

BLOQUE QUIRÚRGICO

Este Plan de cuidados pretende predecir los cuidados que serán necesarios en aquellos pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica y va dirigido tanto a los pacientes como a los familiares, facilitando la educación para la salud y el fomento de la adherencia al tratamiento.

Se inicia en consultas externas o planta de hospitalización con el fin de lograr una preparación óptima de la intervención quirúrgica y continuará durante todo el proceso hasta el alta del Bloque Quirúrgico, independientemente de que el destino sea la planta de hospitalización o Atención Primaria en caso de Cirugía Mayor Ambulatoria, para que se pueda continuar el seguimiento del paciente hasta la resolución de su proceso quirúrgico.

El Plan de cuidados que se presenta en este documento debe entenderse como una propuesta genérica; al ser tan amplia la gama de pacientes que son sometidos a intervención quirúrgica las enfermeras deben adaptarlo a cada individuo, tipo y régimen de la intervención.

En él se exponen los problemas que suelen afectar a la mayoría de los pacientes. Comienza con una valoración integral del paciente y familia siguiendo el modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson o bien el correspondiente a los Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon (ANEXO).

La valoración enfermera estará dirigida a obtener la información clínica relevante respecto del paciente -incluira aspectos físicos, psíquicos, sociales, espirituales y del entorno- de una manera ordenada, para facilitar el análisis de la situación y que permita decidir la sistemática y la planificación de la intervención quirúrgica.

De la valoración enfermera se seleccionan los problemas de salud reales o potenciales que presenta el paciente y/o familia y la detección precoz de signos y síntomas para el control de complicaciones clínicas y/o psicosociales. La identificación de estos problemas puede dar lugar a la elección de un determinado tratamiento anestésico y/o técnica quirúrgica.

Como se dijo anteriormente, aquí se exponen los problemas que con mayor frecuencia pueden aparecer, recogidos en etiquetas diagnósticas, pero en la práctica habitual se trata con individuos y situaciones diferentes y habrá que centrarse en cada individuo en particular.

Los problemas más frecuentes, los objetivos a conseguir y las intervenciones enfermeras necesarias para corregir cada situación disfuncional detectada se presentan en la TABLA 1. En la TABLA 2 se encuentran relacionadas cada una de las etiquetas diagnósticas (NANDA), acompañadas de los resultados esperados (NOC) y de un listado de intervenciones orientativas (NIC) que se ajustarán a cada usuario.

Una vez el paciente ha sido dado de alta del Bloque Quirúrgico puede pasar a planta de hospitalización o bien directamente a Atención Primaria. En ambos niveles deben recibir los Planes de Cuidados junto con el informe de alta para que se realice la continuidad en los cuidados y se pueda producir el seguimiento del paciente hasta resolución de su proceso quirúrgico.

Este plan de cuidados está realizado por enfermeras expertas en cuidados pre, intra y post-operatorios y está orientado a garantizar la continuidad asistencial independientemente de que el destino del paciente intervenido quirúrgicamente sea Atención Primaria o Especializada.

BLOQUE QUIRÚRGICO

TABLA 1. Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso de soporte Bloque Quirúrgico

DIAGNÓSTICOS

00126	Conocimientos deficientes (especificar)	00085	Deterioro de la movilidad física
00074	Afrontamiento familiar comprometido	00087	Riesgo de lesión perioperatoria
00060	Interrupción de los procesos familiares	00025	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos
00148	Temor	00023	Retención urinaria
00082	Manejo efectivo del régimen terapéutico personal	00033	Deterioro de la respiración espontánea
00102	Déficit de autocuidado: alimentación	00155	Riesgo de caídas
00108	Déficit de autocuidado: baño/ higiene	00134	Náuseas
00110	Déficit de autocuidado: uso del WC	00132	Dolor agudo
00004	Riesgo de infección		

