

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

PROCESO: ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL. GRD 110 Y 111.

GRD 110 Procedimientos cardiovasculares mayores con complicaciones.

- By-pass aortobifemoral o aortocarotídeo
- Reparación de aneurismas
- Endoprótesis
- Valvulotomía cerrada
- Cirugía del pericardio
- Anastomosis cava-arteria pulmonar
- Shunt sistémico pulmonar
- Implantación de balón de contrapulsación o cardioestimulación
- Masaje cardíaco abierto
- Infección postoperatoria
- EPOC
- Embolia periférica
- Insuficiencia cardíaca

GRD 111 Procedimientos cardiovasculares mayores sin complicaciones.

- By-pass aortobifemoral o aortocarotídeo
- Reparación de aneurismas
- Endoprótesis
- Valvulotomía cerrada
- Cirugía del pericardio
- Anastomosis cava-arteria pulmonar
- Shunt sistémico pulmonar
- Implantación de balón de contrapulsación o cardioestimulación
- Masaje cardíaco abierto

Estancia media prevista:

Límites del proceso de cuidados:

INICIAL: Ingreso en la unidad de cirugía vascular

FINAL: Alta hospitalaria

CRITERIOS DE APLICACIÓN DEL PLAN.

Este plan de cuidados estandarizados se aplicará a todos aquellos pacientes que ingresen en el servicio de Cirugía Vascular del HGUA con el diagnóstico de Aneurisma de Aorta Abdominal.

Objetivos Generales del Plan:

- * Realizar un cuidado integral del paciente
- * Conseguir registrar todas las actividades de enfermería
- * Educar e implicar al paciente y familia sobre el proceso de su enfermedad y en los cuidados básicos
- * Contribuir a la elaboración de una Guía de Cuidados al alta para paciente/familia, en vías de conseguir la máxima autonomía en las actividades de la vida diaria.

VALORACIÓN ESTANDARIZADA AL INGRESO SEGÚN EL MODELO DE D. OREM

Respiración:

Alterada: patrón respiratorio ineficaz

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Alimentación:

Dependiente: dificultad de deglución, parálisis, limitación para alimentarse

- Sistema Parcialmente compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Eliminación

Dependiente: estreñimiento, déficit de autocuidado uso WC, incontinencia

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Descanso

Alterado: insomnio, ansiedad, depresión, alt. Ritmo del sueño habitual del paciente

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Higiene personal

Dependiente: déficit de autocuidado en la higiene y vestido

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Movilidad

Dependiente: limitación de la movilidad, hemiplejía, deficiencias sensoriales, coma

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Seguridad

Alterado: riesgo de traumatismo, deterioro de la movilidad, disminución de la sensibilidad, obnubilación, confusión, desorientación...

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Estado de consciencia: confuso, obnubilado, delirio...
Riesgo de caídas elevado, precisa elementos de seguridad.

Valoración del dolor a través de la escala analógica visual

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

Estatus funcional

La puntuación será de 3-4.

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

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

Estado de piel y mucosas.

No alterado

Alterado: eritemas cutáneos, úlceras por presión, laceraciones...

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Riesgo UPP

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

Riesgo moderado (13-14 puntos)

Riesgo alto (menor de 12 puntos)

Capacidad sensorial

Alterada: déficit visual, táctil...

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Aspectos psicológicos y sociales

Alterada: ansiedad, depresión, estupor...

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

DESARROLLO DEL PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA EL PACIENTE CON ANEURISMA ABDOMINAL

Intervenciones propias de la hospitalización	Actividades
Cuidados de enfermería al ingreso (7310)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a sí mismo y su familia en los cuidados. 2. Orientar al paciente y familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad. 3. Realizar la valoración de enfermería al ingreso. 4. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones. 5. Establecer procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos) del 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 pueden afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de manera informada. 3. Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito...).

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera adecuada.
<p>Informe de turnos (8148)</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.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

DOLOR AGUDO (00132)

R/C agentes lesivos biológicos y físicos.

ANSIEDAD (00146)

R/C dolor y amenaza de cambio en el estado de salud

DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS (00027)

R/C fallo de los mecanismos reguladores

RIESGO DE INFECCIÓN (00004)

R/C procedimientos invasivos y defensas primarias inadecuadas (estasis de los líquidos corporales)

RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO (00003)

R/C patrones alimentarios disfuncionales

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (00047)

R/C factores mecánicos, hidratación y deterioro de la circulación

REQUISITOS DE QUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

RIESGO DE SANGRADO (00206)

R/C aneurisma

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126) ACERCA DEL PROCESO DE ENFERMEDAD

R/C falta de familiaridad con los recursos para obtener la información

INTERVENCIONES RELACIONADAS CON LA HOSPITALIZACIÓN

<u>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</u>	<u>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</u>	<u>INTERVENCIONES (NIC)</u>
Dolor agudo (00132)	Conducta de salud: Control del dolor (1605) <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce factores causales (/01) - Utiliza medidas preventivas (/03) - Utiliza medidas de alivio no analgésicas (/04) <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza los analgésicos de forma apropiada (/05) - Refiere dolor controlado (/11) Sintomatología: Nivel del dolor (2102) <ul style="list-style-type: none"> - Dolor referido (/01) - Duración episodios de dolor (/04) <ul style="list-style-type: none"> - Expresiones faciales de dolor (/06) - Inquietud (/08) - Tensión muscular (/09) <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia respiratoria (/10) - Frecuencia cardíaca apical (/11) - Presión arterial 	Administración de analgésicos (2210): <ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la intensidad del dolor mediante Escala EVA, pre-analgesia - Valoración de la intensidad del dolor mediante Escala EVA, pre-analgesia. - Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). - Vigilancia sobre posibles efectos adversos: depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca, estreñimiento, etc. Manejo del dolor (1400): <ul style="list-style-type: none"> - Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. - Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura, ruidos, etc.) - Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía, falta conocimientos,...).

