

PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A UN ADULTO MAYOR CON FRACTURA PERIPROTÉSICA DE CADERA DERECHA

¹ Isaí Arturo Medina Fernández
isaimedinafernandez@hotmail.com

¹ Perla Noemi Polanco Tinal

² Reyna Torres Obregón

³ Sandra Cecilia Esparza González

ASESOR

⁴ Martín Pantoja Herrera

1. Maestrando en Enfermería con acentuación en atención al adulto mayor. Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Universidad Autónoma de Coahuila, México.

2. Docente e investigadora. Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Universidad Autónoma de Coahuila, México.

3. Docente e investigadora. Facultad de Medicina unidad Saltillo. Universidad Autónoma de Coahuila, México

4. Jefe del departamento de enseñanza e investigación. Instituto Nacional de Rehabilitación Dr. Luis Guillermo Ibarra Ibarra, México.

Recibido: 13/11/2018

Enviado a pares: 11/03/2019

Aceptado por pares: 19/03/2019

Aprobado: 28/05/2019

RESUMEN

Introducción: La fractura periprotésica es una complicación poco frecuente en adultos mayores de las artroplastias totales y revisión de cadera. **Objetivo:** Brindar cuidado integral mediante el proceso de atención de enfermería a un adulto mayor con fractura periprotésica de cadera derecha. **Metodología:** Proceso de atención de enfermería realizado en el área de reconstrucción articular de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, México; se aplicó una valoración con base a los patrones funcionales de Marjory Gordon y valoración geriátrica integral, se extrajeron datos del expediente clínico electrónico. Se aplicó el proceso de enfermería a los tres diagnósticos prioritarios según las taxonomías NANDA, NIC y NOC. **Resultados:** Durante la hospitalización, los principales diagnósticos enfermeros identificados fue dolor agudo, deterioro de la movilidad física y riesgo de disfunción neurovascular periférica, las intervenciones de enfermería fueron dirigidas al control de inmovilidad, actividad y ejercicio, así como manejo del dolor, precauciones en el embolismo y monitorización de extremidades inferiores. **Conclusión:** durante el periodo de intervención el adulto mayor tuvo una mejoría lenta, sin embargo, no se observaron cambios en la priorización de diagnósticos de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Anciano; fracturas de cadera; prótesis de cadera; proceso de enfermería.

Para citar este trabajo:

Medina IA, Polanco PN, Torres R, Esparza SC. Proceso de Enfermería aplicado a un adulto mayor con fractura peiprotésica de cadera derecha. Cuidarte. 2019; 8(16): 54-65.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.16.70342>

PROCESO DE ENFERMERÍA

CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartirigual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>



NURSING PROCESS APPLIED TO AN OLDER ADULT WITH PERIPROSTHETIC FRACTURE ON THE RIGHT HIP

ABSTRACT

Periprosthetic fracture is a rare complication in elderly adults of total arthroplasties and hip revision. **Objective:** To provide comprehensive care through the nursing care process to an older adult with periprosthetic fracture of the right hip. **Methodology:** Nursing care process carried out in the area of joint reconstruction of a third level hospital in Mexico City, Mexico; An assessment was applied based on Marjory Gordon's functional patterns and comprehensive geriatric assessment; data were extracted from the electronic clinical record. The nursing process was applied to the three priority diagnoses according to the NANDA, NOC and NIC taxonomies. **Results:** During hospitalization, the main nursing diagnoses identified were acute pain, deterioration of physical mobility and risk of peripheral neurovascular dysfunction, nursing interventions were aimed at the control of immobility, activity and exercise, as well as pain management, precautions in embolism and lower limb monitoring. **Conclusion:** during the intervention period, the older adult had a slow improvement, however, there were no changes in the prioritization of nursing diagnoses.

KEYWORDS: Elderly; hip fractures; hip prostheses; nursing process.

INTRODUCCIÓN

La salud del adulto mayor puede estar condicionada por diversos factores que influyen en la morbilidad de este grupo etario, siendo una de las más prevalentes las lesiones traumatológicas. Entre este tipo de lesiones se encuentran la fractura periprotésica, la cual es aquella que ocurre a nivel femoral y acetabular, presentándose con mayor frecuencia en los grupos de edad comprendidos entre la séptima y octava década de vida y es una complicación poco frecuente de las artroplastias totales, así como de revisión de cadera, aunque su frecuencia cada vez es mayor ^{1,2}.