OBJETIVOS

0900	Capacidad cognitiva	2202	Preparación del cuidador familiar domiciliario
1811	Conocimiento: actividad prescrita	2507	Salud física del cuidador familiar
0907	Elaboración de la información	0401	Estado circulatorio
1302	Superación de problemas	0909	Estado neurológico
2506	Salud emocional del cuidador familiar	0403	Estado respiratorio: ventilación
2602	Funcionamiento de la familia	0402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso
2600	Superación de problemas de la familia	0410	Estado respiratorio: permeabilidad vías respiratorias
1402	Control de la ansiedad	0407	Perfusión tisular: periférica
1404	Control del miedo	0802	Estado de los signos vitales
1601	Conducta de cumplimiento	2402	Función sensitiva: propioceptiva
2605	Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional	0600	Equilibrio electrolítico y ácidobásico
0303	Cuidados personales: comer	0601	Equilibrio hídrico
0301	Cuidados personales: baño	0602	Hidratación
0305	Cuidados personales: higiene	0802	Estado de los signos vitales
0310	Cuidados personales: uso del inodoro	0502	Continencia urinaria
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	1912	Estado de seguridad: caídas
1092	Control del riesgo	2103	Gravedad del síntoma
1807	Conocimiento: control de la infección	1605	Control del dolor
1908	Detección del riesgo	2101	Dolor: efectos nocivos
0208	Nivel de movilidad	2102	Nivel del dolor
1909	Conducta de seguridad: prevención de caídas		

BLOQUE QUIRÚRGICO

TABLA 1. Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso de soporte Bloque Quirúrgico

INTERVENCIONES

5602 Enseñanza: proceso de enfermedad	4104 Cuidados del embolismo: periférico
5610 Enseñanza: prequirúrgica	4106 Cuidados del embolismo: pulmonar
5614 Enseñanza: dieta prescrita	4180 Manejo de la hipovolemia
7140 Apoyo a la familia	4030 Administración de productos sanguíneos
7040 Apoyo al cuidador principal	4110 Precauciones en el embolismo
7110 Fomento de la implicación familiar	2620 Monitorización neurológica
5240 Asesoramiento	4130 Monitorización de líquidos
5230 Aumentar el afrontamiento	6680 Monitorización de los signos vitales
5440 Aumentar los sistemas de apoyo	3350 Monitorización respiratoria
5820 Disminución de la ansiedad	3160 Aspiración de las vías aéreas
5270 Apoyo emocional	3320 Oxigenoterapia
5380 Potenciación de la seguridad	3230 Fisioterapia respiratoria
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento	2300 Administración de medicación
5510 Educación sanitaria	2000 Manejo de electrolitos
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos	2020 Monitorización de electrolitos
1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación	4200 Terapia intravenosa (I V)
1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene	0620 Cuidados de la retención urinaria
1804 Ayuda con los autocuidados: aseo	0582 Sondaje vesical: intermitente
6550 Protección contra las infecciones	1876 Cuidados del catéter urinario
6545 Control de infecciones: intraoperatorio	3300 Ventilación mecánica
3440 Cuidados del sitio de incisión	6486 Manejo ambiental: seguridad
4420 Acuerdo con el paciente	2080 Manejo de líquidos/ electrolitos
4480 Facilitar la autorresponsabilidad	2380 Manejo de la medicación
5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	1400 Manejo del dolor
6490 Prevención de caídas	2210 Administración de analgésicos
4160 Control de hemorragias	2870 Cuidados postanestesia
4064 Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico	