	<ul style="list-style-type: none"> (/12) - Sudoración (/12) - Pérdida de apetito (/15) - Gemidos y fritos (/17) - Foco limitado (/19) 	
<p>Ansiedad (00146)</p>	<p>Adaptación psicosocial: aceptación estado salud (1300)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tranquilidad (/01) - Renuncia al concepto previo de salud (/02) - Expresa sentimientos sobre el estado de salud (/07) - Reconocimiento de la realidad de la situación de salud (/08) <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de información (/09) - Superación de la situación de salud (/10) - Toma de decisiones r/c la salud (/11) - Realización de tareas de cuidados personales (/14) - Mantiene las relaciones (/16) 	<p>Técnica de relajación (5880):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar medicación pautada. - Enseñar al paciente técnicas de relajación. <p>Disminución de la ansiedad (5820):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. - Crear un ambiente que facilite la confianza. - Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
<p>Déficit de volumen de líquidos (00027)</p>	<p>Equilibrio (2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> - En bipedestación (/01) - En 	<p>Manejo de la hipovolemia (4180):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración de sueroterapia - Consulta urgente con el cirujano para valorar posible ruptura del aneurisma.

	<p>sedestación (/029)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al caminar (/03) - Tambaleo (/05) - Mareo (/06) - Agitación (/07) - Trepiezo (/08) 	
<p>Riesgo de sangrado (00206)</p>	<p>Severidad de la pérdida de sangre(4130)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida sanguínea visible (/01) - Distensión abdominal (/06) - Disminución de la presión arterial sistólica (/09) - Disminución de la presión diastólica (/10) - Aumento de la frecuencia cardíaca apical (/11) - Pérdida de calor corporal (/12) - Palidez de las membranas cutáneas y mucosas (/13) - Ansiedad (/14) 	<p>Control de hemorragias (4160):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar esfuerzos. - Mantener al paciente en reposo - Monitorización de constantes vitales: TA, FC, Tª.

	<ul style="list-style-type: none"> - Cognición disminuida (/15) - Disminución de la hemoglobina (/16) - Disminución del hematocrito (/17) 	
Riesgo de infección (00004)	<p>Control del riesgo (1902): de infección</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce factores de riesgo (/01) - Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas (/04) - Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo (/08) <p>Detección del riesgo (1908): de infección</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos (/01) - Adquiere conocimientos sobre sus antecedentes familiares (/06) - Obtiene información actualizada sobre cambios en recomendaciones sanitarias (/12) 	<p>Control de infecciones (6540):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. - Administrar terapia de antibióticos, si procede. - Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informarse de ellos al cuidador. - Poner en práctica precauciones universales. <p>Cuidados del sitio de incisión (3440):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curas de herida quirúrgica y vigilar cualquier cambio. - Vigilar signos de infección. - Curas del catéter venoso. - Vigilar permeabilidad y limpieza del catéter urinario (SV, etc.).
Riesgo de Desequilibrio Nutricional por Exceso (00003)	<p>Conocimiento: dieta (1802)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación de la dieta recomendada (/02) - Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada (/03) 	<p>Administración de nutrición parenteral total (1200):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar datos del paciente y la velocidad de administración de la NPT. - Pesar diariamente - Vigilar niveles de albúmina, proteínas totales, electrolitos y glucosa en suero y perfil químico. - Comprobar glucosa en orina para determinar glucosuria, cuerpos cetónicos y proteínas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal (/05) - Descripción de las directrices para la preparación de las comidas (/09) <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios (/12) - Descripción de las posibles interacciones de los medicamentos con la comida (/15) 	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar insulina, según prescripción, para mantener el nivel de glucosa en suero en el margen determinado, si procede.
<p>Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea (00047)</p>	<p>Control del riesgo (1902): de infección</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce factores de riesgo (/01) - Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas (/04) - Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo (/08) <p>Detección del riesgo (1908): de infección</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos (/01) - Adquiere conocimientos sobre sus antecedentes familiares (/06) <p>Obtiene información actualizada sobre cambios en recomendaciones sanitarias (/12)</p> <p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hidratación (/04) 	<p>Cuidados del paciente encamado (0740):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas. - Explicar las razones del reposo en cama. - Ayudar con las medidas de higiene (además, aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados en zonas de riesgo, si precisa). - Realizar ejercicios de margen de movimiento pasivos y/o activos. <p>Vigilancia de la piel (3590):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anotar cambios en piel y mucosas. - Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, pérdida de integridad o drenaje en la piel y membranas mucosas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Pigmentación anormal (/05) - Perfusión tisular (/11) - Eritema (/21) 	
<p>Conocimientos Deficientes (00126)</p>	<p>Conocimiento: proceso de enfermedad (1803)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descripción del proceso de enfermedad (/02) - Descripción de la causa o factores contribuyentes (/03) - Descripción de los factores de riesgo (/04) - Descripción de los efectos de la enfermedad (/05) - Descripción de los signos y síntomas (/06) - Descripción de las complicaciones (/09) - Descripción de las precauciones para prevenir las complicaciones (/11) 	<p>Enseñanza: proceso de enfermedad (5602):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el conocimiento del paciente relacionado con su enfermedad. - Explicar la fisiopatología de su enfermedad.