

Proceso de atención de Enfermería: quirófano

DIAGNÓSTICO 1: [00014] INCONTINENCIA FECAL

Objetivo 1 (NOC): [1015] FUNCIÓN GASTROINTESTINAL

Indicadores	Inicial	Diana	Tiempo
[101504] Color de las deposiciones	3	5	2 semanas
[101505] Consistencia de las deposiciones	2	5	1 semana

Intervención 1 (NIC): [1400] MANEJO DEL DOLOR

Actividades	Quien la realiza
Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes	Enfermería
Explorar con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor	Enfermería
Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda	Enfermería

Objetivo 2 (NOC): [1615] AUTOCUIDADO DE LA OSTOMÍA

Indicadores	Inicial	Diana	Tiempo
[161503] Se muestra cómodo viendo el estoma	2	4	1 mes y ½
[161509] Controla las complicaciones relacionadas con el estoma	1	4	2 semanas

Intervención 1 (NIC): [0480] CUIDADOS DE LA OSTOMÍA

Actividades	Quien la realiza
Instruir al paciente / allegados en la utilización del equipo / cuidados de la ostomía	Enfermería
Ayudar al paciente a obtener el material necesario	Enfermería
Ayudar al paciente a practicar los autocuidados	Enfermería
Ayudar al paciente a identificar los factores que afectan a la pauta de evacuación	Enfermería

Intervención 2 (NIC): [6540] CONTROL DE LAS INFECCIONES

Actividades	Quien la realiza
Limpieza del ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes	Enfermería
Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes	Enfermería
Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada	Enfermería

Objetivo 3 (NOC): [1212] NIVEL DE ESTRÉS

Indicadores	Inicial	Diana	Tiempo
[121212] Malestar estomacal	3	5	4 días
[121214] Trastornos del sueño	2	4	1 semana
[121221] Depresión	1	3	1 mes

Intervención 1 (NIC): [5820] DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Actividades	Quien la realiza
Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad	Enfermería
Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso	Enfermería
Escuchar con atención	Enfermería

DIAGNÓSTICO 2: [00004] RIESGO DE INFECCIÓN

Objetivo 1 (NOC): [1004] ESTADO NUTRICIONAL

Indicadores	Inicial	Diana	Tiempo
[100401] Ingestión de nutrientes	3	5	2 semanas
[100403] Energía	2	5	1 semana

Intervención 1 (NIC): [1100] MANEJO DE LA NUTRICIÓN

Actividades	Quien la realiza
Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales	Enfermería
Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad (p. ej. En pacientes con enfermedad renal, restringir el sodio, potasio, proteínas y líquidos)	Enfermería
Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso	Enfermería

Intervención 2 (NIC): [1260] MANEJO DEL PESO

Actividades	Quien la realiza
Comentar con el individuo las condiciones médicas que pueden afectar al peso	Enfermería
Animar al individuo a registrar el peso semanalmente, según corresponda	Enfermería

Objetivo 2 (NOC): [2305] RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA: POSTOPERATORIO INMEDIATO

Indicadores	Inicial	Diana	Tiempo
[230522] Dolor	2	4	4 horas
[230527] Vómitos	4	5	2 horas

DIAGNÓSTICO 3: [00197] RIESGO DE MOTILIDAD GASTROINTESTINAL DISFUNCIONAL

Objetivo 1 (NOC): [0501] ELIMINACIÓN INTESTINAL

Indicadores	Inicial	Diana	Tiempo
[50104] Cantidad de heces en relación a la dieta	3	5	1 semana
[50128] Dolor con el paso de las heces	2	4	3 días

Intervención 1 (NIC): [0430] CONTROL INTESTINAL

Actividades	Quien la realiza
Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda	Enfermería
Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso	Enfermería
Realizar una prueba de sangre oculta en heces, según corresponda	Enfermería
Disminuir la ingesta de alimentos que sean flatulentos, según corresponda	Enfermería

Anexos

ESCALA NORTON

Estado físico general:

- Muy malo (1)
- Pobre (2)
- **Mediano (3)**
- Bueno (4)

Incontinencia:

- Urinaria y fecal (1)
- **Urinaria o fecal (2)**
- Ocasional (3)
- Ninguna (4)

Estado mental:

- Estuporoso / comatoso (1)
- Confuso (2)
- **Apático (3)**
- Alerta (4)

Actividad:

- Encamado (1)
- Sentado (2)
- Camina con ayuda (3)
- **Ambulante (4)**

Movilidad:

- Inmóvil (1)
- Muy limitada (2)
- **Disminuida (3)**
- Total (4)

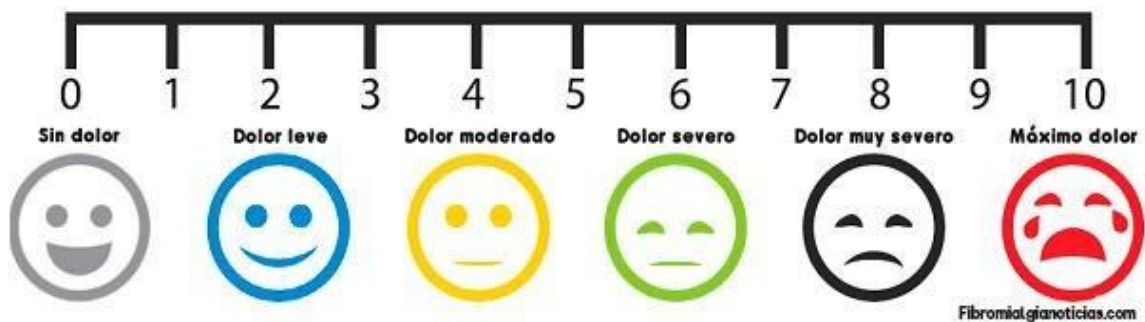
PUNTUACIÓN: 15 pts.

