

Plan de cuidados intraoperatorios en paciente intervenido de trasplante renal

**Pedro Bas Caro. M^a José Fresno Ballestero.
Manuel González Romero. M^a Yolanda Morales López**

Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Facultad de Medicina, Pabellón II, 3^a Planta. Avda Complutense s/n. 28040. Madrid.

pbascaro@med.ucm.es mjfresno@hotmail.com
numancho@hotmail.com yolasa@hotmail.com

Tutor
Enrique Pacheco del Cerro

Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Facultad de Medicina, Pabellón II, 3^a Planta. Avda Complutense s/n. 28040. Madrid.
quique@enf.ucm.es

Resumen: Gran parte de la actividad asistencial que se desarrolla en los Hospitales está relacionada con la cirugía⁽¹⁾. La participación de la enfermería en todo el periodo intraoperatorio, contribuye a que el proceso quirúrgico sea para el paciente más confortable, llevadero, favorecer y agilizar la gestión quirúrgica, el desarrollo técnico de las cirugías⁽²⁾, conocer y detectar sus problemas, ayudándole a su resolución y aportando su preparación dentro de los cuidados o intervenciones que se producen⁽³⁾. El trasplante renal es la terapia de elección para la mayoría de las causas de insuficiencia renal crónica Terminal, mejorando la calidad de vida y la supervivencia frente a la diálisis^(4,5). El trasplante renal de Donante después de la Muerte Cardíaca o Donor After Cardiac Death (DCD) es una excelente alternativa para pacientes en lista de espera de Trasplante Renal con muy buenos resultados⁽⁶⁾. Los cuidados intraoperatorio se realizarán en base a los datos en el momento del ingreso, estructurando un plan de cuidados personalizado utilizando la Taxonomía NANDA, NIC y NOC definiendo los diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados propuestos, planteando resultados e intervenciones más adecuadas, en relación con los diagnósticos enfermeros que estructuramos en nuestro trabajo^(7,8,9). El proceso de enfermería proporciona un fundamento sistemático para la valoración del paciente, el establecimiento de los diagnósticos de enfermería, la identificación de los resultados esperados, la planificación de intervenciones, la implementación de los cuidados y la evaluación del plan enfermero⁽²⁾.

Palabras claves: Riñones-Trasplante-Cuidados. Enfermos hospitalizados-Cuidados-Planificación. Diagnóstico de enfermería.

Abstract: Much of the clinical activity taking place in hospitals is related to the surgery⁽¹⁾. The participation of nurses throughout the intraoperative period, contributing to the surgical process for the patient more comfortable, livable, encourage and facilitate surgical management, technical development of the patients⁽²⁾, understand and identify their problems, helping your resolution and make its preparation in the care or interventions that occur⁽³⁾. Kidney transplantation is the therapy of choice for most causes of chronic renal failure, improving the quality of life and survival compared to dialysis^(4,5). Donor kidney transplantation after cardiac death or Donor After Cardiac Death (DCD) is an excellent alternative for patients on the waiting list for renal transplantation with good results⁽⁶⁾. Intraoperative care were based on data in the time of admission, structuring a customized care plan using the NANDA Taxonomy, NIC and NOC defining nursing diagnoses, interventions and outcomes proposed raising results and appropriate interventions in relation nursing diagnoses with which we structure our work^(7,8,9). The nursing process provides a systematic basis for assessing the patient, establishing nursing diagnoses, identify expected outcomes, intervention planning, implementing and evaluating care nurse plan⁽²⁾.

Keywords: Intraoperative care plan. Renal transplantation. Nursing diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Cuidados enfermero en quirófano

Gran parte de la actividad asistencial que se desarrolla en los Hospitales está relacionada con la cirugía⁽¹⁾. En toda cirugía, la presencia de enfermeras hoy día se considera imprescindible; su participación en todas las fases quirúrgicas, en todo el periodo intraoperatorio, contribuye a que el proceso quirúrgico sea para el paciente más confortable y llevadero, además de favorecer y agilizar la gestión quirúrgica y el desarrollo técnico de las cirugías⁽²⁾.

El bloque quirúrgico (BQ) es un servicio especial que debe cumplir una serie de requisitos. Se trata de un servicio central que, para mantener las mejores condiciones de asepsia, debe estar ubicado en una zona retirada del hospital, y al mismo tiempo debe estar accesible a otros servicios centrales. Se debe mantener un ambiente seguro, tanto para el paciente como para el personal sanitario.

Entre los objetivos de la enfermería en el área quirúrgica es la desempeñar una labor de gran responsabilidad en el momento intraoperatorio y todas sus actividades están encaminadas a conseguir un objetivo general: “el de mantener un ambiente seguro tanto para el paciente como para los componentes del equipo quirúrgico”.

La experiencia quirúrgica es estresante para todos los pacientes. Llegando a la antesala del quirófano con la preocupación generada por la alteraciones en su nivel de salud y quedan en manos desconocidas para ellos, lejos de su entorno familiar habitual.

Es recomendable que la enfermera de quirófano visite con anterioridad al paciente para irle familiarizando con el proceso de disminuir en la medida de lo posible la sensación de indefensión cuando este llegue a la antesala del quirófano⁽¹⁰⁾.

La enfermera debidamente preparada tiene mucho que aportar dentro de los cuidados o intervenciones que se producen en la unidad quirúrgica, conocer y detectar sus problemas, ayudándole a su resolución⁽³⁾.

Tras la preparación y evaluación preoperatoria, el paciente entra en el período intraoperatorio, que se inicia con el traslado del paciente al quirófano y finaliza cuando ingresa en la unidad de asistencia postanestésica⁽¹⁰⁾. La asistencia de enfermería durante este período abarca distintas actividades dirigidas al paciente sometido a cirugía. El centro de atención de la asistencia de enfermería deja de ser la preparación del paciente para la experiencia operatoria y pasa a la protección, la defensa y la prestación de atención, debido a la mayor dependencia del enfermo durante el período operatorio.

En el transcurso de una intervención quirúrgica, en función de su complejidad, las enfermeras tienen que desplegar una importante actividad en torno al paciente, a la cirugía o al equipo de profesionales que intervienen. La actividad de las enfermeras y el rol que desempeñan dentro de los quirófanos se puede encuadrar según la función principal que asume durante la cirugía.

Cuando el paciente llega al quirófano, en éste ya se encuentra el equipo de profesionales que van a participar en la intervención⁽²⁾. El cirujano y sus ayudantes, el anestesista y el personal de enfermería deben funcionar armoniosamente para proporcionar al paciente un ambiente seguro, cómodo y terapéutico, ya que éste depende por completo del equipo para su bienestar y seguridad⁽⁷⁾.

Enfermería como parte integrante de un equipo multidisciplinar, debe conocer y saber aplicar sus conocimientos en éste tema, dado el gran auge y buenos resultados que se están obteniendo en todo tipo de trasplantes⁽¹¹⁾.

Dentro del papel de enfermería en el paciente perioperatorio no debemos de olvidar algo tan importante con la educación del paciente como de la familia. En un análisis de 102 estudios, los paciente quirúrgicos que recibieron educación o intervención de apoyo tuvieron menos ansiedad y/o dolor, experimentaron menos complicaciones, fueron dados de alta antes, se mostraron más satisfechos con su asistencia y volvieron antes a la actividad normal en relación a los paciente que no recibieron citada educación sanitaria. Queremos entender que estos resultados

pueden atribuirse en parte a la sensación de control que el paciente adquiere a través de la educación del paciente y el apoyo emocional tiene un efecto positivo sobre el bienestar físico y psicológico del paciente, antes, durante y después de la intervención quirúrgica⁽¹²⁾.

