PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE INTERVENIDO DE ARTROPLASTIA DE CADERA

Salmerón Ibarra Francisco, Ramos Quirantes Francisca
Unidad de Traumatología. Hospital Torrecárdenas. Almería

OBJETIVO: Información general para personal sanitario de nueva incorporación en nuestra unidad para iniciar plan de cuidados al paciente intervenido de artroplastia de cadera.

La principal indicación para la artroplastia de cadera es dolor intenso, crónico, que no cede con tratamiento conservador y que suele ir acompañado de fracaso funcional de la articulación. Las causas principales para este tratamiento en la actualidad son:

- Artrosis
- Necrosis avascular de cabeza de fémur.
- Displasias de cadera.
- Complicaciones de fracturas de cuello fémur.

La artroplastia de cadera se hace habitualmente a personas de edad media y avanzada. Mejora la calidad de vida de los pacientes, incrementan su capacidad funcional y reducen el dolor.

Los estudios demuestran que más del 80 % de todas las prótesis de cadera de la industria duran al menos 15 años, y más del 70 %, al menos 20 años. Los resultados individuales pueden variar, ya que dependerán de las circunstancias personales.

PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE INTERVENIDO DE ARTROPLASTIA DE CADERA.

APELLIDOS Y NOMBRE: **EDAD:** **CAMA:**

CUIDADOS QUE FACILITAN EL INGRESO,ESTANCIA Y ALTA

ENSEÑANZA PREQUIRURGICA	1 Reforzar la información proporcionada.		X		
	2 Informar sobre la duración aproximada de la Intervención.		X		
	3 describir las rutinas preoperatorias: Dieta Absoluta, preparación intestinal y terapia IV.		x		
CUIDADOS AL INGRESO	1 Presentarse al paciente y familia.	x	x	X	
	2 Orientar al paciente y familia en la unidad	X	x	x	
	3 Realizar valoración biopsicosocial.	x	x	x	
	4 Establecer diagnósticos/plan de cuidados.	x	x	x	
	5 Planificar informe de cuidados al alta.	x	x	x	
PREPARACION QUIRURGICA	1 Confirmar la información recibida por el Paciente y familia.		x		
	2 Retirar alhajas, prótesis, postizos, etc.	x			
	3 Activar procedimiento de guarda y custodia De valores si es necesario.	x			
	4 Administración de prescripciones médicas.	x	x	x	
PLANIFICACION DEL ALTA	1 Ayudar pac/familia a planificar el alta.	x	x	x	
	2 Desarrollo y evaluación del plan de cuidados.	x	x	x	
	3 ICC y comunicación entre niveles de Atención Z- fax.	x			

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA INICIO FIRMA		FECHA INICIO ACCION	ACCIONES PLANIFICADAS	M	T	N	FECHA CESE FIRMA
	00148 TEMOR. **Factores de riesgo:** Hospitalización/ Procedimient. hospitalarios **Resultado esperado:** 1404 Control del miedo Escala inicio: 1-2-3-4-5 Escacala alta: 1-2-3-4-5		**5820: DISMINUCION DE LA ANSIEDAD**				
			1 Explicar todos os procedimientos.	x	x	x	
			2 Enseñar respiraciones profundas	x	x	x	
			3 Animar la manifestación de sentimientos, Preocupaciones y miedos	x	x	x	

FECHA INICIO FIRMA		FECHA INICIO ACCION		M	T	N	FECHA CESE FIRMA
	00088 DETERIORO DE LA DEAMBULACION **Factores de riesgo:** Perdida de la integridad de la Estructura ósea. **Resultado esperado:** 020004 Camina a paso moderado Escala inicio:1-2-3-4-5 Escala alta:1-2-3-4-5		**0221 TERAPIA DE EJERCICIOS: DEAMBULACION.**				
			1 Enseñar al paciente a realizar la actividad / ejercicio prescrito.	x	x		
			2 proporcionar información sobre mecanismos De apoyo disponibles.	x	x		
			3 Incluir familia si resulta apropiado.	x	x		
	00082CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. **Factores de riesgo:** Falta de exposición. **Resultado esperado:** 1813 Conocimiento régimen Terapéutico. Escala inicio:1-2-3-4-5 Escala alta: 1-2-3-4-5		**5602ENSEÑANZA PROCESO ENFER.** **5612ENSEÑANZA ACTIV/EJERCICIO P.** **5616 ENSEÑANZA MEDICAMENTOS P.** **5614 ENSEÑANZA PRESCRITA**				
			1Informar sobre la enfermedad y medidas para Controlar y minimizar los síntomas		X		
			2 Informar sobre la actividad física Recomendable.		X		
			3 Informar sobre la medicación prescrita, dosis Vía y frecuencia.		X		
			4 Informar sobre el propósito de la dieta Que alimentos son recomendables y cuales no		x		

CUIDADOS QUE APOYAN LA DETECCIÓN DE COMPLICACIONES.

VIGILANCIA DE COMPLICACIONES POTENCIALES: Infección, hemorragia, Tromboembolismo y dolor	1 Temperatura.	x	x		
	2 F.C. y T. A.	x			
	3 Estado de la piel , color y temperatura.	x	x	x	
MANTENIMIENTO ACCESO VENOSO	Procedimientos en uso	x	x	x	
CUIDADOS DE LA HERIDA	Procedimiento en uso	x			
	Cambios de apósito y cura con povidona Yodada cada 48 horas.	x			

Días de estancia del paciente en la unidad.

Día 0: Recepción del paciente, comprobamos identidad, cirugía programada. Valoración de enfermería , abrimos plan de cuidados. Explicamos circuito quirúrgico, ayunas y retirada de objetos personales y prótesis si las tuviera. Canalizamos vía venosa periférica, comprobamos la realización de tipaje y escrutinio.

Día 1: Aseo del paciente, rasurado si procede, colocación sonda vesical y administración premedicación anestésica previo paso al quirófano.

Día 2: Recepción del paciente del área de reanimación. Comprobamos nivel de consciencia, herida quirúrgica, drenaje, accesos venosos, permeabilidad sonda vesical y nivel de dolor. Iniciamos tolerancia y dieta progresiva. Administramos medicación pautada por facultativo. Comprobamos que se haya realizada radiografía de control.

Día 3: Sacamos hemograma de control para comprobar niveles de Hb y Htc.
Se realiza la primera cura. Retiramos sonda vesical y drenaje, levantamos al sillón previa visualización de radiografía de control por traumatólogo. Se cursa Hoja de consulta a rehabilitación y receta para proporcionar andador.

Día 3-4: Visita por médico rehabilitador y fisioterapeuta. Inicia deambulación

Día 4-5: Alta médica, se le proporciona informe de alta de enfermería en función de los diagnósticos detectados y cuidados de enfermería recomendados. Curas cada 48/72 horas. Retirada de puntos entre 10-14 días o según indicación médica.

BIBLIOGRAFIA:

Faulkner A, Kennedy LG, Baxter K, Donovan J, Wilkinson M, Bevan G. Effectiveness of hip prostheses in primary total hip replacement: a critical review of evidence and an economic model. Health Technol Assessment. 1998;2:1133.
Hip Implants. American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2007 Oct
Nanda. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008 España: Elsevier; 2007
Howard K Butcher , Gloria M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) España: Elsevier; 2009
Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) España: Elsevier; 2009