



Nombre de alumnos:

CARMEN VIANEY MARROQUÍN SALGADO

Nombre del profesor:

MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SILVA

Nombre del trabajo:

PLACE: APENDICITIS AGUDA

Materia:

PRÁCTICA PROFESIONAL

Grado:

NOVENO

Grupo:

“C”

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO 11: Seguridad/Protección.	CLASE 02: Lesión física.			
ETIQUETA: 00100 Retraso en la recuperación quirúrgica.	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DEFINICIÓN: Aumento del número de días de postoperatorio requeridos por una persona para iniciar y realizar actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.</p> <p>FACTORES RELACIONADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dificultad para moverse en el entorno Evidencia de la interrupción de la curación de la herida quirúrgica Expresa sentir disconfort Expresa sentir dolor Necesita ayuda para completar el autocuidado Percepción de que requiere más tiempo para recuperarse Retraso en la reanudación del trabajo o las actividades laborales. <p>CARACTERÍSTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Expectativas preoperatorias 	1605: Control del dolor.	160501: Reconoce los factores causales. 160502: Reconoce el comienzo del dolor. 160503: Utiliza medidas preventivas. 160504: Utiliza medidas de alivio no analgésicas 160505: Utiliza analgésicos de manera apropiada. 160511: Refiere dolor controlado 160513: Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario.	1.- Nunca demostrado. 2.- Raramente demostrado. 3.- A veces demostrado. 4.- Frecuentemente demostrado. 5.- Siempre demostrado	

<ul style="list-style-type: none">- Infección posoperatoria de la zona quirúrgica.- Obesidad- Procedimiento quirúrgico importante	0703: Severidad de la infección.	70303: Supuración fétida 70305: Supuración purulenta 70307: Fiebre 70323: Colonización del cultivo de la herida. 70332: Pérdida del apetito. 70332: Dolor.	1.- Grave. 2.- Sustancial. 3.- Moderado. 4.- Leve. 5. Ninguno	
---	----------------------------------	---	---	--

INTERVENCIONES (NIC): NOC: 1605: CONTROL DEL DOLOR.

1400: MANEJO DEL DOLOR

- Realizar valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, etc.)
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medias pasadas de control del dolor que se hayan utilizado.
- Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor, si procede.
- Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas antes, después y durante las actividades dolorosas y junto con las otras medidas de alivio del dolor.

2210: ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.
- Determinar la selección de analgésicos según el tipo y la severidad del dolor.
- Determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo.
- Elegir la vía I.V. en vez de I.M., para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos narcóticos, a la primera dosis o si se observan signos inusuales.
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
- Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
- Colaborar con el médico si se indican fármacos, dosis, vía de administración o cambios de intervalo con recomendaciones específicas en función de los principios de la analgesia.
- Enseñar el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios y expectativas de implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor.

6482: MANEJO AMBIENTAL: CONFORT	5900: DISTRACCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, etc.). • Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados o constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes. • Evitar exponer la piel a factores irritantes (drenaje de heridas). • Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. • Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (limpieza corporal, de cavidad bucal). • Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. • Proporcionar un ambiente limpio y seguro. • Ajustar la iluminación de manera que se adapte a las actividades de la persona. • Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío. 	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al individuo a que elija la técnica de distracción, deseada, como música, participar en una conversación o contar detalladamente un suceso o cuento, imaginación dirigida o el humor. • Enseñar al paciente los beneficios de estimular varios sentidos, (ej. A través de la música, contando, viendo la televisión y leyendo). • Sugerir técnicas coherentes con el nivel de energía y la capacidad según edad, nivel de desarrollo y uso eficaz en el pasado. • Individualizar el contenido de la técnica de distracción en función de las técnicas utilizadas con éxito anteriormente. • Aconsejar al paciente que practique la técnica de distracción antes del momento necesario, si fuera posible. • Fomentar la participación de la familia y enseñarles, si resulta oportuno. • Utilizar la distracción sola o junto con otras medidas, si procede. • Evaluar y registrar la respuesta a la distracción.
2400: ASISTENCIA DE LA ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE (ACP)	2300: ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los médicos, el paciente y la familia en la selección del tipo de narcótico que ha de utilizarse. • Evitar el uso de meperidina. • Asegurarse de que el paciente no es alérgico al analgésico que a de administrarse. • Enseñar al paciente y a la familia a valorar la intensidad, calidad y duración del dolor. • Ayudar al paciente y a la familia a ajustar la dosis correcta de demanda en el dispositivo ACP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir los 5 principios de la administración del medicamento. • Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco. • Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco. • Restringir la administración no etiquetados correctamente. • Ayudar al paciente a tomar la medicación. • Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas. • Vigilar al paciente para determinar la necesidad del medicamento según necesidades.

