

COLELITIASIS/COLECISTITIS

El siguiente Plan de Cuidados de Enfermería ha sido elaborado pensando en los problemas que con más frecuencia presentan los pacientes incluidos en el proceso Colelitiasis/Colecistitis y va dirigido tanto a los pacientes como a sus cuidadores y orientado a la educación para la salud y al fomento de la adhesión al tratamiento.

Se ha desarrollado al completo, hemos seleccionado los ítems mínimos para la valoración, los diagnósticos enfermeros, los criterios de resultado, los indicadores para estos criterios, las intervenciones y actividades.

Este plan debe entenderse como una propuesta de trabajo de la que partir, cada enfermera deberá adaptarlo a cada caso utilizando todo o parte del plan sugerido y completarlo con sus propias aportaciones.

Está orientado principalmente a la atención prequirúrgica y a la convalecencia ya que los cuidados propios de la preparación preoperatoria, de la intervención quirúrgica y de la fase de reanimación se encuentran incluidos en el plan de cuidados del bloque quirúrgico.

Comienza con una valoración integral dirigida a obtener la información mínima relevante de estos pacientes. Hemos seleccionado aquellos ítems imprescindibles (TABLA 1), sin olvidar que se trata de una propuesta que en todo caso deberá ser ampliada por cada enfermera según su criterio.

En la TABLA 2 se exponen los diagnósticos esperables, los resultados a conseguir y las intervenciones enfermeras necesarias.

La TABLA 3 desarrolla los resultados, intervenciones y actividades para cada uno de los diagnósticos enfermeros esperables. Hemos seleccionado actividades orientadas a los cuidadores puesto que asumen los cuidados domiciliarios cuando el estado del paciente lo permite.

En la elaboración hemos participado enfermeras de distintos niveles asistenciales. Con este consenso pretendemos garantizar la continuidad asistencial y la coordinación interniveles.

EQUIPO DE TRABAJO

Ana Nieto López (enfermera de hospital)

Isabel Iglesias Cabrera (enfermera de Atención Primaria)

Ana M^o Pérez Peregrín (enfermera comunitaria de enlace)

COLELITIASIS/COLECISTITIS

TABLA 1: Valoración mínima específica de enfermería en el Proceso Asistencial Integrado Colelitiasis/Colecistitis.

NIVEL ASISTENCIAL	ITEMS	CUESTIONARIOS
Atención Hospitalaria y Extrahospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> 1 Dificultad para respirar 14 Alimentación/ Nutrición 15 Necesita ayuda para alimentarse 22 Náuseas 23 Vómitos 25 Incapacidad realizar por sí mismo las actividades uso del W.C. 26 Número y frecuencia de deposiciones 36 Sondas urinarias 40 Nivel funcional para la actividad/movilidad 46 Cambio en el patrón del sueño... 50 Requiere ayuda para ponerse quitarse ropa o calzado 56 Estado de la piel y mucosas 58 Presencia de alergias... 62 Dolor... 68 No sigue el plan terapéutico 74 Alteraciones sensorceptivas... 75 Dificultad en la comunicación 105 Temor expreso 118 Tiene falta de información sobre su salud 119 Desea más información sobre... 	Representing the grid of questionnaire boxes



COLELITIASIS/COLECISTITIS

TABLA 2. Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso Asistencial Integrado Colelitiasis/Colecistitis.

DIAGNÓSTICOS

- 00148 Temor
- 00126 Conocimientos deficientes: régimen terapéutico
- 00132 Dolor agudo
- 00085 Deterioro de la movilidad física
- 00004 Riesgo de infección

RESULTADOS

- 1320 Superación de problemas
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico
- 1605 Control del dolor
- 0208 Nivel de movilidad
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión

INTERVENCIONES

- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5380 Potenciación de la seguridad
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 5610 Enseñanza prequirúrgica
- 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito
- 5614 Enseñanza: dieta prescrita
- 3440 Cuidados del sitio de incisión
- 1400 Manejo del dolor
- 2210 Administración de analgésicos
- 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir
- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación
- 1804 Ayuda en los autocuidados: aseo
- 6540 Control de infecciones
- 6550 Protección contra las infecciones

COLELITIASIS/COLECISTITIS

TABLA 3. Resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00148.- Temor	1302.- Superación de problemas	5230.- Aumentar el afrontamiento	Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
	03. Verbaliza sensación de control	5380.- Potenciación de la seguridad	Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad y crear un ambiente que inspire confianza
	06. Busca información sobre su enfermedad y tratamiento	5820.- Disminución de la ansiedad	Escuchar con atención los miedos del paciente y familia
	07. Modifica el estilo de vida cuando se requiere	5610.- Enseñanza prequirúrgica	Explicar al paciente y familia todas las pruebas y procedimientos Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera Informar al paciente y familia acerca de la fecha y hora de la intervención Dar tiempo a que haga preguntas y exprese sus inquietudes. Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, vestimenta, zona de espera para la familia)
00126.- Conocimientos deficientes: régimen terapéutico	1813.- Conocimiento: régimen terapéutico	5612.- Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito	Explicar el propósito de la dieta Proporcionar un plan escrito de comidas si procede
	02. Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual	5614.- Enseñanza: dieta prescrita	Instruir al paciente y al cuidador sobre las comidas permitidas y prohibidas
	05. Descripción de la dieta prescrita	3440.- Cuidados del sitio de incisión	Informar del propósito y beneficio de la actividad/ejercicio prescrito Ayudar al paciente a incorporar la actividad/ ejercicio en su rutina diaria Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión Enseñar al paciente y/o familia a cuidar la incisión, incluyendo signos y síntomas de infección
	07. Descripción de la actividad prescrita		
00132.- Dolor agudo	1605.- Control del dolor	1400.- Manejo del dolor	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición, duración, calidad, intensidad y severidad del dolor
	01. Reconoce factores causales	2210.- Administración de analgésicos	Observar claves no verbales de molestias Animar al paciente y al cuidador a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia Utilizar medidas de control del dolor antes de que este sea severo Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos Comprobar el historial de alergias a medicamentos Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa
	02. Reconoce el comienzo del dolor		
	03. Utiliza medidas preventivas		
	05. Utiliza los analgésicos de forma adecuada.		

COLELITIASIS/COLECISTITIS

TABLA 3. Resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00085.- Deterioro de la movilidad física	0208.- Nivel de movilidad	02.- Ayuda en los autocuidados: vestir/arreglo personal	Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados
	08. Come		
	09. Se viste	1803.- Ayuda en los autocuidados: alimentación	
	10. Uso del inodoro		
	11. Higiene	1804.- Ayuda en los autocuidados: aseo	
00004.- Riesgo de infección	1609.- Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	6540.- Control de infecciones	Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados
	01. Cumple las precauciones recomendadas	6550.- Protección contra las infecciones	Poner en práctica precauciones universales
	02. Cumple el régimen terapéutico recomendado	3440.- Cuidados del sitio de incisión	Usar guantes estériles, si procede
			Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada
			Inspeccionar el estado de la incisión quirúrgica
			Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada
			Instruir al paciente y al cuidador acerca de los signos y síntomas de infecciones
			Limpia la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada

