

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

PROCESO: APENDICITIS PEDIÁTRICA. GRD 167

GRD 167. Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin complicaciones.

Es un GRD que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad digestiva, casi siempre una apendicitis aguda no complicada, a los que se les ha practicado una apendicectomía o un drenaje de absceso apendicular.

Estancia media prevista:

Límites del proceso de cuidados:

INICIAL: Ingreso en la unidad de Cirugía Infantil

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 Infantil del HGUA con el diagnóstico de Apendicitis Aguda.

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 APENDICITIS PEDIÁTRICA

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

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

NÁUSEAS (00134)

R/C proceso de enfermedad

RIESGO DE INFECCIÓN (00004)

R/C riesgo de ruptura del órgano

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO (00015)

R/C proceso de enfermedad

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD (00094)

R/C dolor y reposo recomendado

RETENCIÓN URINARIA (00023)

R/C proceso de enfermedad

DOLOR AGUDO (00132)

R/C proceso de enfermedad

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

TEMOR (00148)

R/C falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales

INTERVENCIONES RELACIONADAS CON LA HOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	<u>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</u>	<u>INTERVENCIONES (NIC)</u>
Náuseas (00134)	<p style="text-align: center;">Control de náuseas y vómitos (1618)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados (/12) <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza adecuadamente medicaciones antieméticas (/08) 	<p>Manejo de las náuseas (1450):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurarse de que se ha administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible. - Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de ingestas <p>Manejo del vómito (1570):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar alivio durante el episodio del vómito (lavar cara, ropa limpia, etc.). - Controlar equilibrio de líquidos y electrolitos. - Esperar como mínimo 30 minutos tras vómito antes de dar líquidos al paciente. - Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito siempre que haya sido posible.
Retención urinaria (00023)	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminación urinaria (0508) 	<p>Sondaje vesical (0580):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar fundamento y procedimiento del sondaje vesical - Hacer el sondaje de forma estéril <p>Cuidados catéter urinario (1876):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo del catéter con asepsia - Comprobar la correcta colocación del globo y movilizarlo si procede. - Vigilar permeabilidad y lavar manualmente

		<p>si procede.</p> <p>Manejo de la eliminación urinaria (0590):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar eliminación urinaria: frecuencia, olor, volumen y color. - Observar signos de retención y/0 infección tracto urinario. - Realizar balances parciales.
Riesgo de estreñimiento (00015)	<p>Eliminación intestinal (0501)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de heces en relación con la dieta (/04) - Facilidad de eliminación de las heces (/12) 	<p>Manejo del estreñimiento (0450):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control de la cantidad y aspecto de las deposiciones - Fomentar el aumento de ingesta de líquidos, si no está contraindicado. - Sugerir el uso de laxantes, si procede. - Instruir al paciente/ familia sobre el uso correcto de laxantes. <p>Manejo intestinal (0430):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar medidas que suplan el uso del WC hasta que el paciente sea autosuficiente. - Control de deposiciones: número, cantidad y aspecto. - Proporcionar los dispositivos necesarios para la evacuación
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) <p>Detección del riesgo (1908): de infección</p>	<p>Protección contra infecciones (6550):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar al paciente a tomar antibióticos tal como se ha prescrito. - Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección - Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos (/01) <p style="text-align: center;">Termorregulación (0800)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. - Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en zonas edematosas. <p>Control de infecciones (6540):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. - Tomar constantes vitales y control de signos de shock séptico. - Vigilar la aparición de fiebre. - Hacer cultivos de sangre, orina o material exudado. - Aislamiento de contacto, si procede.
Intolerancia a la actividad (00094)	<p style="text-align: center;">Tolerancia de la actividad (0005)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) (/18) 	<p>Ayuda con los autocuidados (AIVD) (1805):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la evolución de la movilidad para la vuelta a la realización de las actividades de la vida diaria (AVD).
Dolor agudo (00132)	<p style="text-align: center;">Sintomatología: Nivel del dolor (2102)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor referido (/01) <p style="text-align: center;">Conducta de salud: Control del dolor (1605)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refiere dolor controlado (/11) 	<p>Manejo del dolor (1400):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la eficacia, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado. - Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente. <p>Administración de analgésicos (2210):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la intensidad del dolor mediante Escala EVA, pre-analgésia - Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos

		<p>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).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia sobre posibles efectos adversos: depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca, estreñimiento, etc.
Temor (00148)	Adaptación del niño a la hospitalización (1301)	<p>Aumentar el afrontamiento (5230):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar todos los procedimientos - Escuchar con atención - Crear un ambiente que facilite la confianza