	ENF ENF ENF ENF	

<p>Colecistectomía convencional <input type="checkbox"/> Dehiscencia de sutura r/c intervención quirúrgica.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Obj.: Detectar precozmente los signos y síntomas de dehiscencia de la herida quirúrgica.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Totalmente compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar signos y síntomas de dehiscencia de sutura. 2. Reducir riesgo de infección. 3. Aplicar gasas humedecidas en suero fisiológico. 4. Informar al médico. 	<p>c/precise c/precise c/precise c/precise</p>	<p>ENF ENF ENF ENF</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ictericia r/c intervención quirúrgica.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Obj.: Detectar precozmente los signos y síntomas de ictericia.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Totalmente compensatorio:</p> <p>Valorar signos y síntomas de ictericia: Coloración amarillenta en piel, mucosas y esclerótica ocular. Acolia. Coluria.</p>	<p>c/precise</p>	<p>ENF</p>	
<p>Colecistectomía laparoscópica. <input type="checkbox"/> Riesgo de distensión abdominal r/c técnica quirúrgica.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Obj: <i>el paciente manifestará alivio de las molestias abdominales.</i></p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo/Totalmente/Parcialmente compensatorio:</p> <p>Vigilar signos y síntomas de distensión abdominal.</p>	<p>c/precise</p>	<p>ENF</p>	
			<p>Promover deambulación precoz.</p>	<p>c/precise</p>	<p>ENF</p>	

Anexo I: Tabla resumen Cuidados Generales en el paciente intervenido de colecistectomía.

Preoperatorio

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Ansiedad prequirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Disminución de la ansiedad ■ Enseñanza: prequirúrgica
Dolor agudo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Valoración del dolor. ■ Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor.
Intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Preparación quirúrgica

Postoperatorio

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Déficit de autocuidado: uso WC, baño/higiene, vestido/acicalamiento	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.
Deterioro de la movilidad física.	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda en la movilización. - Fomento de la deambulaci3n y ejercicios pasivos. - Posiciones funcionales durante el reposo en cama.
Ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuci3n de la ansiedad. - Aumentar el afrontamiento. - Apoyo emocional
Deterioro de la integridad tisular.	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia de la herida quirúrgica. - Cura de la herida quirúrgica con técnica seca.
Dolor agudo	<ul style="list-style-type: none"> - Valoraci3n del dolor. - Administraci3n de analgesia pautada. - Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor
Náuseas	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de las náuseas. - Vigilar ingesta y emesis - Realizar higiene bucal frecuente. - Fomentar el descanso y tranquilidad. - Técnicas de relajaci3n.

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. “Un enfoque del proceso de Enfermería. Mosby. Bárbara Long, Phipps, Cassmeyer, 3ª edición, 1.997.
10. Manual Merck. International. Merck Sharp y Dohmg. International, 6ª edición.1.978.
11. Manual de Enfermería Medico-Quirúrgica. Harcourt Brace. Pamela L. Swearingen, Tercera edición.
12. Enfermería Práctica. Marin. Lilian Smoltisis Brunne Doris Smith Suadarth, 1987.
13. Enfermería Médico Quirúrgica. Interamericana McGraw-Hill. Bárbara C. Long/Wilma J. Phipps, 1994.
14. Proceso de enfermería y Diagnósticos de enfermería. Interamericana-Mcgraw-Hill. Patricia W.Iyer.Barbara J.Taptich.Donna Bernocchi-Losey, 1993.
15. Diagnósticos de Enfermería". Interamericana. Mcgraw-Hill. Mi Ja Kim, G.K.Mcfarland, A. M .Mclane, 1993.
16. Enfermería Mosby 2000 Médico Quirúrgica. Mosby. Long/Phipps/Cassmeyer.
17. Principios y prácticos de enfermería médico quirúrgica. Mosby/Doyma Libros. Patricia Gauntlett Beare, RN, PhD.
18. 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 Luis 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.