Para clasificar las fracturas periprotésicas, la escala más usada es la de Vancouver, la cual incorpora la localización de la fractura, la estabilidad del vástago y la calidad ósea; a su vez los divide en tres tipos principales según la localización de la fractura: el tipo A cuando el trazo se sitúa en la región trocantérica, el tipo B cuando está alrededor del vástago femoral o justo en su extremo y el tipo C cuando se localiza a distancia del vástago, más allá de 1 cm de su extremo. No obstante, el grupo B consta de tres subgrupos, (B1) vástago estable, (B2) vástago inestable, y (B3) calidad ósea inadecuada ³.

Referido lo anterior, esta complicación presenta una gran morbimortalidad y puede comprometer tanto la supervivencia y el pronóstico del implante como la calidad de vida del paciente, que en los casos más graves puede acabar con artroplastias de resección y/o con incapacidad para la deambulación ⁴. En relación sobre la incidencia general de este tipo de complicaciones parecen concluir que la prevalencia de fracturas periprotésicas para la articulación de la cadera se sitúa entre el 0,1% y el 2,3%, además los pacientes mayores de 70 años parecen tener un riesgo 2,9 veces mayor a padecerla ⁵⁻⁷.

Así mismo una de las causas del incremento de la prevalencia, es el envejecimiento, debido al aumento de la población de edad avanzada portadora de una prótesis total de cadera, el cual aumenta el riesgo de caídas por diversas causas y además se suma la debilitación ósea por la osteólisis secundaria a los detritos de desgaste de la prótesis o por la osteopenia o la osteoporosis ^{2,4}.

Plasmado lo anterior, el profesional de enfermería tiene la necesidad de brindar una atención especializada a pacientes con dicha complicación, el cual debe ser integral, con base al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), ya que permite actuar ante las respuestas humanas. Así mismo aplicar el PAE es con el propósito de identificar el estado de salud del paciente, sus problemas de salud reales y potenciales para poder establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermedades para las mismas ⁸. Para ello, el presente proceso se desarrolla con el modelo de Marjory Gordon, el cual desarrolló una valoración en forma holística e integral, debido a que contempla las dimensiones de salud biológica, emocional, espiritual, mental y social⁹.

OBJETIVO GENERAL

Brindar cuidado integral mediante el proceso de atención de enfermería a un adulto mayor con fractura periprotésica de cadera derecha del servicio de reconstrucción articular de un hospital de tercer nivel en México para la mejora del estado de salud o limitar los efectos del proceso de la enfermedad.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar los riesgos potenciales que impliquen un riesgo en la salud del paciente con base al modelo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon y valoración geriátrica integral

Realizar planes de cuidado para los principales cuidados enfermeros a un adulto mayor con fractura periprotésica de cadera derecha.

METODOLOGÍA

Se seleccionó a un adulto mayor del área de reconstrucción articular de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México el día 15 de junio del 2018 con el diagnóstico de fractura periprotésica de cadera derecha, se realizó seguimiento hasta el día 20 de junio del 2018.

La valoración se hizo con base en el modelo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon y

valoración geriátrica integral¹⁰, de igual manera se extrajeron datos del expediente clínico electrónico para recabar mayor información acerca de las esferas del paciente, jerarquizando y atendiendo los patrones con mayor alteración o que implicaron un riesgo en la salud del paciente.

En la segunda etapa se identificaron y priorizaron los problemas encontrados para formular los diagnósticos de enfermería correspondientes. Una vez identificados los tres diagnósticos prioritarios se comenzó la etapa de planeación de las intervenciones, las actividades a realizar y planteando objetivos razonables para mantener un estado de salud favorable, esto mediante la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC y NIC^{11,12,13}.

En la última etapa se evaluó el cumplimiento de los objetivos establecidos para las intervenciones a realizar y en la cual pudimos analizar la respuesta, así como la evolución del paciente a las intervenciones para poder tomar decisiones en la revaloración y seguir con el ciclo del PAE.

VALORACIÓN

Tabla 1. Ficha de identificación del adulto mayor

Ficha de identificación	
Nombre	A. C. M.
Género	Femenino
Edad	72 años
Lugar de nacimiento	Puebla
Religión	Católica

Fuente: Datos obtenidos del Expediente Clínico Sistema Automatizado Intrahospitalario (SAIH) INR LGII 2018.

Presentación del caso

Paciente femenino de 72 años de edad con diagnóstico de fractura periprotésica de cadera derecha asociada a caída en su domicilio, la clasificación según Vancouver es B3, postoperado del día 13-06-2018 de retiro de prótesis primaria cementada + osteotomía de Paprosky + artroplastia total de revisión de cadera, actualmente se encuentra a cargo del servicio de reconstrucción articular.

A la exploración física se observan gasas estériles en herida quirúrgica cubierta con hypafix, sin datos de manchado hemático, ni datos de sangrando activo, sensibilidad y movilidad presente en extremidades inferiores, llenado capilar menor a 2 segundos. De igual manera tiene inicio de antibiótico por antecedentes de IVU y continúa con reposición de potasio.

