

Plan de cuidados a la paciente que va a ser intervenida de Histerectomía (GRD 353 y 359):

- ❖ Abdominal (HTA)
- ❖ Vaginal (HTV)

Tipos de histerectomía

Existen diferentes tipos de histerectomía según la extensión de la operación y los órganos afectados.

- Histerectomía subtotal o parcial por la que se extirpan los dos tercios superiores del útero, dejando el cuello uterino, trompas y ovarios.
- Histerectomía total en la que se extirpa todo el útero (cuerpo y cuello), dejando las trompas y los ovarios.
- Histerectomía total con anexectomía (o salpingooforectomía) bilateral por la cual se extirpa el útero junto con las trompas y ovarios. También puede ser unilateral cuando se extirpa el ovario y trompa de un lado.
- Histerectomía radical que incluye la extirpación de útero, trompas, ovarios, parte alta de la vagina y los ganglios linfáticos regionales.

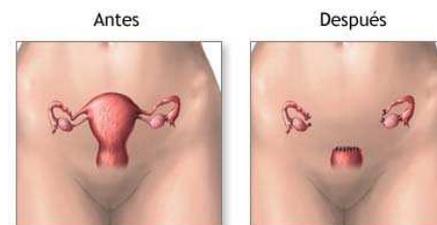
La histerectomía se puede realizar de diferentes maneras y con variaciones particulares: por vía abdominal, vía vaginal y con asistencia mediante laparoscopia.

La *histerectomía abdominal* se realiza sobre todo cuando hay que proceder a una exploración meticulosa de la pelvis (por ejemplo cuando existe sospecha de masa tumoral), cuando el útero es muy voluminoso, y cuando existen procesos inflamatorios o adherenciales muy intensos. La incisión para entrar en el abdomen se puede realizar mediante una incisión vertical (laparotomía media) o transversa baja (incisión de Pfannestiel). En general, la estancia postoperatoria es más larga que con las otras vías de abordaje y existe mayor riesgo de que se realice la extirpación de los ovarios.

La *histerectomía vaginal* consiste en la extirpación del útero a través de la vagina y se realiza sobre todo cuando existen prolapsos o descensos genitales o el útero tiene miomas pequeños que se pueden extraer a través de la vagina. Esta vía de operación no deja cicatrices visibles y la recuperación postoperatoria es más corta. Los inconvenientes de la misma es el acortamiento de la vagina y la lesión del llamado punto G o de Grafenberg.

La *histerectomía asistida con laparoscopia* consiste en convertir una histerectomía abdominal en vaginal, introduciendo instrumentos bajo control laparoscópico a través de 3-4 orificios abdominales. Esta técnica requiere un entrenamiento complejo y las ventajas son la estancia hospitalaria más corta y cicatrices menos importantes.

El GRD 353 es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresadas por una enfermedad ginecológica a las que se ha practicado histerectomía radical por cualquier acceso, vulvectomía radical, evisceración pélvica o linfadenectomía aórtica, ilíaca o inguinal. El GRD 359 es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresadas por una enfermedad ginecológica, excepto neoplasia maligna que no sea in situ, a las que se le ha practicado una intervención como: histerectomía abdominal con o sin doble anexectomía, anexectomía uni o bilateral, ovariectomía total, parcial o en cuña o excisión de lesión de útero o de ovario. Los motivos de ingreso más frecuentes son: mioma uterino, quiste o tumor benigno de ovario o endometriosis. Los códigos CIE-9 de esta intervención van desde 68.3 a 68.9.



Objetivos preoperatorios:

- Disminuir la ansiedad que experimenta la 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 todas aquellas pacientes que ingresen para intervenir de una histerectomía abdominal o vaginal.

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.

Estado piel y mucosas:

- Alterada: deterioro de la integridad tisular en el postoperatorio.
 - 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 la paciente que va a ser intervenida de histerectomía abdominal / vaginal.

PREOPERATORIO:

Requisitos de autocuidado universal:

- ◆ Aislamiento e interacción social.
Ansiedad r/c la intervención quirúrgica.