Objetivo

- Aplicar cuidados de forma individualizada a pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.
- Asegurar continuidad de cuidados.
- Identificar los posibles diagnósticos posibles y de riesgo en el momento previo a la cirugía, durante la misma y en el postoperatorio inmediato.
- Establecer los criterios de resultados así como las intervenciones de enfermería en cada uno de los diagnósticos descritos.
- Disminuir riesgo de complicaciones durante el periodo intraoperatorio.

LA DONACIÓN EN ESPAÑA

En la actualidad la tasa de donación de órganos en España se ha mantenido en valores superiores a 32 por millón de población (p.m.p.) hace unos años. Sin embargo, los cambios en las leyes de tránsito y la mejora de la atención al paciente crítico ha hecho disminuir el número de donantes con muerte cerebral.

La donación de órganos se ha mantenido estable, lo que demuestra una mejora en el mantenimiento y un aumento en la de la donación.

Sin embargo, a pesar de varios años seguidos de tasas estables, hubo una caída en 2010.

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) se ha dedicado a permitir una tasa de aumento de las donaciones y alcanzar la meta de 40 donantes por millón de habitantes.

En una de las bases para lograr este objetivo es la donación de órganos de donantes en paro cardíaco.

La posibilidad de la donación de órganos después de un paro cardíaco sin éxito en la reanimación es un tipo de donación muy aceptado por la población en diversas partes del mundo^(3,14).

En la literatura médica en la actualidad la forma para referirse a este tipo de donación de donante después de la muerte cardiaca es DCD en inglés *Donor After Cardiac Death* (DCD).

Desde hace mucho tiempo hablan sobre este tema, siendo la primera publicación que se encuentran data de la década de 1980⁽⁶⁾ y junto con esta nueva posibilidad de la donación es el inicio de los debates éticos sobre la donación de órganos⁽¹⁵⁾.

El concepto de DCD es bien aceptado por la comunidad laica, pero se discute el período de asistolia necesario para declarar la muerte. El DCD se entiende mejor por el público con más claridad que el concepto de la donación después de la muerte cerebral⁽¹⁶⁾.

La muerte cerebral, o como él prefiere la literatura actual de los donantes después de la muerte cerebral, del inglés *Donor After Brain Death* (DBD), aporta puntos de vista diferentes y también un nuevo concepto que se define en el conocimiento técnico. Ambos conceptos traen debates éticos de la terminalidad de la vida⁽¹¹⁾.

España, Francia y Estados Unidos son países con grandes resultados en la donación, captación y trasplante de órganos. El DCD es una de las estrategias que se han implementado para aumentar el número de donantes y se ha alentado en muchas partes del mundo la posibilidad de aumentar el número de donantes de órganos⁽¹⁷⁾.

La donación en asistolia trae también la discusión sobre la reducción de la donación después de la muerte cerebral como se observa en el Reino Unido⁽¹⁸⁾, obligando a la discusión de los beneficios reales de este tipo de donante.

Los Trasplante con órganos de DCD ha hecho que el conjunto de órganos disponibles halla aumentado. Las listas de receptores de riñón han demostrado un incremento en sus números a pesar de la actual oferta de órganos para trasplante de riñones convirtiendo en algo cada vez más difícil. Aunque un mayor número de trastornos primarios, los riñones obtenidos de DCD han demostrado su eficacia como órgano y con el potencial de reducir la lista de espera y la calidad de la promoción de disminución de la morbilidad y la mortalidad de los pacientes en lista de espera para trasplante renal⁽¹⁹⁾.

El programa español de DCD se adoptó con el fin de conseguir más donantes, especialmente de los donantes con asistolia en su domicilio y en la vía pública (Maastricht tipo-I)⁽²⁰⁾.

Los DBD son también un potencial DCD debido a los cambios cardiacos en el proceso de la muerte cerebral y si sufren un paro cardíaco durante el proceso, pueden ser objeto de medidas de DCD (Maastricht tipo IV) y ser donantes efectivos⁽²¹⁾.

TRASPLANTE RENAL

La idea de combatir la enfermedad mediante el trasplante de órganos sanos es tan antigua como la humanidad. Así, conocemos el trasplante desde la mitología Egipcia y Griega.

Los primeros casos de trasplante renal se remontan a principios de siglo; era el caso de los heterotrasplantes, es decir, órganos de otras especies trasplantados a seres de la raza humana. Los primeros homotrasplantes conocidos (entre individuos humanos) se realizaron en EEUU sobre los años 50, con riñones de donantes cadáver. Los trasplantes de donantes vivos comenzaron unos años más tardes. A excepción de los trasplantes con órganos de gemelos univitelinos (entre los cuales la compatibilidad es total y, por lo tanto, no puede haber rechazo) la evolución de los trasplantes fue muy mala, porque el injerto provocaba una potente reacción inmunológica⁽¹¹⁾.

Durante la primera parte del S. XX se fueron desarrollando diferentes modalidades o posibles modalidades de tratamiento sustitutivo para los pacientes con insuficiencia renal, pero no es hasta la década de los 60 cuando los tratamientos con diálisis o trasplante renal se van estableciendo en los países desarrollados. Anteriormente, tan sólo estaban disponibles las medidas dietéticas y de soporte para pacientes crónicos o los tratamientos intensivos y temporales con diálisis peritoneal o hemodiálisis para pacientes con insuficiencia renal aguda. Hoy día, los tratamientos con diálisis y los trasplantes renales son una terapéutica perfectamente establecida como opción para los pacientes con insuficiencia renal.

El trasplante renal es, si duda una de las posibilidades para los pacientes con Insuficiencia Renal Terminal, el trasplante renal les ofrece el mayor potencial para restaurar una vida sana y productiva. Todos los receptores de un trasplante renal se han expuesto al menos, en cierta medida, a las consecuencias de la enfermedad renal Terminal⁽⁴⁾.

Sin embargo, no ha sido muy largo el camino recorrido hasta nuestros días desde que se iniciasen las primeras experiencias, con éxito, de trasplantes renales entre hermanos gemelos idénticos, allá por 1955. El trasplante, tras cuatro décadas de vida real, es hoy una actividad médica consolidada en muchos de nuestros hospitales⁽²²⁾.

El paciente al que se le practica un trasplante renal, es un enfermo en fase preterminal o Terminal de la IR, que ha sido informado de las dos posibilidades de tratamiento de su afección Diálisis/trasplante, que conoce las ventajas y el inconveniente de ambos métodos y que acepta libremente la intervención.

De la selección, de las condiciones en que llegue al trasplante y la preparación cuidadosa del paciente, depende en gran medida del éxito del mismo⁽²³⁾.

Actualmente, los trasplantes renales se realizan para aumentar la esperanza y calidad de vida de los pacientes con IRC. Pero los trasplantes entrañan muchos problemas y riesgos: rechazo agudo, rechazo crónico, efectos secundarios, etc. Todos ellos han disminuido en los últimos años debido a una mejor clasificación de los antígenos de histocompatibilidad de los leucocitos, así como al desarrollo y evolución de los fármacos inmunosupresores. Un trasplante renal con éxito mejora la calidad de vida y reduce el riesgo de mortalidad de muchos pacientes comparado con la hemodiálisis.