Los signos vitales refieren: FC 90/min, FR 22/min, TA 120/70, Temperatura de 36.8°C, EVA 4/10, la saturación de oxígeno es de 95% con puntas nasales a 3 litros por minuto, presenta sonda transuretral tipo Foley de silicón número 14 fr y catéter venoso central subclavio trilumen.

Patrones funciones alterados

1. Patrón de percepción- control de salud

Al cuestionarse sobre hábitos de higiene, la paciente refiere actualmente que necesita ayuda para baño y vestido, así mismo indica que previo a su ingreso al hospital tiene el esquema de vacunación completo, de igual manera refiere no tener conocimientos sobre el autocuidado en la alimentación, rehabilitación y del proceso patológico que está cursando.

2. Patrón nutricional- metabólico

Paciente con 80 kg, talla 1.50 m, con una IMC de 35.5 kg/ m², previo a su ingreso menciona que consumía alimentos con alto contenido calórico como grasa y azúcares. Actualmente tiene una dieta normal con picado fino por falta de piezas dentarias (asociado a mala higiene bucal), así mismo presenta una ingesta ligeramente disminuida de los alimentos, poco consumo de agua e intolerancia a la lactosa, sin embargo, los resultados obtenidos de la valoración nutricional mediante el mininutricional, indicó un riesgo de malnutrición.

Al valorar el riesgo de úlcera por presión con la escala de Norton obtuvo 12 puntos, lo cual significa un riesgo alto. Por otra parte, la valoración del patrón metabólico se puede observar en la tabla 2.

Tabla 2. Patrón de valoración metabólico

Biometría hemática	Resultados	Valres de referencia
Leucocitos	6.8 103/μL	3.50 – 10.00
Eritrocitos	2.92 106/μL	3.80- 5.80
Hemoglobina	9.3 g/dL	11.00 – 16. 50
Hematocrito	26.5 %	35.00 – 50.00
VCM	91 fl	80.00- 97.00
HCM	31.8 pq/cel	26.50 – 33.50
CCMH	35.1 %	31.50 – 35. 50
RDW	10.9 fl	10.00 – 15.00
Plaquetas	252 103/ μL	150 – 400
Plaquetocrito	0.180 %	0.10 – 0.50
Ancho de dis. Plaquetas	13.1%	10.0 – 18.0
Linfocitos	17.2 %	20 – 40
Monocitos	4.5 %	3 – 11
Granulocitos	78.3 %	43 – 76

Fuente: Datos obtenidos del Expediente Clínico Sistema Automatizado Intra Hospitalario (SAIH) INR LGII 2018.

3. Patrón de eliminación

Cuenta con sonda vesical transuretral de # 14 fr drenando hasta el momento de valoración 100 ml con aspecto color amarillo ámbar sin sedimentos macroscópicos, así mismo refiere una evacuación al día con características tipo 3 según la escala de Bristol.

En relación con la química sanguínea presenta una urea de 21.40 mg/ dl (15.00 a 39.00) y una creatinina sérica de 0.4 mg dl (0.65 – 1.00), el potasio fue de 3.18 meq/l (3.50 – 5.00), es decir estas dos últimas se encuentran por debajo de los parámetros normales; en cuanto a los niveles de cloro fue de 104.2 meq/l (95.00 – 105.00) y sodio fue de 136.4 meq/L (135.00).

4. Patrón de actividad- ejercicio

La paciente presenta una frecuencia cardiaca de 90 latidos/min y disminución de la saturación de oxígeno del 92%, sin embargo los valores se alteran al realizar actividades, como el baño y paso de la cama a la silla. Al valorar el riesgo de caídas con la escala de Newman obtuvo 5 puntos siendo un riesgo alto de caídas.

Por otra parte, previo al ingreso hospitalario, expresa tener una vida sedentaria, actualmente se encuentra encamada, por lo que los profesionales de salud de terapia física realizan ejercicios para la prevención de hipertrofia muscular y rehabilitan para la deambulacion, sin embargo, ella no coopera mucho.

Así mismo al realizar la valoración de capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria con el índice de Katz se ve que es solamente independiente en la alimentación, obteniendo como resultado una clasificación F que significa Independiente en todas salvo lavado, vestido, uso de retrete, movilización y otra más (continencia por uso de sonda vesical transuretral). En relación con las actividades instrumentales de la vida diaria obtuvo 3/8 puntos en la escala de Lawton y Brody, el cual significa que más próximo se encuentre a 0, mayor es la dependencia.