POSTOPERATORIO:

Requisitos de autocuidado universal:

- ◆ Eliminación.
Déficit de autocuidado: uso del WC r/c la dificultad de movimientos.
Riesgo de estreñimiento r/c el dolor y la intervención quirúrgica.
- ◆ Movilidad.
Deterioro de la movilidad física r/c intervención quirúrgica, dolor de la herida quirúrgica.
- ◆ Prevención accidentes
Deterioro de la integridad tisular r/c la herida quirúrgica.
Riesgo de hemorragias r/c la intervención quirúrgica.
Riesgo de infección r/c con los catéteres periféricos, herida quirúrgica y sondaje vesical.

◆ 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 la medicación anestésica.

Hipotermia r/c la anestesia.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para la paciente intervenida de Histerectomía abdominal / vaginal.

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 				

	<p>recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad en cuidados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 				

			<p>deambulaci3n, dieta y visitas.</p> <p>5610.10. Instruir a la paciente sobre la t3cnica para levantarse de la cama.</p> <p>5610.11. Reforzar la informaci3n proporcionada por otros miembros del equipo.</p>			
Intervenci3n quir3rgica	<i>Obj: Se cumple el protocolo de preparaci3n quir3rgica.</i>	<i>Preparaci3n prequir3rgica (2930)</i>	<p>☐Sistema apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</p> <p>2930.3. Asegurarse de que la paciente est3 en ayunas, si procede.</p> <p>2930.9. Retirar y comprobar que la paciente no lleva anillos, pulseras...</p> <p>2930.10. Extraer dentaduras postizas, gafas, lentillas u otras pr3tesis.</p> <p>2930.11. Quitar el esmalte de uñas, maquillaje, si procede.</p> <p>2930.12. Administrar enema de 1500 ml a las 24 h. En preparaci3n intestinal enema de 1500 ml a las 18h y 24 h. En la Histerectomía vaginal NO PROCEDE.</p> <p>2930.13. Administrar la medicaci3n preoperatorio, si procede.</p> <p>2930.14. Realizar rasurado de pubis, abdomen y perin3 y ducha a las 7 h el d3a de la intervenci3n.</p> <p>2930.15. Comprobar que la paciente se ha colocado las prendas de vestir seg3n el protocolo.</p> <p>2930.16. Proporcionar informaci3n a la familia sobre las zonas de espera.</p> <p>2930.17. Canalizar v3a perif3rica la tarde previa a la intervenci3n quir3rgica y extraer anal3tica.</p> <p>Dieta blanda.</p>		Previo cirug3a	ENF

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>	EVA: <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> <i>Control del dolor (1605).</i> 11. Refiere dolor controlado <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> obj.: La paciente referirá una disminución o alivio de su dolor.		<input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: Valoración del dolor. Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor.	<input type="checkbox"/> c/precise ENF	<input type="checkbox"/> c/precise ENF	<input type="checkbox"/> c/precise ENF	c/precise ENF/AE
<input type="checkbox"/> Riesgo de estreñimiento r/c el miedo al dolor y la intervención quirúrgica. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Eliminación intestinal. (0501)</i> 01. Patrón de eliminación. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj: La paciente mantendrá su patrón de eliminación fecal habitual.		<input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo: Fomento de la eliminación fecal				
<input type="checkbox"/> Náuseas / Vómitos r/c medicación anestésica. <u>Inicio:</u>	<i>Nivel de comodidad (2100)</i> 02. Control del	<i>Manejo de las nauseas (1450)</i>	<input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: 1. Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes.		c/precise	ENF	

<u>Fin:</u> <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El paciente manifestará una disminución o alivio de la sensación nauseosa.	síntoma.	Manejo del vómito (1570)	2. Identificar factores (medicamentos y procedimientos) que puedan causar o contribuir a las náuseas. 3. Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas. 4. Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, a menos que eso estimule las náuseas.				
			Progresión de la dieta oral	☰	c/precise	ENF	
			1. Medir o estimar el volumen de la emesis. 2. Identificar factores (medicación y procedimientos) que puedan estar contribuyendo al vómito. 3. Colocar a la paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración. 4. Mantener las vías aéreas abiertas. 5. Proporcionar alivio durante el episodio del vómito. 6. Realizar higiene oral. 7. Controlar el equilibrio de fluidos y electrolitos. 8. Fomentar el descanso.		c/precise	ENF	
<input type="checkbox"/> Deterioro de la movilidad física r/c	Movilidad (0208)		<input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo/ Parcialmente/ Totalmente Compensatorio:				