BLOQUE QUIRÚRGICO

TABLA 2. Desarrollo de los objetivos e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
00126 Conocimientos deficientes (especificar)	0900 Capacidad cognitiva	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
	1811 Conocimiento: actividad prescrita	5610 Enseñanza: prequirúrgica
	0907 Elaboración de la información	5614 Enseñanza: dieta prescrita
00074 Afrontamiento familiar comprometido	1302 Superación de problemas	7140 Apoyo a la familia
	2506 Salud emocional del cuidador familiar	7040 Apoyo al cuidador principal
		7110 Fomento de la implicación familiar
00060 Interrupción de los procesos familiares	2602 Funcionamiento de la familia	7140 Apoyo a la familia
	2600 Superación de problemas de la familia	5240 Asesoramiento
		5230 Aumentar el afrontamiento
		5440 Aumentar los sistemas de apoyo
00148 Temor	1402 Control de la ansiedad	5820 Disminución de la ansiedad
	1404 Control del miedo	5270 Apoyo emocional
		5230 Aumentar el afrontamiento
		5380 Potenciación de la seguridad
00082 Manejo efectivo del régimen terapéutico personal	1601 Conducta de cumplimiento	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
	2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional	5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
		7110 Fomento de la implicación familiar
		5510 Educación sanitaria
		5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
		5614 Enseñanza: dieta prescrita
00102 Déficit de autocuidado: alimentación	0303 Cuidados personales: comer	1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación
00108 Déficit de autocuidado: baño/higiene	0301 Cuidados personales: baño	1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene
	0305 Cuidados personales: higiene	
00110 Déficit de autocuidado: uso del WC	0310 Cuidados personales: uso del inodoro	1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
00004 Riesgo de infección	1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	6550 Protección contra las infecciones
	1092 Control del riesgo	6545 Control de infecciones: intraoperatorio
	1807 Conocimiento: control de la infección	5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
	1908 Detección del riesgo	3440 Cuidados del sitio de incisión
00085 Deterioro de la movilidad física	0208 Nivel de movilidad	4420 Acuerdo con el paciente
	1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas	4480 Facilitar la autorresponsabilidad
	2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario	5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito
	2507 Salud física del cuidador familiar	6490 Prevención de caídas
		7040 Apoyo al cuidador principal
00087 Riesgo de lesión perioperatoria	0401 Estado circulatorio	4160 Control de hemorragias
	0909 Estado neurológico	4064 Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico
	0403 Estado respiratorio: ventilación	4104 Cuidados del embolismo: periférico
	0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso.	4106 Cuidados del embolismo: pulmonar
	0410 Estado respiratorio: permeabilidad vías respiratorias	4180 Manejo de la hipovolemia
	0407 Perfusión tisular: periférica	4030 Administración de productos sanguíneos
	0802 Estado de los signos vitales	4110 Precauciones en el embolismo
	2402 Función sensitiva: propioceptiva	2620 Monitorización neurológica

BLOQUE QUIRÚRGICO

TABLA 2. Desarrollo de los objetivos e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
		4130 Monitorización de líquidos 6680 Monitorización de los signos vitales 3350 Monitorización respiratoria 3160 Aspiración de las vías aéreas 3320 Oxigenoterapia 3230 Fisioterapia respiratoria 2300 Administración de medicación
00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	0600 Equilibrio electrolítico y ácido-básico 0601 Equilibrio hídrico 0602 Hidratación 0802 Estado de los signos vitales	2000 Manejo de electrolitos 4030 Administración de productos sanguíneos 2300 Administración de medicación 2020 Monitorización de electrolitos 4200 Terapia intravenosa (I V)
00023 Retención urinaria	0502 Continencia urinaria	0620 Cuidados de la retención urinaria 0582 Sondaje vesical: intermitente 1876 Cuidados del catéter urinario
00033 Deterioro de la respiración espontánea	0802 Estado de los signos vitales	3350 Monitorización respiratoria 3300 Ventilación mecánica
00155 Riesgo de caídas	1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas 1912 Estado de seguridad: caídas	6490 Prevención de caídas 6486 Manejo ambiental: seguridad
00134 Náuseas	0602 Hidratación 2103 Gravedad del síntoma	2080 Manejo de líquidos/ electrolitos 2380 Manejo de la medicación
00132 Dolor agudo	1605 Control del dolor 2101 Dolor: efectos nocivos 2102 Nivel del dolor	1400 Manejo del dolor 2210 Administración de analgésicos 2870 Cuidados postanestesia 3440 Cuidados del sitio de incisión