Por otro lado, el análisis bioquímico indicó que los tiempos de protrombina de TP fue 13.1 seg (10.0 – 14.0), INR fue de 1.09 (0.50 – 1.50), fibrinógeno fue de 556.00 mg/dl (200.00) y los tiempos de trombina parcial fue de 36.5 seg (23 – 35).

5. Patrón cognitivo-perceptivo

Al cuestionarse sobre el dolor, la paciente expresa tener un 4 de 10 según la Escala de Valoración Análoga, así mismo al aplicar el examen mini mental de Folstein obtuvo 25 puntos indicando que no tiene deterioro cognitivo. Por otra parte, la valoración de estado de ánimo se determinó mediante la escala de Yesavage versión reducida, el cual indicó 9 puntos, lo que la clasifica en una depresión leve.

6. Patrón del rol relaciones

Refiere contar con un hijo, del cual no ha recibido visitas, el cuidador primario ha sido una vecina y su única hermana, quienes se van turnando el cuidado en el hospital. Al realizar la valoración de APGAR familiar obtuvo una puntuación de 4, es decir tiene una media satisfacción de la función familiar.

7. Patrón de adaptación- tolerancia al estrés

La paciente menciona sentirse preocupada y ansiosa por su estado de salud, así como por los familiares e indica que le gustaría estar en su casa, así mismo señala sentir miedo al momento de realizar las terapias físicas, como la preparación para deambulación debido a que no quiere caerse nuevamente.

Medicamentos

- Buprenorfina 0.150 mcg IV c / 8 hrs previa valoración médica
 - Clonixinato de lisina 100 mg IV c / 8 hrs
 - Metamizol sódico 1 gr IV cada 8 hrs
 - Cefalotina 1 gr IV c/ 6 hrs para 5 horas
 - Enoxaparina 60 mg Sc c / 24 hrs
 - Omeprazol 40 mg IV c/ 24 hrs.
- Solución fisiológica 500 cc más 1 ampula de KCl para 12 horas.

Indicaciones médicas

- Realizar cambios posturales c/2 hrs
- Uso de aditamentos de espuma en zona de presión
- Plan que estimula la actividad y movimiento del paciente
- Mantener al paciente en posición fisiológica
- Movilizar al paciente evitando la fricción y los movimientos de cizalla
- Mantener la cama lo más horizontal posible
- Decúbito lateral no excede en ángulo de 30° de inclinación

En la tabla 2 se plasman los diagnósticos de enfermería identificados, sin embargo, en este artículo se realizaron los planes de cuidados para los tres diagnósticos de enfermería prioritarios que son: 00085 deterioro de la movilidad física (ver tabla 4), 00132 dolor agudo (ver tabla 5) y 00086 riesgo de disfunción neurovascular periférica (ver tabla 6).

Tabla 3. Cuadro de razonamiento diagnóstico

Datos significativos	Análisis deductivo		Problema	Etiología	Signos y síntomas
	Dominio y clase alterada		Etiqueta diagnóstica	Factor relacionado/ de riesgo	Características definitorias
Fractura periprotésica de cadera derecha clasificación Vancouver B3	Dominio 4. Actividad/ reposo		00085. Deterioro de la movilidad física	Alteración de la integridad de la estructura ósea	Alteración de la marcha, dificultad para girarse, inestabilidad postural, disnea de esfuerzo, incomodidad.
	Clase 2. Actividad/ ejercicio		00040. Riesgo de síndrome de desuso	Inmovilidad mecánica	
Herida quirúrgica limpia (2 días de post operada)					
Llenado capilar <2 segundos	Dominio 4. Actividad/ reposo		00092. Intolerancia a la actividad	Reposo en cama	Incomodidad por esfuerzo, fatiga, disnea de esfuerzo.
FC 90 l x'	Clase 4. Respuestas cardiovasculares/ pulmonares		00032 Patrón respiratorio ineficaz	Fatiga	Taquipenea y disnea
FR 22r x'					
TA 120/70 mmHg	Dominio 4. Actividad/ reposo		00108. Déficit de autocuidado: baño	Deterioro musculoesquelético	Deterioro de la habilidad para acceder al baño y lavar el cuerpo.
Temperatura 36.8 °C	Clase 5. Autocuidado		00110. Déficit de autocuidado: uso del inodoro.	Deterioro musculoesquelético	Deterioro de la habilidad para llegar hasta el inodoro, deterioro de la habilidad para sentarse en el inodoro
SPO2 95%					
Puntas nasales 3 l x'					
EVA 4/10			00109. Déficit de autocuidado: vestido	Deterioro musculoesquelético	Deterioro de la habilidad para alcanzar la ropa y ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo
Sonda transuretral tipo Foley de silicon #14 fr					
Falta de piezas dentarias	Dominio 9. Afrontamiento/ tolerancia al estrés		00148 Temor	Respuesta innata a estímulos	Aprensión, sentimiento de temor, cambios en la respuesta fisiológica
Catéter venoso central subclavio trilumen	Clase 2. Respuestas de afrontamiento				
Requiere ayuda para baño y vestido	Dominio 11. Seguridad/ protección		00004. Riesgo de infección	Procedimiento invasivo	
Pocos conocimientos sobre el proceso patológico	Clase 1. Infección				
Escala Norton 12 puntos	Dominio 11. Seguridad/ protección		00155. Riesgo de caídas.	Periodo de recuperación postoperatoria	
Hemoglobina 9.3g/ dl	Clase 2. Lesión física		0048. Deterioro de la dentición	Higiene oral inadecuada	Pérdida de piezas dentales y presencia de caries
Eritrocitos 2.92 millones/ ul			00086. Riesgo de disfunción neurovascular periférica	Cirugía ortopédica	
Hematocrito 26.5%			00044. Deterioro de la integridad tisular	Procedimiento quirúrgico	Lesión tisular.
Escala Newman 5 puntos			00249. Riesgo de úlcera por presión.	Disminución de la movilidad	
Ansiedad					
Depresión leve	Dominio 12. Confort		00132. Dolor agudo.	Agentes lesivos físicos (procesos quirúrgicos, traumatismos)	Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas (EVA), expresión facial de dolor.
	Clase 1. Confort físico				