<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente y a la familia la acción y los efectos secundarios del analgésico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
INTERVENCIONES (NIC): NOC: 0703: SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN.	
6550: PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES	2314: ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN INTRAVENOSA
<ul style="list-style-type: none"> • Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada. • Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. • Vigilar el recuento de glóbulos blancos y resultados diferenciales. • Limitar el número de visitas si procede. • Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. • Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica. • Obtener muestras para realizar un cultivo, si es necesario. • Fomentar una ingesta nutricional suficiente. • Facilitar el descanso. • Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad/malestar. • Fomentar un aumento en la movilidad y los ejercicios, si procede. • Fomentar la respiración y tos profunda, si procede. • Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al cuidador. • Informar sobre los resultados de cultivos positivos al personal de control de infecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir los cinco principios de la administración de la medicación. • Tomar nota del historial médico de alergias del paciente • Comprobar posibles incompatibilidades entre fármacos i.v. • Comprobar fechas de caducidad de los fármacos y de las soluciones. • Preparar correctamente el equipo para la administración de la medicación. • Preparar la concentración adecuada de la medicación i.v. de la ampolla o vial. • Verificar la colocación y permeabilidad del catéter i.v. en la vena. • Mantener la esterilidad del sistema i.v. abierto. • Administrar la medicación i.v. con la velocidad adecuada. • Mantener la entrada i.v. según sea conveniente. • Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación. • Controlar el equipo i.v.; la velocidad de flujo y la solución a intervalos regulares. • Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente de acuerdo con las normas de la institución.
4140: REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS	3680: IRRIGACIÓN DE LAS HERIDAS
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar líquidos i.v. según prescripción. • Colaborar con los médicos para asegurar la administración tanto de cristaloides (solución salina y Ringer lactato) como coloides (Hesban y Plasmanato), si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el procedimiento al paciente mediante la preparación sensorial. • Mediar al paciente antes de la irrigación, si es necesario, para controlar el dolor.

<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la eliminación de los diversos líquidos corporales (orina, drenaje nasogástrico, etc.) • Monitorizar la respuesta hemodinámica. • Observar si hay sobrecarga de líquidos. • Obtener y mantener un calibre grande I.V. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar periódicamente la cantidad y tipo de drenaje presentes en la herida con cada cambio de vendaje. • Mantener un campo estéril durante el procedimiento de irrigación, si procede. • Irrigar la herida con la solución adecuada con una jeringa de irrigación grande. • Evitar aspirar la solución con la jeringa. • Limpiar desde la zona más limpia de la herida a la más sucia. • Colocar al paciente después de la irrigación de forma tal que se facilite el drenaje. • Limpiar y secar la zona alrededor de la herida después del procedimiento. • Proteger el tejido circundante para evitar heridas en la piel. • Aplicar un vendaje estéril, si procede. • Observar periódicamente el progreso del tejido granulado. • Informar al médico de cualquier signo de infección o necrosis.
6540: CONTROL DE INFECCIONES	3440: CUIDADO DEL SITIO DE LA INCISIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Distribuir la superficie correspondiente por paciente según los consejos de los CDC. • Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. • Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. • Aislar a personas expuestas a enfermedades transmisibles. • Mantener técnica de aislamiento, si procede. • Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos. • Poner en practica precauciones universales. • Limpiar la piel del paciente con un agente antimicrobiano. • Asegurar una técnica de cuidado de heridas adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial. • 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 mas limpia hacia la zona menos limpia. • Mantener la posición de cualquier tubo de drenaje. • Cambiar un vendaje a los intervalos adecuados. • Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión. • Facilitar la visión de la incisión por parte del paciente. • Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Enseñar al paciente y/o familia a cuidar la incisión, incluyendo signos y síntomas de alarma. |
|--|---|