En la actualidad, con la aparición de nuevos fármacos inmunosupresores⁽⁵⁾. Uno de los pilares básicos de la actual evolución de los trasplantes renales es el constituido por los inmunosupresores, siendo fundamental conocer cuales son los fármacos más utilizados actualmente, así como sus efectos terapéuticos y sus efectos secundarios. Con la utilización de los inmunosupresores se están alcanzando unas tasas de éxitos de hasta el 90% y una mortalidad mínima⁽¹¹⁾.

El trasplante renal es un procedimiento quirúrgico electivo o semielectivo realizado a pacientes que han sido sometidos a una evaluación y preparación cuidadosas⁽²⁴⁾. Debido a las complicaciones que pueden aparecer en la intervención quirúrgica la actuación rápida y eficiente de la enfermería pasa por la implicación a la utilización del Proceso de Atención de Enfermería, instrumento básico para la identificación de estas alteraciones y establecer planes de cuidados que nos permitan actuar de forma correcta para resolverlas. Además, con la aplicación de protocolos se fomenta la continuidad y coordinación entre profesionales y se unifican las pautas para el cuidado, que será necesario individualizarse según las características y necesidades de cada paciente⁽²⁵⁾.

COMPLICACIONES POTENCIALES

1. Derivados del procedimiento anestésico.
2. Sangrado importante, que obligue a transfundirle sangre.
3. Placas de ateroma en la arteria renal del receptor o del donante.
4. Mala perfusión del riñón donante una vez implantado.
5. Sangrado de la anastomosis arteria o venosa del riñón trasplantado.
6. Infecciones.

DESARROLLO

Objetivo

Valoración del paciente, el establecimiento de los diagnósticos de enfermería, la identificación de los resultados esperados, la planificación de intervenciones, la implementación de los cuidados y la evaluación del plan enfermero.

Utilizaremos los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon⁽²⁶⁾ como instrumento de valoración enfermero, con estos 11 patrones haremos la valoración de la persona, familia y/o comunidad además de garantizar la selección completa de los datos útiles y necesarios.

Con la valoración de cada patrón obtenemos la información necesaria para conocer los problemas de salud, lo que nos permite realizar las formulaciones diagnósticas basándonos en la clasificación taxonomía II de la NANDA^(8,9).

Obtenidos y formulados los diagnósticos enfermeros, detectamos los criterios de resultados NOC⁽²³⁾ que pretendemos conseguir tras la aplicación de las intervenciones enfermera NIC⁽²⁷⁾.

Desarrollo de un plan de cuidados individualizado

Fases

Valoración

La valoración permite la recogida sistemática y continua, organización, validación y registro de los datos. A la llegada del paciente al bloque quirúrgico confirmaremos la identidad de la paciente así como la técnica quirúrgica planeada. También se confirma la no ingesta de sólidos ni líquidos durante las últimas ocho horas, la retirada de prótesis o objetos metálicos, existencia de alergias, medicación preoperatorio registrada y la preparación de la piel⁽²⁸⁾.

Revisaremos la siguiente documentación: pruebas preoperatorios, consentimientos informados, etc.

Datos del paciente

Paciente: J.M, B.G
NHC: 122571, HCSC MADRID.

Historia

- Varón 54 años.

Antecedentes personales

- Fumador de 1 paquete/día.
- No alergias medicamentosas conocidas.
- Obesidad.
- Dislipemia.
- Apendicectomizado en 2004.

- Angiodisplasia de 3 cm en ciego 2005.
- Hemangioma facial malar derecho, resecao en 2005.
- HTA vascularrenal con crisis HTA con encefalopatía julio 2008.
- Insuficiencia renal crónica desde 1992.
- Tratamiento actual: Renagel, Omeoprazol.

Enfermedad actual

Paciente que ingresa desde lista de espera de trasplante para implante de injerto renal de donante en asistolia.

Inicio de hemodiálisis en Julio de 2009.

Exploración física

- Consciente, orientado. Bien profundido.
- TA140/90 mmHg, FC 70lpm, SO₂ 99%, FR 14 rpm.
- AC: Ritmico. AP: MVC bilateral.

Pruebas complementarias

- Hto 37,2%, Hb 128 g/dL, Leucocitos 23.900, Plaquetas 188.00.
- Glucemia 126mg/dL, Urea 97 mg/dL, Cr 7,36 mg/dL.
- Na 131 mEq/L, K 6,4 mEq/L.
- ECG: RS. T picudas.
- RX. Tórax: Sin Alteraciones Significativas.
- Grupo sanguíneo: O+.

Tipaje HLA

- DR13, DR15, B51, B62, A2, A25,

Datos donante después de la muerte cardiaca (DCD)

Donante Real: 2299.

Código del Órgano a Trasplantar: Riñón derecho 3253.

- Varón de 21 años.
- Causa de fallecimiento: Accidente de tráfico, TCE + Parada Cardiorrespiratoria.

Antecedentes personales

- Fumador de más de 10 cigarrillos día.
- Consumidor de Cannabinoides, detectados en orina.

- Sin ningún antecedente de interés.

Exploración física

- TCE, Asistolia
- Traumatismo Torácico
- Fracturas Extremidades superiores y inferiores
- Pruebas complementarias:
- Hto 36%, Hb 9,5g/dL, Glucemia 557mg/dL,
- Urea 26mg/dL, Cr 1,38mg/dL
- Serología: Ac HIV (Negativos), Ag HBs (negative) Ac VHC (negative)
- CMV (positivo), HTLV I y II (negativo)
- Gonadotropina coriónica negativo
- No cirugías previas
- Peso 80 kilogramos, Altura 1.85metros.

Tipaje HLA

- DR13,DR15, B7,B62;A2,A26.

Datos de perfusión renal

- **Hora PCR:** 16h37', Hora entrada en bomba: 18h30'.
- **Hora inicio extracción:** 20h35', Hora Clampaje aorta 21h25'.
- **Tiempo de isquemia caliente:** 113 minutos.
- **Tiempo de isquemia fría del órgano:** 14 horas (a 4°C en perfusión de preservación Celsior).

Anatomía Patológica de biopsia renal intraoperatoria

- Cuña renal sin alteraciones histológicas significativas, con 48 glomérulos ninguno esclerosado, no infiltrado inflamatorio en el estroma, sin alteraciones vasculares, mínima fibrosis capsular glomerular.
- Valoración de Anatomía Patológica: Riñón Derecho apto para trasplantar.

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD (Marjory Gordon)⁽²⁹⁾

Patrón 1: Percepción – Manejo de la Salud

Paciente consciente y orientado, bien perfundido. Actualmente de baja laboral por su patología actual, “*insuficiencia renal crónica*”; apendicectomizado en 2004 sin ninguna incidencia, angiodisplasia de 3 cm en ciego en el 2005, diagnosticado por colonoscopia tras sangrado, sin ninguna secuela en la actualidad, hemangioma facial

malar derecho reseado en 2005, se mando a anatomía patología, diagnosticado como hemangioma facial, HTA vasculo renal con crisis de hipertensión con encefalopatía en 2008, y insuficiencia renal crónica desde 1992, en junio de 2009 comenzó con hemodiálisis. Es portador de fistula arteriovenosa.

Actualmente lleva una vida sedentaria, va a diálisis al hospital 3 veces en semana (lunes, miércoles, viernes).

En cuanto a sus antecedentes familiares, madre con HTA, y Diabetes mellitus insulino dependiente.

Sus hábitos higiénicos son independientes solo necesita que le acompañen a la diálisis por una cuestión psicológica.