Fuente: NANDA, 2015

Tabla 4. Planes de cuidado para el diagnóstico de enfermería deterioro de la movilidad física

Nivel	Especialidad	Servicio	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
3		Artroscopía	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 0216. Movimiento articular: cadera				
Dominio 4. Actividad/ reposo Clase 2. Actividad/ ejercicio			Resultados	Indicador(es)	Escala(s) de medición	Puntuación Diana	
						Mantener	Aumentar
Diagnóstico de enfermería NANDA (Ed. Fr. Cd) 00085. Deterioro de la movilidad física r/c alteración de la integridad de la estructura ósea m/p alteración de la marcha, dificultad para girarse, inestabilidad postural, disnea de esfuerzo, disconfort.			Dominio I. Salud funcional Clase C. Movilidad	021601. Flexión rodilla recta de 90° 021602. Extensión rodilla de 0° 021604. Flexión rodilla doblada 120° 021605. Abducción de 45° 021607. Rotación interna de 40° 021608. Rotación externa de 45°	1-Desviación grave del rango normal. 2-Desviación sustancial del rango normal. 3-Desviación moderada del rango normal. 4-Desviación leve del rango normal. 5-Sin desviación del rango normal.	2 3 1 2 3 -- 13	2 4 1 2 3 -- 15
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)							
Campo I. Fisiológico: básico Clase A. Control de actividad y ejercicio							
Intervención: 0224. Terapia de ejercicios: movilidad articular.					Fundamentación.		
Actividades. - Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función. - Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. - Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular. - Explicar al paciente/ familia el objeto y el plan de ejercicios articulares. - Proteger al paciente de traumatismos durante el ejercicio. - Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo/ activo. - Enseñar al paciente/ familia a realizar de forma sistemática los ejercicios de rango de movimiento pasivos o activos. - Fomentar que el paciente se siente en la cama o en una silla, según tolerancia. - Fomentar la deambulaci3n.					En el tratamiento postoperatorio de fractura de cadera hay dos fases atendiendo al inicio de la marcha. La fisioterapia se comienza de forma precoz con el cuidado de las posturas en la cama evitando la rotaci3n externa del miembro operado y el equino de pie, la aducci3n de las caderas mediante una cuña antiaducci3n. Adem3s se realizan t3cnicas de disminuci3n del dolor, ejercicios respiratorios, masaje circulatorio, cinesiterapia de miembro superior y de miembro inferior, posteriormente se proceder3 a la sedestaci3n en un sill3n no muy bajo lo m3s precoz posible (2 ^o -3er d3a) y posteriormente su verticalizaci3n ¹⁴ .		
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)							
Campo I. Fisiológico: básico Clase C. Control de inmovilidad							
Intervenci3n: 0740. Cuidados del paciente encamado.					Fundamentaci3n.		
Actividades. - Colocar al paciente con una alineaci3n corporal adecuada. - Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. - Subir barandillas. - Cambiar de posici3n al paciente, seg3n lo indique el estado de la piel. - Realizar ejercicios de rango de movimiento pasivos y/o activos. - Ayudar con las medidas de higiene. - Aplicar medidas profil3cticas antiemb3licas. - Monitorizar la aparici3n de complicaciones del reposo en cama.					Una de las primeras consecuencias que aparecen con el reposo prolongado en cama, son las lesiones por presi3n. Todos los pacientes tienen riesgo potencial de desarrollar una 3lcera por presi3n, aunque son m3s propensas las personas de edad avanzada. Las intervenciones para prevenir y evitar la progresi3n de las 3lceras por presi3n est3n orientadas a evaluar el riesgo, educaci3n al paciente y personal de salud, cuidados generales de la piel, redistribuci3n de la compresi3n (cambios de posici3n), reducir la fricci3n y cizallamiento, evaluar y mejorar el estado nutricional ¹⁵ .		

