

INTRODUCCION

Se ha implantado un cambio de organización estructural en las plantas donde ingresan pacientes traumatológicos procedentes de urgencias concretamente con fractura de cadera y que debe someterse a intervención quirúrgica con objeto de prestar una asistencia segura en el preoperatorio, postoperatorio y en la planificación al alta para disponer de camas libres para futuros ingresos. El objetivo es definir el circuito de traspaso de pacientes y el plan de cuidados integral desde Urgencias hasta el alta hospitalaria en la fractura de cadera en el anciano.

METODO

Análisis descriptivo de los cuidados de enfermería del paciente quirúrgico con fractura de cadera desde Urgencias hasta el Alta hospitalaria según el modelo de Virginia Henderson. Taxonomía Enfermera NANDA-NOC-NIC. Clinimetría. Derivación.

RESULTADOS

A los tres meses de la implantación del nuevo sistema, se puede afirmar que ingresaron 527 pacientes de los cuales el 27,5% fue por fractura de cadera. Se ha llevado a cabo el Proceso de Atención de Enfermería mediante valoración inicial y continua formulando diagnósticos, planificación de cuidados fijando resultados, ejecutando un plan de cuidados mediante intervenciones, evaluando el plan de cuidados entendiendo como proceso integral el aspecto biopsicosocial de paciente/familiar/cuidador como un derecho a cuidados de calidad.

URGENCIAS

CHECK-LIST: protocolo de seguridad del paciente
 VISOR CLÍNICO: datos usuario, episodio urgencias, exploraciones y pruebas, prescripciones y profesionales que intervienen en el proceso.
 VALORACIÓN INICIAL ENFERMERÍA: intimidad y privacidad
 DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Síndrome de estrés de traslado, Temor
 Conocimientos deficientes, Traspaso del paciente a planta.
 INGRESO planta prequirúrgica

PLANTA PREQUIRURGICA

PROTOCOLO ACOGIDA
 VALORACION ENFERMERIA estructurada.
 CLINIMETRIA: Cuestionario Riesgo Caídas, Escala Braden, Escala Visual Analógica Dolor. Índice de Barthel, Índice esfuerzo de cuidador, Test Pfeiffer
 DIAGNOSTICOS ENFERMEROS:
 • Síndrome de estrés de traslado,
 • Riesgo de estreñimiento,
 • Riesgo de caídas,
 • Conocimientos deficientes,
 • Temor,
 • Riesgo de deterioro de la integridad cutánea,
 • Riesgo desequilibrio volumen de líquidos,
 • Afrontamiento familiar comprometido.
 • Riesgo de cansancio del rol de cuidador.
 CRITERIOS DE RESULTADOS, indicadores.
 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
 PROBLEMAS DE AUTONOMIA: Alimentación, Eliminación, Higiene, Movilidad, Seguridad, Vestir.
 PROBLEMAS DE COLABORACION:
 • Dolor,
 • Deterioro de la movilidad física,
 • Riesgo de infección.
 VALORACIÓN POR ANESTESIA
 VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA a pacientes pluripatológicos.
 PROGRAMACION QUIRURGICA
 PREPARACION QUIRURGICA
 INFORMACION al paciente y cuidador sobre destino postquirúrgico.
 CIRUGIA
 Traspaso del paciente a quirófano
 CHECK-LIST prequirúrgico: protocolo de seguridad del paciente con destino postquirúrgico.

PLANTA POSTQUIRURGICA

PROTOCOLO ACOGIDA
 CHECK-LIST postquirúrgico: protocolo de seguridad del paciente.
 VALORACION ENFERMERIA estructurada.
 SEGUIMIENTO CLINIMETRICO
 DIAGNOSTICOS ENFERMEROS:
 • Síndrome de estrés de traslado,
 • Riesgo de caídas,
 • Conocimientos deficientes,
 • Temor,
 • Riesgo de deterioro de la integridad cutánea,
 • Riesgo desequilibrio volumen de líquidos,
 • Afrontamiento familiar comprometido,
 • Riesgo de cansancio del rol de cuidador.
 SEGUIMIENTO CRITERIOS DE RESULTADOS e indicadores.
 SEGUIMIENTO PROBLEMAS DE AUTONOMIA: Alimentación, Eliminación, Higiene, Movilidad, Seguridad, Vestir.
 SEGUIMIENTO Y DEFINICION PROBLEMAS DE COLABORACION:
 • Dolor,
 • Deterioro de la movilidad física,
 • Riesgo de infección,
 • Estreñimiento.
 DERIVACION:
 • Gestora de casos si Barthel <60, Peiffer 5 o mas errores, mayor de 75 años, proceso terminal con necesidad de cuidados, cansancio rol de cuidador, aislamiento social.
 • Trabajadora social si barreras arquitectónicas, Rechazo al alta, mayor de 75 años, cansancio del rol cuidador.
 INFORME CONTINUIDAD DE CUIDADOS AL ALTA.

CONCLUSION

Esta metodología de trabajo permite identificar las necesidades de cuidados en las diferentes etapas del proceso del paciente con fractura de cadera, ingreso, preoperatorio, postoperatorio y planificación al alta. El objetivo del plan de disponer de camas libres para recibir ingresos se ha cumplido, siempre se dispone de camas libres.

BIBLIOGRAFIA: Estrategia para la seguridad del paciente en el SSPA 2011-2014. Manual de uso del listado de verificación de seguridad quirúrgica. Observatorio para la seguridad del paciente.