Actualmente tiene una buena adherencia al tratamiento médico y tratamiento enfermero pautado.

No presenta alergias medicamentosas ni alimentarias, aunque se le ha prohibido tomar ácido acetil salicílico, no ha necesitado transfusiones sanguíneas.

Nunca ha consumido sustancias toxicas, y alcohol solo en ocasiones especiales. Fumador de un paquete /día de tabaco rubio, se le ha aconsejado entrar en un programa de antitabaquismo para dejar de fumar después del trasplante.

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

De manera habitual ingiere unos 2 litros de agua al día, aunque en invierno baja a 1 litro y medio Tiene una dieta equilibrada rica e fibras con la ingesta de fruta y verdura, lácteos, carne y pescado, hace 6 meses que esta con dieta de 1.500 calorías por su obesidad.

Sobre le habito de fumar, refiera haber intentado dejarlo en un par de ocasiones, consiguiendo bajar la dosis a 15 cigarros, pero desde el 2009 cuando entro en lista de espera de trasplante se ha planteado dejarlo.

Se le hizo una colonoscopia por sangrado anal en 2005, diagnosticando Angiodisplasia de 3 cm en ciego.

Su índice de masa corporal (IMC) es de 30.80 kg/m². (1.70cm de altura y 89 kilos de peso corporal).

Siendo el valor medio de IMC entre 20 y 25 Kg/m², entre 30 y 35 se considera obesidad leve.

En cuanto al estado de piel y mucosas tiene una buena coloración y la piel bien hidratada, refiere que tiene menos apetito desde que comenzó la diálisis, y el día que se la hace se encuentra desganado.

Patrón 3: Eliminación

En cuanto al patrón de eliminación intestinal, no refiere ninguna alteración actualmente, aunque si ocasionalmente episodios de estreñimiento desde que tuvo el sangrado anal en 2005 se preocupa mucho por sus deposiciones y las vigila, intenta tomar una dieta rica en fibras, para que las deposiciones sean más blandas.

Comenzó con problemas de eliminación urinaria en 1992, y actualmente tiene una diuresis residual de 1000 cc/día, no es portador de sonda vesical.

Ha tenido algún episodio de infección del tracto urinario que remitía con antibioterapia.

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

El paciente dice llevar una vida sedentaria, no trabaja desde el 2009 cuando comenzó la diálisis se encuentra muy cansado. Vive con su mujer y dos hijos de 18 y 20 años en Madrid, suele salir a pasear con su mujer todas las tardes una hora los días que no tiene diálisis, para intentar perder peso, aunque reconoce que no es muy disciplinado aunque su mujer le obliga, aunque el se desespera porque no pierde nada de peso.

Patrón 5: Descanso - Sueño

Tiene problemas para conciliar el sueño, últimamente esto se ha agravado, desde que se inicio la hemodiálisis y entrar en lista de espera de trasplante renal, está pendiente del teléfono por si le llaman para trasplantar, ha firmado un consentimiento informado para trasplante renal en asistolia, estos son donantes subóptimos y los riñones tardan más en funcionar, no sabe si ha sido buena decisión recibir un órgano de este tipo de donantes, también refiere que duerme mal por el temor de la cirugía del trasplante, aunque tiene esperanza en que salga todo bien y no tenga que volver a la diálisis, no toma medicación para dormir, y duerme de 6 a 7 horas aunque no un sueño profundo.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptual

Está orientado en tiempo, espacio y persona, tiene gafas de presbicia para leer y no tiene audífonos. Tiene los órganos de los sentidos intactos. No presenta alteraciones de la memoria, inteligencia o razonamiento.

En ocasiones presenta acidez estomacal, debido a los fármacos y a la diálisis y al estrés pretrasplante, por lo que tiene pautado Omeoprazol.

Su mujer nos dice que está muy preocupado por cuando llegara el trasplante, aunque se siente culpable porque no quiere que nadie muera para que el pueda tener su riñón, eso le hace estar preocupado y hay días que está deprimido, aunque en general suele estar con buen ánimo.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto

Debido a la propia naturaleza de su enfermedad, son pacientes que conocen el ámbito hospitalario, y a veces son hostiles con el medio, tienen miedo y son desconfiados con el personal de enfermería que no conocen, sobre todo en la técnica de la hemodiálisis, al ser portador de fistula arterio-venosa, tienen miedo a que les falle.

Conocen su enfermedad, aunque se detecta la ansiedad y el temor que siente ante la propia intervención quirúrgica y el posible rechazo del órgano trasplantado.

Aunque se detecta esperanza en que todo funcione bien, dice tener temor a la muerte, pero ante todo piensa en positivo en el trasplante, como puente a terminar la diálisis.

Patrón 8: Rol – Relaciones

En cuanto a sus relaciones personales, antes de su enfermedad era una persona muy activa, trabajaba como conductor de autobuses de una empresa privada, lo cual se relacionaba con todo tipo de personas, y se consideraba una persona muy sociable, después de su enfermedad, se ha vuelto más arisco, su situación laboral es de incapacidad permanente, aunque tiene tribunales médicos cada año.

La familia lo apoya en su enfermedad, y siempre le acompaña o su mujer o alguno de sus hijos a diálisis, a las revisiones, y consultas hospitalarias. El se encarga personalmente de sus citas.

En cuanto a sus amistades, tiene un grupo de amigos y vecinos del barrio y en verano suele bajar a jugar a la petanca, etc.

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

Tiene dos hijos, aunque cuenta que su mujer tuvo un aborto entre media de sus dos hijos, sus relaciones sexuales han disminuido desde el inicio de su enfermedad, siendo casi nulas en la actualidad.

Patrón 10: Adaptación – Tolerancia al estrés

Actualmente tiene asumido el pronóstico de su enfermedad, aunque le sigue preocupando el rechazo y el mantener una medicación inmunosupresora de por vida, aunque sabe que mejoraría su calidad de vida y no tendría el deterioro progresivo que ocasiona la hemodiálisis, pero asume como será su vida una vez que este trasplantado.

Patrón 11: Valores – Creencias

Antes de su enfermedad no era muy importante la religión, pero después del trascurso de los últimos 20 años y por influencia de su mujer que tiene una gran devoción por la religión católica, se siente católico practicante.

Siente pena porque alguien tiene que morir para que el pueda beneficiarse de un órgano donante, y a la vez si él pudiera también le gustaría donar sus órganos sanos.

Diagnóstico

De la interpretación de los datos obtenidos en la valoración y el juicio clínico, se derivan varios diagnósticos de Enfermería posibles y de riesgo, así como algunas complicaciones potenciales.

Los diagnósticos enfermeros dependen en gran medida de la valoración y también la técnica quirúrgica prevista, así como el tipo de anestesia empleada en el proceso.

Desarrollaremos aquí aquellos diagnósticos en los que las intervenciones se puedan y deban realizar durante el periodo intraoperatorio.

Como diagnósticos tenemos:

1. Ansiedad (Dominio 9).
2. Temor (Dominio 9).
3. Deterioro de la eliminación urinaria (Dominio 3).

Posibles:

4. Dolor (Dominio 12).
5. Síndrome de estrés del traslado (Dominio 9).
6. Conocimientos deficientes (Dominio 5).
7. Deterioro de la integridad cutánea (Dominio 11).
8. Deterioro de la Movilidad (Dominio 4).
9. Comunicación verbal (Dominio 5).