Tabla 5. Planes de cuidado para el diagnóstico de enfermería dolor agudo

Nivel	Especialidad	Servicio	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
3		Artroscopía	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 2102. Nivel del dolor.				
Dominio 12. Confort Clase 1. Confort físico			Resultados	Indicador(es)	Escala(s) de medición	Puntuación Diana	
						Mantener	Aumentar
Diagnóstico de enfermería NANDA (Ed. Fr. Cd) 00132. Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos (procesos quirúrgicos, traumatismos) m/p autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas (EVA), expresión facial de dolor.			Dominio V. Salud percibida Clase V. Sintomatología	210201. Dolor referido 210217. Gemidos y gritos 210206. Expresiones faciales de dolor 210223. Irritabilidad 210215. Pérdida de apetito	1-Grave. 2-Sustancial. 3- Moderado. 4- Leve. 5- Ninguno.	3 3 4 3 3 -- 16	4 4 4 4 4 -- 20
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)							
Campo: 1. Fisiológico básico. Clase: E. Fomento de la comodidad física.							
Intervención: 1400. Manejo del dolor					Fundamentación.		
Actividades. - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, característica, aparición/duración frecuencia, calidad intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. - Observar claves no verbales de molestias. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. - Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales. - Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor. - Proporcionar a la persona un alivio de dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.					El control óptimo del dolor, usualmente con analgésicos narcóticos, es muy importante para conseguir el confort del paciente y facilitar la rehabilitación. El manejo adecuado del dolor puede disminuir la incidencia de isquemia miocárdica y de complicaciones pulmonares, promover la deambulación precoz, acelerar la recuperación, disminuir el tiempo de estadía hospitalaria y reducir los costos médicos ¹⁶ .		
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)							
Campo I. Fisiológico: básico Clase: E. Fomento de la comodidad física							
Intervención: 0740. Cuidados del paciente encamado.					Fundamentación.		
Actividades. - Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. - Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. - Proporcionar un ambiente limpio y seguro. - Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes. - Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, tablillas inmovilizadoras para la parte dolorosa del cuerpo). - Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.					El control eficaz del dolor y la comodidad en el postoperatorio se ha convertido en una parte esencial de los cuidados perioperatorios, ya que existe una evidencia cada vez mayor de que su adecuado control, junto a otros factores, contribuye a disminuir la morbilidad postoperatoria y en algunos casos reduce la estancia hospitalaria ¹⁷ .		

Tabla 6. Planes de cuidado para el diagnóstico de enfermería riesgo de disfunción neurovascular.

