

EXPOSICIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Ingreso programado el 22 de Abril en el servicio de traumatología del Hospital Severo Ochoa, con motivo de una cirugía programada.

VALORACIÓN

- Mujer de 53 años, diagnosticada por los médicos de gonartrosis bilateral con Genu Varum en el miembro izquierdo; ingresa para una cirugía programada para la colocación de una prótesis total de rodilla.
- Antecedentes personales.

- Alergia al A.A.S.
- Otras patologías diagnosticadas son: hipertensión arterial, diabetes mellitus no insulino dependiente.
- Sin intervenciones previas.
- Sin transfusiones previas.
- Con el siguiente tratamiento farmacológico previo al ingreso:

Capoten 50 (1-0-1).

Dyanben 850 (1-1-1).

Euglucon 5 (1-1-1)..

- Exploración física.
- TA: 160/90 mm Hg.
- FC: 72 p.m. (rítmicos).
- Temperatura: 36 grados.
- Piel hidratada.
- Piel y mucosas íntegras.
- No edemas en extremidades.
- Presencia de varices en extremidades inferiores.

- Valoración de patrones funcionales.

Percepción y control de la salud.

- No hábitos tóxicos.

- Tratamiento farmacológico para el control de la HTA y de la DM, y manifiesta que sigue la dieta preescrita, teniendo los valores dentro de los límites normales.
- Abandona por su cuenta un estudio de hepatología realizado por la sospecha de un síndrome hieló displásico.
- Manifiesta que se suele encuentra molesta por el dolor, y preocupada por la operación.

Nutrición y metabolismo.

- Dieta variada, baja en sal y azúcares sencillos.
- Refiere tener buen apetito.
- Realiza en casa habitualmente 4 comidas al día.
- Ingesta media de agua de 1500 cc al día.
- No requiere ayuda para alimentarse.
- Boca exenta de piezas dentarias, corregida con dentadura postiza.
- Piel y mucosas íntegras y con buena higiene.

Eliminación.

- Intestinal: diaria, de consistencia media, sin uso de medidas auxiliares.
- Urinaria: Sin esfuerzo, no se le escapa la orina.
- No presenta alteraciones en la piel, ni sudoración excesiva.

Actividad–ejercicio.

- Ama de casa, totalmente independiente para las actividades diarias.
- En sus ratos de ocio, pasea con las amigas y con los familiares, aunque dice que pasea menos por los dolores.

Sueño–descanso.

- Duerme aproximadamente 6 horas nocturnas, aunque manifiesta que se levanta descansada.
- Suele dormir la siesta todos los días 1 hora.

Cognoscitivo–perceptivo.

- Posee dentadura postiza, manifestando que no tiene molestias al masticar con ella.
- Usa gafas por disminución de agudeza visual.
- Habla y audición normal, capaz de mantener perfectamente conversaciones totalmente coherentes, sin

necesidad de tener que alzarle la voz.

- Orientada en el tiempo, en el espacio y en persona.
- Refiere dolor generalizado de rodilla.
- Refiere angustia por estar hospitalizada y por la próxima operación diciendo que tiene mucho miedo a lo que pueda pasar y que se siente incomoda en un sitio que no es su casa.

Percepción de si mismo.

- Preocupada por la operación, pero contenta, ya que manifiesta que con ello disminuirá su dolor y podrá hacer lo que hacia antes.
- También manifiesta tener suerte por no tener que pincharse insulina.

Rol-relaciones.

- Vive con su marido, con buenas relaciones familiares.
- Manifiesta que en su hogar es la única que realiza las tareas y que le gustaría que alguien le echara una mano.

Sexualidad-reproducción.

- Mujer con 5 gestaciones.
- Menarquia a los 14 años; menopausia a los 50 años, sin tratamiento hormonal, ni sangrados posteriores.
- Realiza controles ginecológicos anuales.

Adaptación-tolerancia al estrés.