<p>intervención quirúrgica.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>06.Ambulación 14. Se mueve con facilidad.</p> <p><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: ambulación(0221)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar la cama a baja altura, si resulta oportuno. 2. Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance de la paciente. 3. Ayudar a la paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes corporales. 4. Enseñar a la paciente a colocarse en la posición correcta durante el movimiento y a sujetarse la herida quirúrgica. 5. Ayudar a la paciente en el traslado, cuando sea necesario. 6. Aplicar / proporcionar un dispositivo de ayuda para la deambulación si la paciente no camina bien. 7. Ayudar a la paciente con la deambulación inicial, si es necesario. 8. Instruir a la paciente / cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras. 9. Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de la seguridad. 		c/precise	ENF/AE	
<p><input type="checkbox"/>Déficit de autocuidado de baño e higiene r/c debilidad debido a la intervención, dolor de la herida y miedo a la dehiscencia de la herida.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Nivel de autocuidado (0313)</i> 05. <i>Mantiene higiene personal.</i> 07. <i>Se asea de manera independiente.</i></p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: la paciente mantendrá cubierta la necesidad de higiene durante la estancia hospitalaria</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>Cambio de ropa de cama de paciente autónomo. <input type="checkbox"/></p>		c/precise	AE/ENF	

<p><input type="checkbox"/> Déficit del autocuidado: vestido/acicalamiento r/c debilidad debido a la intervención, 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> 1. Se viste. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.:el paciente mantendrá cubierta la necesidad de vestido durante la estancia hospitalaria</p>	<p><i>Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal (1802)</i></p>	<p><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.</p>		<p>C/24h c/precise</p>	<p>ENF/AE</p>	
<p><input type="checkbox"/> Hipotermia r/c los efectos de la anestesia. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Termorregulación.(0800)</i> 20. <i>Hipotermia.</i> <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: La paciente mantendrá su temperatura corporal dentro de límites normales.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: Valoración de la temperatura corporal del paciente.</p>	<p>☰</p>	<p>c/precise</p>	<p>ENF/AE</p>	
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de hemorragia vaginal r/c la intervención quirúrgica. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Coagulación sanguínea (0409)</i> 02. Sangrado Obj.:Detectar precozmente los signos y síntomas de hemorragia.</p>	<p><i>Precauciones con hemorragias(4010)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: 1. Vigilar a la paciente por si se producen hemorragias. 2. Observar signos y síntomas de hemorragia persistente. 3. Controlar los signos vitales. 4. Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.</p>		<p>c/precise</p>	<p>ENF</p>	
<p><input type="checkbox"/> Déficit 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></p>	<p><i>Autocuidados: uso del inodoro (0310).</i> 1. Se coloca en el inodoro o en el orinal. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcialmente/ Totalmente Compensatorio:</p>				
			<p>Manejo del orinal tipo cuña.</p>	<p>☰</p>	<p>c/precise</p>	<p>ENF/AE</p>	

<u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	Obj.: el paciente mantendrá cubierta la necesidad de eliminación durante la estancia hospitalaria.						
<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> 13.Aproximación de los bordes de la herida. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Localización de la herida: (ver dibujo) Obj.: La herida quirúrgica de la 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	
			Vigilancia de la piel. Vigilar sangrado de la herida quirúrgica.	☰	c/turno	ENF	
			Control y cuidados de los drenajes quirúrgicos.	☰	c/turno	ENF	
			<i>HIGIENE DE LOS GENITALES EN LA HTV</i>	☰	c/turno	ENF/A E	
<input type="checkbox"/> Riesgo de infección r/c accesos vasculares y sonda vesical. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	Obj.: La paciente no presentará ni signos ni síntomas de infección al alta.		<input type="checkbox"/> Sistema Parcialmente/ Totalmente Compensatorio: Prevención de infecciones	☰	c/turno	ENF	
			Cuidados de los catéteres periféricos.	☰	c/turno	ENF	
			Cuidados del paciente con sonda vesical.	☰	c/turno	ENF	
			Precauciones estándar	☰	c/turno	ENF	
			Fisioterapia respiratoria	☰	c/turno	ENF	
<input type="checkbox"/> Deterioro del patrón del sueño r/c las molestias de la cirugía. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Descanso (0003)</i> 02.Patrón del descanso. 03.Calidad del descanso. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>		<input type="checkbox"/> Sistema de apoyo educativo: Cuidados de enfermería para favorecer el descanso del paciente	☰	C/noche	ENF	