Nivel	Especialidad	Servicio	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
3		Artroscopía	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 0407. Perfusión tisular: periférica.			
Dominio 11: Seguridad/ protección Clase 2: Lesión física			Resultados	Indicador(es)	Escala(s) de medición	Puntuación Diana Mantener Aumentar
Diagnóstico de enfermería NANDA (Ed. Fr. Cd) 00086. Riesgo de disfunción neurovascular periférica como lo demuestra la cirugía ortopédica.			Dominio II. Salud fisiológica Clase E. Cardio-pulmonar	040715. Llenado capilar de los dedos de los pies. 040710. Temperatura de extremidades. 040738. Fuerza del pulso pedio. 040727. Presión sanguínea sistólica 040728. Presión sanguínea diastólica. 040743. Palidez.	1-Desviación grave del rango normal. 2-Desviación sustancial del rango normal. 3-Desviación moderada del rango normal. 4-Desviación leve del rango normal. 5-Sin desviación del rango normal. 1-Grave. 2-Sustancial. 3- Moderado. 4- Leve. 5- Ninguno.	5 5 5 5 5 5 5 5 4 -- -- 28 28
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)						
Campo 2. Fisiológico: complejo Clase L. Control de la piel/ heridas						
Intervención: 3480. Monitorización de las extremidades inferiores.			Fundamentación.			
Actividades. - Inspeccionar la piel en busca de signos de mala higiene. - Examinar la presencia de edema en las extremidades inferiores. - Examinar el color, la temperatura, la hidratación, el crecimiento del vello, la textura y las grietas o las fisuras de la piel. - Determinar el estado de movilidad. - Palpar los pulsos pedio y tibial posterior. - Determinar las respuestas propioceptivas. - Observar la movilidad articular.			La enfermedad vascular periférica es un trastorno de la circulación lento y progresivo. Incluye todas las enfermedades en cualquiera de los vasos sanguíneos fuera del corazón y las enfermedades de los vasos linfáticos (las arterias, las venas o los vasos linfáticos). Los órganos que reciben el suministro de sangre a través de estos vasos, como las piernas, pueden dejar de recibir un flujo sanguíneo adecuado para su funcionamiento normal. Por lo que la vigilancia continua dichas extremidades es de gran relevancia para la prevención de complicaciones asociadas a esta causa ¹⁸ .			
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)						
Campo 2. Fisiológico: complejo Clase N. Control de la perfusión tisular						
Intervención: 4110. Precauciones en el embolismo			Fundamentación.			
Actividades. - Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color, presencia de dolor en la extremidad afectada y temperatura de las extremidades). - Administrar dosis bajas de fármacos anticoagulantes y/o anti plaquetarios de forma profiláctica. - Aplicar medias o manguitos de compresión elástica graduada para reducir el riesgo de TVP. - Retirar las medias o manguitos de compresión elástica graduada durante 15-20 minutos cada 8 horas o según la política y el protocolo del centro. - Realizar cambios posturales del paciente cada 2 horas y recomendar una movilización o deambulación precoz, según la tolerancia.			El tromboembolismo venoso es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes con fractura de cadera, por lo que se recomienda utilizar trombo profilaxis no farmacológica y farmacológica de manera rutinaria en los adultos mayores, debido a su bajo índice de complicaciones y efectos adversos la tromboprofilaxis no farmacológica con medias de compresión graduada o compresión neumática intermitente, deben ser iniciadas de manera temprana y como primera elección en adultos mayores. En relación a la trombo profilaxis farmacológica, tanto la heparina no fraccionada (HNF) a dosis bajas como las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) confieren protección farmacológica contra la trombosis venosa profunda, sin determinar superioridad para algún fármaco en específico en su utilidad ¹⁶ .			

EVALUACIÓN

La paciente ha tenido una lenta mejoría en su estado de salud, en relación a la atención de los diagnósticos prioritarios se observa que en la puntuación diana obtuvo un ligero aumento. En relación con el deterioro de la movilidad física la paciente tuvo varias sesiones de rehabilitación con profesionales de terapia física y con el apoyo del profesional de enfermería, se ha trasladado a silla y colocación de bipedestación, no obstante, el miedo a caerse sigue siendo evidente, lo que obstaculiza el progreso.

Con respecto al dolor se han administrado analgésicos y manejo ambiental de confort, con ello ha permitido disminuir el dolor según lo referido a la escala de EVA, así mismo el riesgo de disfunción neurovascular se ha mantenido con riesgo moderado. No obstante, los déficits de autocuidado en las actividades básicas de la vida diaria siguen con limitación, pero se sigue brindando apoyo de enfermería para el cumplimiento de la misma, a su vez el riesgo de caídas y riesgo de infección siguen estando presentes por la naturaleza de la enfermedad.

Por otra parte, aumentó el consumo de agua y de alimentos, la producción de orina incrementó y los niveles de electrolitos séricos mejoraron, indicándose el retiro de KCL, así mismo al valorar la herida quirúrgica se observa que tiene un retraso de la recuperación, por lo que se modifica la priorización y se plantea un nuevo plan de cuidados para su posterior evaluación.

CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería como proceso metodológico para el cuidado holístico e integral es una herramienta que refuerza el profesionalismo del personal de enfermería, debido a que tiene la capacidad de planear y ejecutar con calidad un cuidado individualizado, con el objetivo de mejorar la salud biológica, psicológica, social y espiritual. Por otra parte, el uso de las teorías de enfermería, en este caso con la valoración de Marjory Gordon, toma fuerza la aplicación de modelos teóricos en la práctica clínica que permite crecer a la ciencia enfermera.

Durante los días que se abordó el cuidado del paciente en el servicio de artroscopia y reconstrucción articular, se pudo observar una ligera mejoría en la actitud, la paciente se mostraba cooperadora para la realización de ejercicios y sesiones de rehabilitación, se pudo colaborar conjuntamente con el resto del equipo de salud y llevar una atención integral. Sin embargo, la mejoría de la paciente en cuanto al padecimiento fue escasa, probablemente debido al poco tiempo que se tuvo para el seguimiento; se recomienda seguir con las pautas y lineamientos establecidos por los profesionales de enfermería y demás equipo multidisciplinario para el tratamiento y rehabilitación.