De riesgo:

10. Riesgo de compromiso de la dignidad humana (Dominio 6).
11. Riesgo de Infección (Dominio 11).
12. Riesgo de lesión postura perioperatoria (Dominio 11).
13. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (Dominio 11).
14. Riesgo de aspiración (Dominio 11).
15. Riesgo de desequilibrio volumen de líquidos (Dominio 2).

Planificación

Fase en la que se desarrolla el proceso de enfermería, que implica la toma de decisiones y la solución de problemas teniendo en cuenta la valoración y actuando sobre los diagnósticos para formular objetivos concretos y diseñar intervenciones. Citaremos primero las intervenciones no dependientes de diagnósticos, ya que cronológicamente así se realiza.

INTERVENCIONES NO DEPENDIENTES DE DIAGNOSTICOS

Campo: Fisiológico complejo

- Administración de medicación: intraespinal (2319)

Administrar y controlar la medicación a través de una vía epidural o intratecal.
- Administración de anestesia (2840)

Preparación y administración de agentes anestésicos y vigilancia de la respuesta del paciente durante la administración.
- Asistencia quirúrgica (2900)

Asistencia al cirujano/dentista en los procedimientos operatorios y en cuidados del paciente quirúrgico.
- Cambio de posición: intraoperatorio (0842)

Movimiento del paciente o de una parte corporal para favorecer la exposición quirúrgica a la vez que se reduce el riesgo de molestias y complicaciones.
- Control de infecciones: intraoperatorio (6545)

Prevención de la infección nosocomial en el quirófano.
- Coordinación preoperatoria (2880)

Facilitar las pruebas de diagnóstico y la preparación preingreso del paciente quirúrgico.

- Precauciones quirúrgicas (2920)

Minimizar las posibilidades de lesiones yatrogénicas en el paciente involucrado en un proceso quirúrgico.

- Preparación quirúrgica (2930)

Provisión de cuidados a un paciente inmediatamente antes de la cirugía y verificación de los procedimientos/pruebas y documentación requeridos en el registro clínico.

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés

Ansiedad (00146)

Definición: Sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo) sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.

Relacionado con

- Cambio en el estado de salud
- Estrés.
- Amenaza en el estado de salud

Manifestado por

Conductuales

- Inquietud.
- Expresión de preocupación debidas a cambios en los acontecimientos vitales
- Afectivas:
- Preocupación creciente
- Angustia.
- Nerviosismo.
- Temor.

- Inquietud

Fisiológicas:

- Voz temblorosa.
- Aumento del pulso.
- Sequedad bucal.

Cognitivas:

- bloqueo del pensamiento
- dificultad para la concentración
- miedo de consecuencias inespecíficas

CRITERIO DE RESULTADOS (NOC)

Afrontamiento de problemas:

- Código NOC: 1302.
- Dominio: Salud psicosocial.
- Clase: Adaptación psicosocial.
- Definición: Acciones para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.

Control de la ansiedad:

- Código NOC: 1402.
- Clase: Autocontrol.
- Definición: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no identificada.

INTERVENCIONES (NIC)

Disminución de la ansiedad:

- Código NIC: 5820.
- Campo: 3 conductual.
- Clase: T.

Definición: Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

Actividades:

- Crear un ambiente que facilite la confianza.

- Escuchar con atención.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
- Describir las rutinas/equipos postoperatorios y explicar su objeto.
- Utilizar enfoque sereno que de seguridad.
- Explicar procedimientos y sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

Enseñanza prequirúrgica

- Código NIC: 5610.
- Campo 3 conductual.
- Clase. S, clase a: J.
- Definición: Ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación postoperatorio.
- Explicar procedimientos y sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente y el nivel de conocimiento relacionado con la cirugía.

Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés

Temor (00148)

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Relacionado con

- Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales.
- Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (p. ej. Hospitalización, procedimientos hospitalarios).

Manifestado por

- Cognitivas
Identifica el objeto del miedo (en el caso del Tx miedo al rechazo del órgano).
- Conductuales
Aumento del estado de alerta.
- Fisiológicas

Sequedad bucal.

CRITERIO DE RESULTADOS (NOC)

Autocontrol del miedo

- Código NOC: 1040
- Campo: 3 salud psicosocial
- Clase: O
- Definición: Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de aprensión, tensión o inquietud secundarios a una fuente identificable.

INTERVENCIONES (NIC)

Apoyo emocional

- Código NIC: 5270.
- Campo 3 conductual.
- Clase. R.
- Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
- 140407-Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo, ayudarle a respirar lentamente, imaginando algo relajante mientras es inducido a la sedación.
- 140403- Busca información para reducir el miedo, utilizando técnicas de distracción:
 - ✓ Tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
 - ✓ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
 - ✓ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

Dominio 3: Eliminación

DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA (00016)

Definición: Trastornos de la eliminación

- Clase1 : Sistema urinario. Procesos de excreción y eliminación de orina.

Características definitorias

- Catéter urinario como protocolo de alta cirugía.

CRITERIO DE RESULTADOS (NOC)

- Control de riesgo: proceso infeccioso.
- Función renal.

INTERVENCIONES (NIC)

Cuidados del catéter urinario

- Código NIC: 1876.
- Actuación ante un paciente con un equipo de drenaje urinario, (portador sonda vesical).

Actividades

- Colocación drenaje urinario.
- Mantener la permeabilidad del sistema, asegurar circuito cerrado.
- Valorar diuresis horaria.

Dominio 12: Confort

DOLOR (00132)

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible y una duración menor a seis meses.

Relacionado con

- Proceso quirúrgico
- Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

Manifestado por:

- Alteración del tono muscular (rigidez).
- Gestos de protección.
- Informe verbal o codificado.
- Respuestas autónomas (diaforesis; cambios de la presión arterial; respiración y pulso; dilatación pupilar.
- Expresiones orales-faciales de dolor.

CRITERIO DE RESULTADOS (NOC)

Nivel del dolor

- Código NOC: 2102.
 - Dominio: Salud percibida.
 - Clase: Sintomatología.
 - Escala: Intenso a ninguno.
- Definición:** Intensidad del dolor referido o manifestado.

Control del dolor

- Código NOC: 1605.
 - Dominio: Conocimiento y conducta en salud.
 - Clase: Conducta en salud.
 - Escala: Nunca manifestado a manifestado constantemente.
- Definición:** Acciones personales para controlar el dolor.

INTERVENCIONES (NIC)

Administración de analgesia: intraespinal

- Código NIC: 2214.
 - Dominio: 2 Fisiológico complejo.
 - Clase: H.
- Definición:** Administración de agentes farmacológicos en el espacio epidural o intratecal para reducir o eliminar el dolor.

Actividades:

- Administrar el anestésico de forma coherente con las necesidades de cada paciente, la evolución clínica y con las Normas de Práctica de Cuidados de Anestesia.
- Asegurar la disponibilidad del equipo de emergencia y resucitación.
- Ayudar en el traslado del paciente desde la camilla o silla hasta la mesa de operaciones.
- Informar al paciente sobre lo que debe esperar de la anestesia, respondiendo a todas las preguntas y atendiendo a todas sus inquietudes.
- Vigilar los signos vitales, suficiencia respiratoria y cardíaca, respuesta a la anestesia y demás parámetros fisiológicos.

Administración de analgesia (H)

- Código NIC: 2210.
 - Dominio: 2 Fisiológico complejo.
- Definición:** Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.

Actividades:

- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Controlar signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos.
- Vigilancia sobre posibles efectos adversos: depresión respiratoria, náuseas, vómitos.
- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos).
- Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

Dominio 9 Afrontamiento / tolerancia al estrés:

Síndrome del estrés del traslado (00114)

Definición: Alteraciones fisiológicas o psicológicas como consecuencia del traslado de un entorno a otro.