	Obj: la paciente manifestará dormir según su patrón habitual.						
<u>COMPLICACIONES POTENCIALES</u>							
<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</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: La paciente mantendrá un patrón de eliminación urinaria habitual.</p>	<p><i>Manejo de la eliminación urinaria.(0590)</i></p> <p><i>Cuidados de la retención urinaria.(0620)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema parcialmente/totalmente compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, consistencia, olor, volumen y color. 2. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. 3. Enseñar a responder inmediatamente la urgencia de orinar, si procede. 4. Ayudar al apaciente con la rutina de ir al aseo, si procede. 5. Registrar la hora de la primera micción después de la cirugía. 		c/8h	ENF	
			<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. Extracción de la orina residual por sonda vesical. 5. Cateterización intermitente, si procede. 		C/precise	ENF	
			Sondaje vesical.		c/procede	ENF	
<p><input type="checkbox"/> CP: Incontinencia urinaria r/c intervención.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Continencia urinaria.(0502)</i> 07.Pérdidas de orina entre micciones. 08.Capaz de comenzar o interrumpir el</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema parcialmente/totalmente compensatorio: Cuidados de la incontinencia urinaria.</p>		c/proced e	ENF	

	<p>chorro de orina. 09.Vacía la vejiga completamente.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: la paciente adquirirá el máximo grado de continencia.</p>		Ejercicios de Kegel.	☐	c/proced e	ENF	
<p><input type="checkbox"/> Infección de herida quirúrgica r/c intervención quirúrgica.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Curación de la herida por segunda intención.(1113) 21.Disminución del tamaño de la herida</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj: disminuirán los signos y síntomas de infección. Y el tamaño de la herida.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema apoyo educativo: Valoración de la temperatura corporal</p>	☐	c/precise	ENF	
			Cuidados de enfermería ante un paciente con fiebre	☐	c/precise	ENF	
			Administración de medicación prescrita (antibioterapia)	☐	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	
<p><input type="checkbox"/> Trombosis / Tromboflebitis.</p>	<p>Obj.: La paciente deambulará antes de 24 horas post-cirugía.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema parcialmente/totalmente compensatorio: Levantar a la paciente al sillón</p>		c/turno	AE	
			Administración de medicación antitrombótica por vía subcutánea.	☐	c/turno	ENF	
			Vendaje compresivo de MMII s/p.		c/turno	ENF	
			Vigilancia de signos y síntomas de tromboflebitis.		c/turno	ENF	
			Avisar médico de guardia si procede.		c/turno	ENF	

<p>HISTERECTOMÍA ABDOMINAL <input type="checkbox"/> Íleo paralítico r/c intervención quirúrgica.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Obj.: Detectar precozmente los signos y síntomas de íleo paralítico.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Totalmente compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> Control de ausencia de movimientos peristálticos. Observar la presencia de distensión abdominal y timpanismo. Mantener al paciente a dieta absoluta. Valorar la necesidad de sondaje nasogástrico. Informar al médico. 		<p>c/2-3h c/2-3h c/precise c/precise</p>	<p>ENF ENF ENF ENF</p>	
<p><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"> Valorar signos y síntomas de dehiscencia de sutura. Reducir riesgo de infección. Aplicar gasas humedecidas en suero fisiológico. Informar al médico. 		<p>c/precise c/precise c/precise c/precise</p>	<p>ENF ENF ENF ENF</p>	
<p>HISTERECTOMÍA VAGINAL <input type="checkbox"/> Cefalea y dolor de espalda r/c la anestesia raquídea</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>EVA: <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Control del dolor (1605). 11. Refiere dolor controlado.</i></p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>obj.: La paciente referirá una disminución o alivio de su dolor.</p>		<p><input type="checkbox"/> Sistema Totalmente compensatorio:</p> <p>Valoración del dolor.</p> <p>Reposo en cama durante 24 horas.</p> <p>Fomentar la ingesta de abundantes líquidos.</p> <p>Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor.</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p>☰</p>	<p>c/precise c/precise c/precise c/precise</p>	<p>ENF ENF ENF ENF</p>	