REFERENCIAS

1. Sauri-Arce JCA, Azcona-Cervera R. Fracturas periprotésicas de cadera. *Acta Ortop Mex.* [Sitio de internet]2014 [Consultado 2 de junio 2018];28(2):77–81 Disponible en: <http://bit.ly/2W0mCCs>.
2. Pellejero R, Abat F, Sancho R. Fracturas femorales peroprotésicas de cadera. *Arthros.* [Sitio de internet] 2010 [Consultado 2 de junio 2018];VIII(3):5–17. Disponible en: <http://bit.ly/2L9Wow2>.
3. Rayan F, Dodd M, Haddad FS. European validation of the Vancouver classification of periprosthetic proximal femoral fractures. *J Bone Jt Surg.*[Sitio de internet] 2008 [Consultado 2 de junio 2018];90–B(12):1576–9. Disponible en: <http://bit.ly/2ISQlcB>
4. Féron J-M, Ehlinger M, Lacoste S, Cherrier B. Fracturas periprotésicas de la cadera y de la rodilla. *EMC - Técnicas Quirúrgicas - Ortop y Traumatol* [sitio de Internet]. 2015 [consultado el 2 de junio 2018];7(2):1–20. Disponible en: <http://bit.ly/2vkn91F>
5. Franklin J, Malchau H. Risk factors for periprosthetic femoral fracture. *Injury*[Sitio de internet] 2007 [consultado el 4 de junio de 2018].38(6):655–60. Disponible en: <http://bit.ly/2GtMnEy>
6. Cook R, Jenkis P, Walmsley P, Patton J, Robinson C. Risk Factors for Periprosthetic Fractures of the Hip A Survivorship Analysis. *Clin Orthp Relat Res.* [sitio de internet] 2008 [Consultado el 4 de junio de 2018] ;466(7):1652–6. Disponible en: <http://bit.ly/2ISABX7>
7. Savin L, Barhăroşie C, Botez P. Periprosthetic femoral fractures-evaluation of risk factors. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi.* [sitio de internet] 2012 [consultado el 5 de junio de 2018];116(3):846–52. Disponible en: <http://bit.ly/2ISABX7>
8. Quezada R, Aguilar P, Sánchez, B. Proceso de enfermería aplicado a paciente con desequilibrio nutricional. *CuidArte “El Arte del Cuidado.* [Sitio de Internet] 2012 [Consultado el 5 de junio de 2018];1(2):64–76. Disponible en: <http://bit.ly/2IZGnGF>
9. Acevedo M, Bueno M. Proceso de Enfermería a Paciente con Úlceras por Presión. *Cuid “El Arte del Cuidado”.* [Sitio de internet] 2012 [Consultado el 14 de junio de 2018];1(2):1–14. Disponible en: <http://bit.ly/2KZpGNU>
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Valoración geriátrica integral en unidades de atención médica. 2018. [Consultado el 14 de junio del 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2UDnPOz>
11. Herdman, TH. *Nanda International . Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017.* Barcelona: Elsevier. 2015.
12. Moorhead S, Johnson M, Maas, M, Swanson Elizabeth. *Clasificación de resultados de enfermería NOC; medición de resultados en salud.* 5ta edición. Barcelona. Elsevier. 2014.
13. Bulechek G, Dochterman J, Butcher H., Wagner C. *Clasificación de intervenciones de enfermería NIC.* Sexta edición. Barcelona:Elsevier.2014.
14. Nerea S. Fisioterapia en las prótesis de cadera tras una fractura. *Reduca.* [Sitio de internet] 2014 [consultado el 15 de junio de 2018] ;6 (3):39–73. Disponible en: <http://bit.ly/2ZvHLGF>
15. Secretaría de salud. *Prevención, Diagnóstico y Manejo de Úlceras por Presión en el Adulto: Guía de práctica clínica.* 2015. 1-85 [Consultado 16 de junio de 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2GFwcFB>
16. 16.Secretaría de Salud. *Intervenciones de enfermería para la atención de adultos mayores con fractura de cadera en: Guía de práctica clínica.* 2018. [Consultado el día 16 de julio 2018] p. 1–65. Disponible en: <http://bit.ly/2GDGaXQ>
17. Pérez AM, Álvarez JG, Urrutia LT. Tratamiento del dolor postoperatorio: De la Unidad de Dolor Agudo al Programa de Gestión del Dolor Postoperatorio. *Rev la Soc Esp del Dolor.* [sitio de internet] 2007 [consultado el 16 de junio de 2018]; 14(5):335–7. Disponible en: <http://bit.ly/2W8eUWQ>
18. *Hearth and vascular institute. Enfermedad Vasculara Periférica* [Sitio de internet]. 2018 [Consultado el 18 de julio del 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2GvxMbR>