- Clase 1: Respuesta post-traumática – Reacciones tras un trauma físico o psicológico.

Características definitorias

- Traslado de un entorno a otro.
- Falta de deseo de trasladarse.
- Ansiedad (ej. Separación):
 - ✓ Inseguridad, preocupación, pérdida de sensación de ser una persona valiosa.

Factores relacionados

- Falta de asesoría previo al traslado.
- Sentimiento de impotencia.
- Falta de soporte adecuado del sistema o grupo, aislamiento de los familiares o amigos.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

Resultados sugeridos

- Afrontamiento de problemas.
- Autoestima.
- Autonomía personal.
- Capacidad personal de recuperación.
- Modificaciones psicosociales , cambio de vida.
- Nivel de ansiedad.
- Nivel de depresión .
- Nivel de miedo.
- Severidad de la soledad.

INTERVENCIONES (NIC)

Disminución del ESTRÉS por traslado

- Código NIC:5350.
- Ayudar al individuo a prepararse y afrontar el traslado de un entorno a otro.
- Actividades:
 - ✓ Antes del traslado al quirófano, informar sobre la vestimenta a adecuada para entrar al quirófano
 - ✓ Preparar un ambiente confortable y una atención humana dentro de las posibilidades de un quirófano.

Dominio 5: Percepción / cognición

Conocimientos deficientes (00126)

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

Clase 4: cognición. Uso de la memoria, aprendizaje y pensamiento, solución de problemas, abstracción, juicio, introspección, capacidad intelectual, calculo y lenguaje.

Características definitorias:

- Verbalización del problema.
- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Comportamientos inapropiados o exagerados.

CRITERIOS RESULTADOS (NOC)

Resultados Sugeridos:

- Conocimientos de la actividad prescrita.
- Conocimiento de la conducta sanitaria.
- Conocimiento de los procedimientos terapéuticos.
- Conocimiento de proceso de la enfermedad.
- Satisfacción del paciente / Usuario : enseñanza.

INTERVENCIONES (NIC)

Enseñanza prequirúrgica

- Código NIC: 5610.
- Ayudar a un cliente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación postoperatorio.

Actividades:

- Informar sobre la duración esperada de la intervención.
- Conocer experiencias quirúrgicas previas y el nivel de conocimiento relacionado con la cirugía.
- Describir las rutinas perioperatorias.
- Dar tiempo para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Determinar las expectativas del paciente acerca de la cirugía.
- Corregir las expectativas irreales si procede.

Dominio 11: Seguridad/Protección

Deterioro de la integridad cutanea (00046)

Definición: Alteración de la epidermis, la dermis o ambas.

- Clase 2 : Lesión física, lesión o daño corporal.

Características definitorias: Invasión de las estructuras corporales.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

Resultados sugeridos:

- Curación de la herida por primera intención.
- Integridad Tisular: Piel y Membranas mucosas.

Resultados Opcionales:

- Conocimiento: control de la Infección.
- Control del riesgo: proceso infeccioso.

- Estado circulatorio.
- Estado nutricional.

INTERVENCIONES (NIC)

Cuidados de las heridas

- Código NIC: 3660.
- Prevención de complicaciones de las heridas quirúrgicas y estimulación de la curación de las mismas.

Actividades:

- Afeitar el vello de la zona quirúrgica , según evidencia científica si procede.
- Limpiar la zona con antiséptico, si está indicado, o protocolo quirúrgico.
- Mantenimiento de la esterilidad, en la manipulación de todo el material quirúrgico.

Cuidados del sitio de la incisión

- Código NIC: 3440.
- Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante sutura o grapas.

Actividades:

- Limpiar la zona de incisión con una solución antiséptica adecuada.
- Limpiar desde la zona más limpia a la zona menos limpia.
- Limpieza de la zona que rodea a los drenajes.
- Mantener la correcta posición de cualquier tubo de drenaje.
- Vendar o colocar el apósito de forma adecuada.
- Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de incisión.

Dominio 4: Actividad / Reposo

Deterioro de la movilidad física (00085)

Definición: Limitación del movimiento independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

- Clase 2 : Actividad ejercicio.

Características definitorias

- Disminución del tiempo de reacción.

- Enlentecimiento del movimiento.
- Movimientos descoordinados.

Factores relacionados

- Deterioro cognitivo (anestésicos).
- Disminución control muscular, y fuerza muscular.
- Deterioro sensorio perceptivo.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

Resultados sugeridos:

- Posición corporal autoiniciada.

Resultado Opcional:

- Conducta de prevención de caídas.

INTERVENCIONES (NIC)

Cambio de posición: intraoperatorio

- Código NIC: 0842.

Actividades:

- Determinar el margen de movimiento y estabilidad de las articulaciones del paciente.
- Inmovilizar o apoyar cualquier parte corporal, según proceda.
- Mantener la alineación corporal correcta del paciente, colocar material acolchado y protegido en prominencias óseas.
- Registrar posición y dispositivos utilizados.
- Utilizar el personal adecuado para la transferencia del paciente.
- Proteger las vías IV, los catéteres y circuitos de respiración.

Dominio 5: Percepción / Cognición

Deterioro de la comunicación verbal (00051)

Definición: Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos.

- Clase 5: comunicación: Enviar y recibir información verbal y no verbal.

Características definitorias:

- Falta de contacto ocular.
- No poder hablar o hacerlo con dificultad.
- Desorientación en el espacio y en el tiempo.
- Derivados de los efectos secundarios de la medicación anestésica.

CRITERIOS DE RESULTADOS NOC

- Autocontrol del pensamiento distorsionado.
- Nivel de confusión aguda.
- Nivel de estrés.
- Satisfacción del paciente /usuario: comunicación.

INTERVENCIONES (NIC)

Presencia:

- Código NIC: 5340.
- Permanecer con el enfermo durante los momentos de necesidad, tanto física como psicológica.

Actividades:

- Comunicar oralmente comprensión por el momento que está pasando el paciente.
- Permanecer con él para disminuir miedos, transmitirles sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.

Dominio 6: auto-percepción: Conciencia del propio ser

Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)

Definición: Riesgo de percepción de pérdida de respeto y el honor.

- Clase1 Autoconcepto: Percepción o percepciones sobre la totalidad del propio ser.

Factores de Riesgo

- Pérdida de control de las funciones corporales.
- Percepción de tratamiento deshumanizador.
- Percepción de instrucción por parte de los clínicos.
- Percepción de invasión de la intimidad.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

- Aceptación de estado de salud.
- Autoestima.
- Bienestar personal.
- Imagen corporal.
- Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos.

INTERVENCIONES (NIC)

Apoyo emocional:

- Código NIC: 5270.
- Proporcionar seguridad aceptación y ánimo en momentos de tensión.

Actividades:

- Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo.
- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- No exigir demasiado si el paciente está bajo los efectos de medicamentos.
- Permanecer con él y proporcionarle sentimientos de seguridad durante el periodo de mas ansiedad.
- Preservar la intimidad en todo momento.

Dominio 11: Seguridad/ protección

Riesgo de infección (00004)

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

Factores relacionados:

- Destrucción tisular y aumento de la exposición tisular.
- Procedimientos invasivos.
- Alteración de las defensas primarias.

CRITERIO DE RESULTADOS (NOC)

Estado inmune:

- Código: 0702.
- Dominio: 2- Salud fisiológica.
- Clase: Respuesta inmune.