Anexo I: Tabla resumen Cuidados Generales en la paciente intervenida de Histerectomía abdominal y vaginal.

Preoperatorio

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Ansiedad prequirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Disminución de la ansiedad ■ Enseñanza: prequirúrgica
Intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Preparación quirúrgica

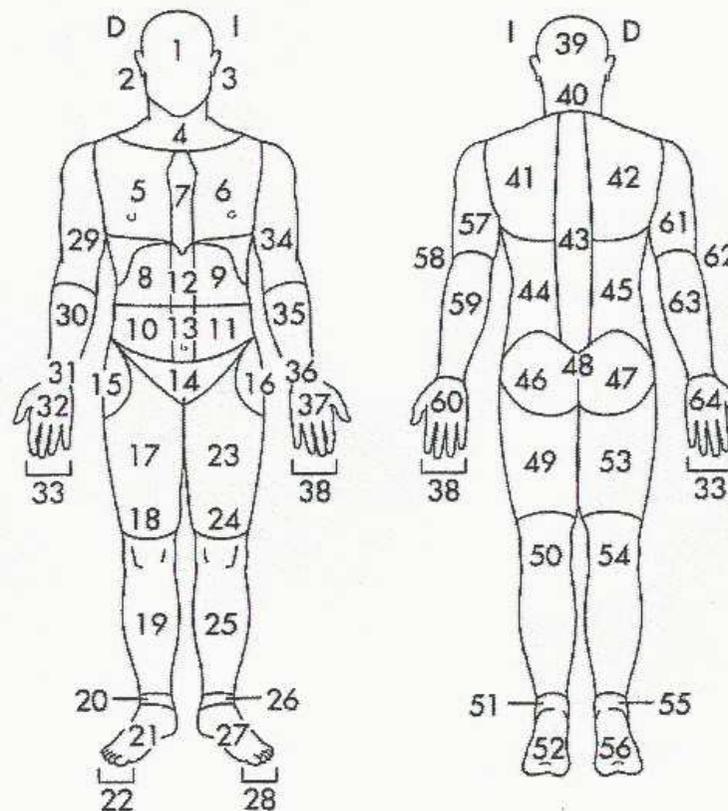
Postoperatorio

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 deambulación y ejercicios pasivos. - Posiciones funcionales durante el reposo en cama.
Deterioro del patrón del sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el descanso del la paciente.
Deterioro de la integridad tisular.	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia de la herida quirúrgica. - Cura de la herida quirúrgica con técnica seca.. - Cuidados de los drenajes quirúrgicos
Dolor agudo	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del dolor. - Administración de analgesia pautada. - Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor
Náuseas / vómitos	<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 relajación.
Hipotermia	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la temperatura corporal. - Cuidados de enfermería ante un paciente con hipotermia.
Riesgo de hemorragias.	<ul style="list-style-type: none"> - Precauciones con hemorragias.
Riesgo de infección	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de los catéteres periféricos. - Prevención de infecciones. - Precauciones estándar. - Cuidados del sondaje vesical. - Fisioterapia respiratoria.
Riesgo de estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Control de la eliminación fecal. - Fomento de la eliminación fecal.

