

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PACIENTE QUE INGRESA PARA REALIZARSE UNA BIOPSIA HEPÁTICA.
(GRD 199-200)**

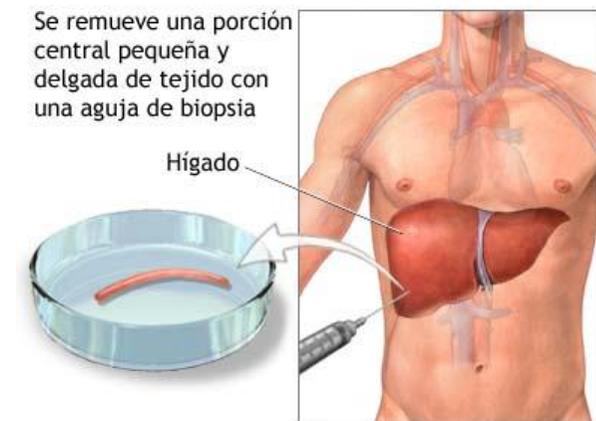
Definición:

La biopsia hepática es un procedimiento diagnóstico consistente en obtener un pequeño cilindro de tejido hepático. En la mayoría de las ocasiones se indica para determinar la gravedad de las lesiones hepáticas ocasionadas por el virus de la Hepatitis C. Durante el procedimiento, el paciente se coloca en decúbito prono con el brazo derecho bajo la cabeza. Se inyecta un anestésico local y se punciona a través de las costillas al final de la espiración, para asegurar que los pulmones tengan un menor tamaño y el hígado esté cerca de la pared torácica. El procedimiento se puede realizar con o sin control ecográfico. Algunos pacientes con alteraciones de la coagulación importantes deben someterse a una punción hepática vía transyugular. Las complicaciones son mínimas: molestias/dolor en zona de punción (25 %), hipotensión arterial que requiere administración de fluidoterapia intravenosa y sólo en un 0.3% de los pacientes hemorragia que puede hacerse evidente 3 o 4 horas tras la punción. La hemorragia suele detenerse espontáneamente.

Objetivos:

- Preparar al paciente para la realización de la punción hepática.
- Disminuir la ansiedad del paciente.
- Prevenir y vigilar la aparición de complicaciones tras la punción.
- Educar al paciente y familia en los cuidados a seguir en el domicilio.

Estancia: 24 horas.



CRITERIOS DE APLICACIÓN DEL PLAN.

Este plan de cuidados estandarizados se aplicará a todos aquellos pacientes que ingresen en el servicio de Hospital Polivalente del HGUA con el diagnóstico de Biopsia Hepática.

Objetivos Generales del Plan:

- * Realizar un cuidado integral del paciente
- * 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.

DESARROLLO DEL PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA EL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

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 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. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados.

PRE BIOPSIA HEPÁTICA

Diagnósticos de enfermería	Objetivos de resultado (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades y /o procedimientos
Ansiedad relacionada con el procedimiento.	Autocontrol de la ansiedad (1402): <ul style="list-style-type: none"> El paciente refiere control de la ansiedad. 	Enseñanza: prequirúrgica / preprocedimiento (5610)	5610.1 Informar al paciente y familia acerca de la fecha, hora y lugar programado del procedimiento. 5610.2 Informar al paciente y familia de la duración esperada del procedimiento. 5610.3 Conocer el nivel de conocimientos previo del paciente relacionado con el procedimiento. 5610.4 Evaluar la ansiedad del paciente y familia relacionada con el procedimiento. 5610.5 Permitir al paciente que exprese sus dudas sobre el procedimiento. 5610.6 Describir las actividades pre y post procedimiento. 5610.7 Proporcionar información acerca de lo que sentirá durante el procedimiento. 5610.8 Discutir las medidas de control del dolor. 5610.9 Describir las rutinas postoperatorias: medicamentos, tratamientos respiratorios, catéteres, vendajes quirúrgicos, deambulación, dieta y visitas. 5610.10 Instruir al paciente sobre la técnica para levantarse de la cama. 5610.13 Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo.
Procedimiento: biopsia hepática.	Cumplir el protocolo de preparación del paciente.	Preparación quirúrgica / preprocedimiento (2930)	2930.1. Determinar el nivel de ansiedad o miedo del paciente respecto del procedimiento quirúrgico. 2930.2. Confirmar la explicación recibida. 2930.3. Asegurarse de que el paciente está en ayunas. 2930.4. Verificar que se ha firmado el consentimiento informado. 2930.5. Verificar que se han realizado las pruebas de laboratorio necesarias. 2930.7. Comunicar al personal de quirófano las necesidades de cuidados especiales. 2930.9.10 Retirar anillos, pulsera, y extraer dentaduras postizas, gafas, lentillas u otras prótesis, si precisa. 2930.11. Quitar el esmalte de uñas, maquillaje, si precisa.