ESCALA EVA

La **Escala Visual Analógica (EVA)** permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

Sin dolor _____ Máximo dolor

La **Escala numérica (EN)** es un conjunto de números de cero a diez, donde cero es la ausencia del síntoma a evaluar y diez su mayor intensidad. Se pide al paciente que se le indique el número que mejor indique la intensidad del síntoma que se está evaluando. Es el método más sencillo de interpretar y el más utilizado.



PUNTUACIÓN: 7 pts.

ESCALA BARTHEL

Evalúa la situación funcional de la persona mediante una escala que mide las AVD (Actividades básicas de la vida diaria).

Es la más utilizada internacionalmente y es uno de los mejores instrumentos para monitorizar la dependencia funcional de las personas.

Evalúa 10 tipos de actividades y clasifica cinco grupos de dependencia.

Su utilización es fácil, rápida y es la más ágil para utilizarla estadísticamente. Objetivos de la escala de Barthel

- Evaluar la capacidad funcional
- Detectar el grado de deterioro
- Monitorizar objetivamente la evolución clínica
- Diseñar planes de cuidados y de rehabilitación de forma interdisciplinar

Actividades de la vida diaria

Comer:

- Independiente:** capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc., por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona. (10)
- Necesita ayuda: para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo. (5)
- Dependiente: necesita ser alimentado por otra persona. (0)

Lavarse (bañarse):

- Independiente: capaz de lavarse entero, puede ser utilizando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente. (5)
- Dependiente:** Necesita alguna ayuda o supervisión. (0)

Arreglarse:

- Independiente:** realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse la cara y las manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para hacerlo los puede proveer otra persona. (5)
- Dependiente: Necesita alguna ayuda. (0)

Vestirse:

- Independiente:** capaz de ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que necesite sin ayuda. (10)
- Necesita ayuda: pero realiza solo, al menos, la mitad de las tareas en un tiempo razonable. (5)
- Dependiente. (0)

Micción:

- Continente: ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de utilizar cualquier dispositivo. En paciente sondado incluye poder cambiar la bolsa solo. (10)
- Accidente ocasional:** Máximo uno en 24 horas, incluye la necesidad de ayuda en la manipulación de sondas o dispositivos. (5)
- Incontinente: incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse. (0)

Deposición:

- Continente: ningún episodio de incontinencia. Si necesita algún enema o supositorio es capaz de administrárselos por sí solo. (10)
- Accidente ocasional: menos de una vez por semana o necesita ayuda para ponerse enemas o supositorios. (5)
- Incontinente:** Incluye que otra persona le administre enemas o supositorios. (0)

Ir al WC:

- Independiente:** entra y sale solo. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, limpiarse, prevenir las manchas en la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si utiliza bacinilla (orinal, botella, etc.), es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar. (10)
- Necesita ayuda: capaz de manejarse con una pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aun es capaz de utilizar el WC. (5)
- Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor. (0)

Trasladarse sillón / cama:

- Independiente:** sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el reposapiés, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y se tumba, y puede volver a la silla sin ayuda. (15)
- Mínima ayuda: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la que ofrece una persona no demasiado fuerte o sin entrenamiento. (10)
- Gran ayuda: capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte y entrenada) para salir / ponerse en la cama o desplazarse. (5)
- Dependiente: necesita grúa o que le levanten por completo dos personas. Incapaz de permanecer sentado. (0)

Deambulación:

- Independiente:** puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto caminador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérsela y quitársela solo. (15)
- Necesita ayuda: supervisión o pequeña ayuda física (persona no demasiado fuerte) para caminar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (caminador). (10)
- Independiente en silla de ruedas en 50 metros: tiene que ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo. (5)
- Dependiente: si utiliza silla de ruedas necesita que otra persona lo lleve. (0)

Subir y bajar escaleras:

- Independiente:** capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el soporte que necesite para caminar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos. (10)
- Necesita ayuda: supervisión física o verbal. (5)
- Dependiente: incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor). (0) PUNTUACIÓN

TOTAL: 80 INDEPENDIENTE

Puntuación: Se puntúa cada actividad de 5 en 5 (0, 5, 10, 15). La puntuación máxima será de 100, e indica independencia para los cuidados personales; pero no quiere decir que el paciente pueda vivir solo.

		40	20	
Dependiente	Dependiente leve	Dependiente moderado	Dependiente severo	Dependiente total