

PROCESO: PRÓTESIS TOTAL DE CADERA. GRD 818 Y 817

GRD 818: Sustitución de cadera excepto por complicaciones.

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad del sistema músculo esquelético y tejido conectivo excepto complicaciones a los que se les ha implantado durante el ingreso actual una prótesis parcial o total de cadera o a los que se le ha realizado una revisión quirúrgica de una prótesis de cadera previamente implantada. Básicamente clasifica a los pacientes que, no habiendo ingresado por una complicación de una prótesis articular previamente implantada, se les implanta una prótesis de cadera.

GRD 817: Sustitución de cadera por complicaciones.

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por una artritis séptica de miembro inferior, fractura patológica de fémur, tibia o peroné o bien por una complicación mecánica, infección o inflamación u otra complicación de una prótesis articular u otro dispositivo ortopédico interno a los que se les ha implantado durante el ingreso actual una prótesis parcial o total de cadera o a los que se les ha realizado una revisión quirúrgica de una prótesis de cadera previamente implantada. Básicamente clasifica a los pacientes ingresados por una complicación de una prótesis articular previamente implantada a los que se les implanta una prótesis de cadera.

Estancia media prevista:

Límites del proceso de cuidados:

INICIAL: Ingreso en la unidad de COT

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 traumatología del HGUA con el diagnóstico de

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 INTERVENIDO DE PRÓTESIS TOTAL CADERA

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...).4. Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera adecuada.

Informe de turnos (8148)	<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 alta2. 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.

PLAN DE CUIDADOS: PROTESIS TOTAL DE CADERA

Código	Diag. y/o problema de enfermería	Objetivos de Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades y procedimientos
00132	Dolor agudo	1605 Control del dolor	<p>1380 Aplicación de calor o frío.</p> <p>2210 Administración de analgésicos.</p>	<p>- Explicar la utilización del calor o del frío, la razón del tratamiento y la manera en que afectará a los síntomas del paciente.</p> <p>- Comprobar historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</p> <p>- Evaluar la capacidad del paciente para participar en la selección del analgésico, vía y dosis, e implicarle, si procede.</p> <p>- Elegir el analgésico o combinación de los mismos, cuando se prescriba más de uno.</p> <p>- Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos, o Antiinflamatorios no esteroideos).</p> <p>- determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo.</p> <p>- Informar que la administración de narcóticos puede producir somnolencia durante los primeros 2 ó 3 días, que luego remite.</p> <p>- Corregir los conceptos equivocados o mitos del paciente o miembros de la familia sobre los analgésicos, especialmente los opiáceos (adicción y riesgos de sobredosis).</p> <p>- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero</p> <p>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). Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.</p>

PLAN DE CUIDADOS: PROTESIS TOTAL DE CADERA

Código	Diag. y/o problema de enfermería	Objetivos de Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades y procedimientos
00134	Nauseas	0602 Hidratación	<p>6482 Manejo ambiental: confort.</p> <p>1450 Manejo de las náuseas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Seleccionar un compañero de habitación que tenga preocupaciones ambientales similares. - Limitar las visitas. - Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. - Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados o constrictivos, posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes. - Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos. - Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible. <ul style="list-style-type: none"> - Identificar factores (p.ej. Medicación y procedimientos) que puedan causar o contribuir a las náuseas. - Asegurarse que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible (exceptuando en el caso de náuseas relacionadas con el embarazo). - Controlar los factores ambientales que pueden evocar náuseas (p.ej. malos olores, ruido y estimulación visual desagradable). - Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga, y ausencia de conocimientos).

PLAN DE CUIDADOS: PROTESIS TOTAL DE CADERA

Código	Diag. y/o problema de enfermería	Objetivos de Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades y procedimientos
00046/ 00004	Deterioro de la integridad cutánea/ Riesgo de infección por procedimientos invasivos.	1102 Curación de la herida: por primera intención.	3440 Cuidados del sitio de incisión.	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeccionar el sitio de incisión por su hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencias o evisceración. - Tomar nota de las características de cualquier drenaje. - Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. - Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada. - Limpiar desde la zona más limpia hacia la menos limpia. - Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión. - Utilizar hisopos de algodón estériles para una limpieza eficaz de las suturas, heridas profundas y estrechas o heridas cavitadas. - Limpiar la zona que rodea cualquier tipo de drenaje o el final del tubo de drenaje. - Mantener la posición del tubo de drenaje. - Aplicar bandas o tiras de cierre, si procede. - Aplicar antiséptico, según prescripción. - Retirar suturas, grapas o clips, si está indicado. - Cambiar el vendaje a los intervalos adecuados. - Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión. <p>-Atender el lugar de incisión, según sea necesario.</p>

PLAN DE CUIDADOS: PROTESIS TOTAL DE CADERA

Código	Diag. y/o problema de enfermería	Objetivos de Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades y procedimientos
			0221 Terapia de ejercicios: deambulación	<p>deambulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de la seguridad. - Animar al paciente a que esté levantado por su propia voluntad, si procede. <ul style="list-style-type: none"> - Explicar las razones del reposo en cama. - Colocar al paciente sobre una cama / colchón terapéutico adecuado. - Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada. - Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas. - Mantener la ropa de la cama limpia, seca y libre de arrugas. - Subir las barandillas, si procede. - Colocar el interruptor de posicionamiento de la cama al alcance de la mano. - Colocar la luz de llamada al alcance de la mano. - Colocar la mesilla de noche al alcance del paciente. - Fijar un trapecio a la cama, si procede. - Vigilar el estado de la piel. - Enseñar ejercicios de cama, si procede. - Facilitar pequeños cambios del peso corporal. - Realizar ejercicios de margen de movimiento pasivos y/o activos. - Ayudar con las medidas de higiene (uso de desodorante o perfume). - Ayudar con las actividades de la vida diaria. - Observar si se produce estreñimiento.

PLAN DE CUIDADOS: PROTESIS TOTAL DE CADERA

Código	Diag. y/o problema de enfermería	Objetivos de Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades y procedimientos
00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.	0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas. 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas	0740 Cuidados del paciente encamado. 3500 Manejo de presiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar al paciente sobre un colchón / cama terapéutica. - Colocar la zona sobre una almohadilla de espuma de poliuretano, si procede. - Facilitar pequeños cambios del peso corporal. - Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad en la piel. - Comprobar la movilidad y actividad del paciente. - Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecido para vigilar factores de riesgo del paciente (escala de Norton). - Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas. - Vigilar el estado nutricional del paciente. - Observar si hay fuentes de cizallamiento.