Localización de la herida (número del dibujo): _____

1.^a edición 1997; Revisado 3.^a edición

- | | | |
|---|--|---|
| 1. Parte delantera de la cabeza | 23. Muslo anterior izquierdo | 42. Omóplato derecho |
| 2. Oreja derecha | 24. Rodilla izquierda | 43. Columna vertebral |
| 3. Oreja izquierda | 25. Pierna inferior anterior izquierda | 44. Espalda izquierda |
| 4. Parte delantera del cuello | 26. Tobillo izquierdo (interior/exterior) | 45. Espalda derecha |
| 5. Tórax derecho | 27. Pie izquierdo | 46. Nalga izquierda |
| 6. Tórax izquierdo | 28. Dedos del pie izquierdo | 47. Nalga derecha |
| 7. Esternón | 29. Brazo derecho superior interior | 48. Sacro |
| 8. Cuadrante superior derecho | 30. Antebrazo derecho interior | 49. Muslo posterior izquierdo |
| 9. Cuadrante superior izquierdo | 31. Muñeca derecha | 50. Pierna inferior posterior izquierda |
| 10. Cuadrante inferior derecho | 32. Palma de la mano derecha | 51. Talón izquierdo |
| 11. Cuadrante inferior izquierdo | 33. Dedos de la mano derecha (especificar) | 52. Planta del pie izquierdo |
| 12. Línea media abdominal | 34. Brazo izquierdo superior interior | 53. Muslo posterior derecho |
| 13. Ombligo | 35. Antebrazo izquierdo interior | 54. Pierna inferior posterior derecha |
| 14. Área púbica y perianal | 36. Muñeca izquierda | 55. Talón derecho |
| 15. Trocánter derecho (cadera) | 37. Palma de la mano izquierda | 56. Planta del pie derecho |
| 16. Trocánter izquierdo (cadera) | 38. Dedos de la mano izquierda (especificar) | 57. Brazo izquierdo superior posterior |
| 17. Muslo anterior derecho | 39. Parte posterior de la cabeza | 58. Codo izquierdo |
| 18. Rodilla derecha | 40. Parte posterior del cuello | 59. Antebrazo posterior izquierdo |
| 19. Pierna inferior anterior derecha | 41. Omóplato izquierdo | 60. Dorso de la mano izquierda |
| 20. Tobillo derecho (interior/exterior) | | 61. Brazo derecho superior posterior |
| 21. Pie derecho | | 62. Codo derecho |
| 22. Dedos del pie derecho | | 63. Antebrazo posterior derecho |
| | | 64. Dorso de la mano derecha |



Extraído de: Morread S, Johnson M, Maas M. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. 3ª edición. Ed. Mosby- Elsevier. 2004

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. Manual de Enfermería Medico-Quirúrgica. Harcourt Brace. Pamela L. Swearingen, Tercera edición.
10. Enfermería Práctica. Marin. Lilian Smoltisis Brunne Doris Smith Suadarth, 1987.
11. Enfermería Médico Quirúrgica. Interamericana McGraw-Hill. Bárbara C. Long/Wilma J. Phipps, 1994.
12. Proceso de enfermería y Diagnósticos de enfermería. Interamericana-Mcgraw-Hill. Patricia W.Iyer.Barbara J.Taptich.Donna Bernocchi-Losey, 1993.
13. Diagnósticos de Enfermería". Interamericana. Mcgraw-Hill. Mi Ja Kim, G.K.Mcfarland, A. M .Mclane, 1993.
14. Enfermería Mosby 2000 Médico Quirúrgica. Mosby. Long/Phipps/Cassmeyer.
15. Principios y prácticos de enfermería médico quirúrgica. Mosby/Doyma Libros. Patricia Gauntlett Beare, RN, PhD.
16. 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 Autónoma para la Agencia Valenciana de la Salud. 2003.
17. Rubio Revuelta j., González Burguillos JA. Plan de cuidados estandarizados para pacientes sometidas a histerectomía. Hygia. 58:5-14.2004.
18. Planes de cuidados en ginecología. Disponible en: http://www.hospitalvirgendelasnieves.org/servicios%2Basistenciales/ginecologia/planes_cuidados.htm.
19. Planes de cuidados estandarizados de enfermería. Ed. Administración de la Comunidad autónoma Vasca Osakidetza / Servicio Vasco de Salud. 1996.
20. Faustino Pérez. Histerectomía e incontinencia urinaria. Disponible en: <http://www.unizar.es/gine/gin402.htm>.