Indicadores:

- Integridad mucosa.
- Integridad cutánea.

INTERVENCIONES (NIC)

Control de la infección: intraoperatoria:

- Código: 6545.
- Campo: 2 fisiológico complejo.
- Clase: J.

Definición: Prevención de la infección nosocomial en el quirófano.

Actividades:

- Limitar y controlar las entradas y salidas de personas en e quirófano.
- Disponer de asepsia y esterilización.
- Mantener la sala limpia y ordenada para evitar la contaminación.
- Inspeccionar la piel/tejidos alrededor del sitio quirúrgico.
- Mantener la temperatura entre 20 y 24ª C.
- Asegurarse que el personal viste el equipo apropiado.
- Verificar la integridad del embalaje estéril.
- Verificar los indicadores de esterilización.
- Observar la esterilidad de la intervención y suministro de material estéril.

Dominio 11: Seguridad/ protección

Riesgo de lesión postural perioperatoria (00087)

Definición: Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de la postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

Factores relacionados

- Alteraciones sensitivo-preceptuales debidas a la anestesia.
- Debilidad muscular.
- Inmovilización.

CRITERIO DE RESULTADOS (NOC)

- Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionado.

INTERVENCIONES (NIC)

Precauciones quirúrgicas:

- Código NIC: 2920.
- Campo: 2 fisiológico complejo.
- Clase: J.
- Definición: Minimizar las posibilidades de lesiones yatrogénicas en el paciente involucrado en un proceso quirúrgico.
- Posición quirúrgica designada.
- Colocar material acolchado en las prominencias óseas.
- Vigilancia de la piel.
- Observar su color, pulso, textura, y si hay inflamación.

Dominio 11: Seguridad/ protección. Clase: Termorregulación

Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (00005)

Definición: Riesgo de sufrir un fallo de los mecanismos reguladores de la temperatura corporal.

Factores relacionados

- Exposición al frío o al calor en ambientes fríos o calientes sin las debidas precauciones.
- Enfermedad o traumatismo que afecta la regulación de la temperatura.
- Sedación.

CRITERIO DE RESULTADOS (NOC)

Termorregulación

- Código NOC: 0800.
- Campo: 2 fisiológico complejo.
- Clase: I Regulación metabólica.

Definición: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.

- Comodidad térmica referida.

INTERVENCIONES (NIC)

Regulación de la temperatura intraoperatoria

- Código NIC: 3902.

- Campo: 2 fisiológico complejo.
- Clase: M.
- Definición: Consecución y/o mantenimiento de la temperatura corporal deseada durante la operación.
- Ajuste de la temperatura del quirófano.
- Preparar y regular los dispositivos de calor correspondientes.
- Vigilar la temperatura del paciente.
- Comprobar la temperatura ambiental.
- Comprobar signos de hipotermia.

Dominio 11 Seguridad /protección

Riesgo de aspiración (00039)

Definición: Riesgo de que penetre en el árbol bronquial las secreciones gastrointestinales, oro-faríngeas, sólidos o líquidos.

- Clase 2 Lesión física Lesión o daño corporal.

Factores de riesgo

- Depresión del reflejo toxígeno.
- Depresión del reflejo nauseoso.
- Cirugía.
- Aumento de la presión intragástrica.
- Administración de medicación.
- Reducción del nivel de conciencia.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

- Conocimientos: procedimientos terapéuticos.
- Control de náuseas y vómitos.
- Control del riesgo.
- Detección del riesgo.
- Estado respiratorio: ventilación.
- Prevención de la aspiración.
- Respuesta de la ventilación mecánica.

INTERVENCIONES (NIC)

Monitorización de signos vitales:

- Código NIC: 6680.

- Recogida y análisis de datos, sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de la temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

Actividades:

- Monitorización pulso, presión sanguínea, temperatura, saturación de O₂ y estado respiratorio.

Precauciones para evitar la aspiración:

- Código NIC: 3200.
- Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en todos los pacientes con riesgo de aspiración.

Actividades:

- Vigilar el estado de conciencia, reflejos de tos, reflejo de gases, y capacidad de deglución.
- Mantener vía aérea.
- Mantener el equipo de aspiración disponible.

Aspiración vías aéreas:

- Código NIC: 3160.
- Extracción de secreciones de las vías aéreas, mediante la introducción de un catéter de aspiración en la vía aérea oral.

Actividades:

- Determinar la necesidad de aspiración.
- Disponer del material necesario, según protocolo hospitalario.
- Aspiración en relación con la respuesta clínica del paciente.

Dominio 2: Nutrición

Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028)

Definición: Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular, o intracelular.

Factores de riesgo:

- Alteraciones que afectan el acceso a los líquidos.
- Alteraciones que afectan el aporte de líquidos.
- Alteraciones que afectan a la absorción de líquidos:
 - ✓ Factores que influyen en la necesidad de líquidos.

- ✓ Pérdidas excesivas de líquidos.

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

- Control de riesgo.
- Detección de riesgo.
- Conocimiento del régimen terapéutico.
- Eliminación urinaria.
- Equilibrio electrolito ácido – base.
- Equilibrio hídrico.
- Severidad de la pérdida de sangre

INTERVENCIONES (NIC)

Manejo de líquidos:

- Código NIC: 4120.
- Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.

Actividades:

- Monitorizar signos vitales y estado hemodinámico.
- Administración de terapia IV.
- Administración líquidos IV.
- Determinar la disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión si fueran necesarios.

Terapia intravenosa:

- Código NIC: 4200.
- Administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa.

Actividades:

- Realizar una técnica aséptica estricta.
- Administrar medicamentos IV, según prescripción y observar los resultados.
- Conservar permeabilidad de la vía.
- Registrar ingresos y egresos.
- Mantener las precauciones universales.

Aplicación

Fase de acción, realización, y registro de las actividades de enfermería específicas necesarias para llevar a cabo las intervenciones.

La asistencia de enfermería debe incluir contacto personal que humanice el ambiente del quirófano. Durante la preparación para la anestesia y la cirugía, el personal de enfermería continuará tranquilizando al paciente, reduciendo su ansiedad y proporcionándole comodidad física y medidas de seguridad.

El personal de enfermería debe utilizar sus conocimientos de comunicación, como el tacto, el contacto ocular y una tranquilidad verbal realista para reducir la ansiedad. Esta asistencia de enfermería centrada en el paciente se mantendrá durante toda la intervención. La consciencia intraoperatoria o los recuerdos postoperatorios, son un factor que contribuye al sufrimiento postoperatorio y a la aparición de dificultades emocionales⁽³⁰⁾.

Evaluación

Actividad planificada y continuada con el fin de que los pacientes y los profesionales sanitarios determinen el progreso del paciente hacia la consecución de los objetivos y la eficacia del plan asistencial de enfermería.

Esta se efectúa antes de trasladar al paciente a la unidad de recuperación postoperatoria y es la última fase del período intraoperatorio. Los objetivos o resultados esperados que deben valorarse pueden consistir, entre otros, en: mantener la integridad de la piel, mantener el equilibrio hidroelectrolítico, evitar los efectos adversos relacionados con la posición, mantener la temperatura corporal, etc.

También se evalúan y documentan las funciones fisiológicas y el estado del paciente. La recogida de datos es importante puesto que representa una continuidad en los cuidados de enfermería y por tanto logra una eficaz atención integral al paciente.