			<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.</p>
		<p>Protocolo específico de la unidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria. • Canalizar una vía periférica en brazo izquierdo. • Registrar en la documentación de enfermería: las actividades realizadas, fecha y hora en la que el paciente sale de la unidad, incidencias.

POST BIOPSIA HEPÁTICA

Diagnósticos de enfermería	Objetivos de resultado (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades y /o procedimientos
Dolor relacionado con punción.	Control del dolor (1605). <ul style="list-style-type: none"> el paciente refiere control del dolor 		<ul style="list-style-type: none"> Valoración del dolor. Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor.
Déficit de autocuidados: uso WC	Autocuidados : actividades de la vida diaria.(0300) <ul style="list-style-type: none"> Uso inodoro. 		<ul style="list-style-type: none"> Manejo de la cuña/botella. Higiene del paciente que requiere ayuda parcial.
Riesgo de hemorragia relacionado con punción.	Coagulación Sanguínea (0409) <ul style="list-style-type: none"> Sangrado Hematoma 		<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar las constantes al menos durante las 6 horas post-punción. Mantener posición decúbito lateral derecho entre 2 y 4 horas. Si no hay sangrado, pasar a decúbito supino. Mantener reposo relativo durante las primeras 24 horas. Iniciar tolerancia a líquidos a las 4 horas si no hay signos de sangrado. Progresar. En caso de hemorragia avisar al médico de guardia de la UEI o MIN.
Conocimientos deficientes en cuidados al alta.	Conocimiento: régimen terapéutico.(1813) <ul style="list-style-type: none"> Comprensión del régimen terapéutico 	Planificación del alta (7370)	<p>7370.1. Ayudar al paciente y familia a preparar el alta.</p> <p>7370.2. Colaborar con el médico, paciente y familia y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de cuidados.</p> <p>7370.3. Comprobar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.</p> <p>7370.5. Comprobar si todo está listo para el alta del paciente.</p> <p>7370.6. Comunicar al paciente los planes de alta.</p> <p>7370.7. Registrar los planes de alta en la documentación de enfermería.</p>

Resumen de los cuidados pre y post biopsia hepática

Cuidados de Enfermería	Previos biopsia	Post biopsia
Enseñanza prequirúrgica (5610).	X	
Preparación quirúrgica (2930).	X	
Canalizar vía venosa brazo izquierdo.	X	
Ayunas	X	
Tomar constantes: TA, FC y FR	X	
Monitorización constantes vitales 4 horas		X
Valoración del nivel de conciencia		X
Vigilar complicaciones		X
Decúbito lateral derecho 2-4 horas		X
Tolerancia + y progresión dieta		X
Reposo relativo durante 24 horas		X
Planificación del alta (7370)		X
Registro de enfermería	X	X

BIBLIOGRAFÍA

1. 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. Secretaria Autònica para la Agencia Valenciana de la Salud. 2003
2. 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.
3. McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 3ª Ed. Harcourt. Madrid. 2001.
4. Johnson, M. Maas, M. Nursing Outcomes Classification (NOC). Mosby-Year Book. St. Louis. 1997.
5. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
6. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid.1996.
7. Alfaro, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
8. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña.Ed. Servicio Gallego de Salud.2002.