CONCLUSIÓN

El enfermero/a, durante la estancia de los pacientes en quirófano, debe proporcionar seguridad, tranquilidad y apoyo. El bienestar y seguridad del paciente se confía al enfermero/a desde el momento de su llegada al bloque quirúrgico, hasta la salida y la transferencia de responsabilidades a otro miembro del equipo profesional de la salud. El enfermero/a se hace legalmente responsable de los cuidados a los pacientes, incluyendo las intervenciones que lo asisten en un estado consciente o inconsciente; identifica sus necesidades fisiológicas, psicológicas y sociológicas; desarrolla e implementa un plan asistencial individualizado que coordina las

intervenciones, y evalúa la evolución de la intervención del paciente a través de la aplicación de los procesos de enfermería.

La normalización y estandarización del trabajo enfermero se encuentra recogido y representado en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ésta es hoy día un referente internacional de la actividad e intervención de los enfermeros/as en todos los entornos clínicos. Se constituye como una clasificación global del trabajo, abarcando tanto aquellos tratamientos que se realizan como consecuencia de un diagnóstico enfermero, como los que son consecuencia de la colaboración con otros profesionales, generalmente el médico, del mismo modo que contempla aquellas intervenciones realizadas de manera directa (interaccionado con el paciente), como aquellas realizadas de forma indirecta (lejos del paciente pero en su beneficio).

La aplicación de un plan de cuidados personalizado y con lenguaje estandarizado, nos garantiza unos cuidados de calidad y una continuidad en ellos, y además establece objetivos comunes para todo el equipo de enfermería.

El estandarizar los cuidados supone un avance en la incorporación del proceso enfermero en la unidad, al ser una actividad de formación y sensibilización de los profesionales.

El contar con un plan de cuidados estándar NANDA, NIC, NOC. (NNN) permite a la enfermería:

- Tener una guía para poder individualizar y planificar sus cuidados sin obviar ninguna rea de importancia.
- Evaluar los resultados (NOC) mejora la continuidad de cuidados mediante la comunicación con los demás profesionales a través de los informes de continuidad de cuidados, teniendo un lenguaje común.
- Realizar cuidados con criterios de efectividad basados en evidencia científica que le den peso a nuestras actuaciones.
- La iniciación de procesos personalizados repercute en una mejora de la calidad de los cuidados prestados en la unidad de quirófano.
- Como conclusión diremos que la NANDA, NIC y NOC pueden utilizarse conjuntamente o por separado. Juntas representa el campo de la enfermería en todos sus entornos y todas sus especialidades. La unión de los tres lenguajes relacionados entre los resultados NOC y las intervenciones NIC para los diagnósticos NANDA, nos proporcionarán ayuda para elegir los resultados y las intervenciones más adecuadas para nuestros pacientes, en relación con los diagnósticos enfermeros que se han planteado en nuestro trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dios Aguado MM. de. Plan de cuidados de enfermería quirúrgica. *Enferm Cient.* 2003;250-251:57-61.
2. Shoup A. Intervención enfermera. Cuidado intraoperatorio. En: Lewis SM, Heitkemper M, Dirksen S. *Enfermería medicoquirúrgica.* Vol I. 6ª ed. Madrid: Elsevier-Mosby; 2004;p 388- 403.
3. Ferrero Hidalgo S. Cuidados de enfermería en el trasplante renal basados en el modelo de Virginia Henderson. *Biseden.* 1996; I trim:17-19.
4. Gabriel M, Donovan MD, Cubero JJ. *Trasplante renal.* Madrid: Marbán; 2002.
5. Doyle SE, Matas A, Gillinghan K, Rosemberg ME. Predicting clinical outcome in the elderly renal transplant recipient. *Kidney Int.* 2000;57:2144-50.
6. Van der Vliet JA, Slooff MJ, Rijkmans BG, Kootstra G. Use of non-heartbeating donor kidneys for transplantation. *Eur Surg Res.*1981;13:354-60.
7. Philips N. *Técnicas de quirófano.* 10ª ed. Madrid: Elsevier-Mosby; 2005.
8. Herdman T.H. editor. *NANDA internacional diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011.*Madrid: Elsevier; 2010.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas ML,Swanson E, editores. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC).* 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.
10. Chocarro González I. *Procedimientos y cuidados en enfermería médico-quirúrgica.* Madrid: Elsevier; 2005.
11. Gea Caballero V. *Trasplante renal. Actualización y cuidados de enfermería.* *Enferm. Integral.* 2000;55:VII-XIV.
12. Priscilla L, Karen B. *Enfermería médico-quirúrgica.* 4ª ed. vol I. Madrid: Pearson; 2009.
13. Rogers WA, de Lacey S, Avery JC. Donation after cardiac death: community views about 'Decent' Intervals. *Am J Transplant.* 2011;11:583-90.
14. Volk ML, Warren GJ, Anspach RR, Couper MP, Merion RM, Ubel PA. Attitudes of the American public toward organ donation after uncontrolled (sudden) cardiac death. *Am J Transplant.* 2010;10:675-80.

15. Robertson JA. Policy issues in a non-heart-beating donor protocol. *Kennedy Inst Ethics J.* 1993;3:241-50.
16. Veatch RM. Transplanting hearts after death measured by cardiac criteria: the challenge to the dead donor rule. *J Med Philos.* 2010;35:313-29.
17. Tortosa JC, Rodriguez-Arias Vailhen D, Moutel G. Ethical issues raised by 2 kinds of protocols for organ donation after cardiac death: aspects particular to France, Spain and the United States. *Med Sci (Paris).* 2010;26:209-13.
18. Summers DM, Counter C, Johnson RJ, Murphy PG, Neuberger JM, Bradley JA. Is the increase in DCD organ donors in the United Kingdom contributing to a decline in DBD donors? *Transplantation.* 2010;90:1506-10.
19. Snoeijs MG, Schaubel DE, Hene R. Kidneys from donors after cardiac death provide survival benefit. *J Am Soc Nephrol.* 2010;21:1015-21.22.
20. Nunez Pena JR, Rio Gallegos F del, Lopez E, Moreno MA, Soria A, Parra D. Non-heartbeating donors: an excellent choice to increase the donor pool. *Transplant Proc.* 2005;37:3651-4.
21. Rio Gallegos F del, Escalante Cobo JL, Nunez Pena JR, Calvo Manuel E. Donation after cardiac death: cardiac arrest during donor maintenance after brain death. *Med Intensiva.* 2009;33:327-35.
22. Resel Estévez L, Silmi Moyano A, Moreno Sierra J. Estado actual del trasplante renal. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 1999 (Clínicas Urológicas de la UCM ; 7).
23. Bauça Capella MA. Plan básico de atención en el trasplante renal. *Biseden.* 1996; III trim:6-12.
24. Utrillas Sanchez M, Vidal Sanchez EM. Apoyo social al trasplante renal. *Rev Soc Esp Enf Nefrol.* 2002;18:65-67.
25. Micó Sauna V, García Lerma, D. Cuidados de enfermería a pacientes trasplantados renales en el postoperatorio inmediato y tardío. *Enferma Cient.* 2003;254-255:9-17.
26. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2007.
27. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochtermann J, editores. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.

28. Berman A, Dnyder SJ, Kozier B. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. Vol I. Madrid: Pearson Pretince Hall; 2008.
29. Fernández E , Martínez J. Manual de enfermería urológica. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2000.
30. Philips N. Técnicas de quirófano. 10ª ed. Madrid: Elsevier-Mosby; 2005.

Recibido: 20 abril 2012.

Aceptado: 5 mayo 2012.