- Manifiesta estar más descansada desde que sus hijos se han independizado, refiriendo que gracias a ello tiene tiempo para ella y para salir con sus vecinas.
- Refiere estar preocupada por la gonartrosis pues dice que ha ido a peor, esperando que con la intervención mejore bastante.

DIAGNOSTICOS.

- Ansiedad relacionada con un cambio del entorno (hospitalización), manifestado por una tensión arterial elevada y por nerviosismo.
- Temor relacionado con el procedimiento quirúrgico, manifestado por sentimientos de pavor, informando del pánico que siente y un aumento de la tensión arterial.
- Riesgo de alteración del patrón reposo-sueño, relacionado con un cambio en su entorno (hospitalización).
- Riesgo de la alteración de su bienestar relacionado con el dolor después del procedimiento quirúrgico.
- Riesgo de infección relacionado con el periodo postoperatorio.
- Riesgo de afectación de la movilidad física en relación con el uso limitado de los miembros inferiores debido al reposo terapéutico y al dolor.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVOS.

- Ayudar a la persona a reducir su nivel de ansiedad actual.
- Ayudar a la persona a reducir su nivel de temor actual.
- Realizar actuaciones específicas y generales para promover el sueño y así poder evitar su alteración.
- Vigilar el posible dolor tras la cirugía; y en caso de que lo tuviera, se realizara actuaciones para su disminución.
- Evitar infecciones, realizando actuaciones específicas para evitarlas.
- La recuperación de la movilidad del miembro afectado tras la intervención.

ACTIVIDADES.

- Valorar el nivel de ansiedad.
- El equipo proporcionara seguridad y bienestar.
- Permaneciendo junto a la persona.
- Hablando lenta y tranquilamente.
- Comunicándole que es comprendida.
- Mostrándole la habitación y su funcionamiento.
- Mostrándole mi colaboración y la del equipo
- Contestándole a las dudas que tenga y darle la posibilidad de que cuando le surja alguna duda, que nos la pregunte.
- El médico le explicara al usuario:
 - La naturaleza de la cirugía necesaria
 - La razón para la cirugía y los resultados previstos.
 - Los riesgos que conlleva.
 - El tipo de anestesia.
 - Las expectativas con respecto a la duración de la recuperación y las limitaciones impuestas por la misma.
- El equipo determinara el grado de comprensión del procedimiento quirúrgico, y se le explicara de nuevo si es necesario.
- La enfermera reducirá las distracciones ambientales durante el sueño.
- Reduciendo el ruido, cerrando la puerta de la habitación y las cortinas, apagando las luces; reduciendo el volumen de las alarmas.
- Reduciendo las interrupciones organizando los procedimientos para proporcionar el menor número de molestias durante el periodo de sueño (medicación, tratamientos, constantes vitales).
- Los miembros de equipo invitaran al paciente a que les haga saber si tiene dolor tras la operación.

- El equipo manifestara al paciente que se acepta su respuesta al dolor, reconociendo su presencia, escuchándole, y transmitiéndole que se le esta valorando.
 - El equipo explicara las causas del dolor a la persona.
 - Se utilizar un tratamiento preventivo con los analgésicos prescritos por el médico.
- Colaborar con el medico para que se establezca una pauta de medicamentos de 24 horas.
 - Instruir a la persona para que pida los analgésicos que precisa antes de que el dolor sea más intenso.
- El equipo reducirá la entrada de microorganismo en el usuario.
- Lavándose las manos meticulosamente, realizando las curas de la herida quirúrgica con técnicas asépticas para evitar la infección.
- Se reducirá la susceptibilidad del individuo a la infección
- La enfermera promoverá y mantendrá la ingesta de calorías y proteínas en la dieta.
 - El médico controlara el uso adecuado de antibióticos
 - La enfermera administrara los antibióticos prescritos dentro de los 15 minutos de la hora programada para asegurar el mantenimiento adecuado de los niveles terapéuticos.
 - La enfermera observara para detectar manifestaciones clínicas de infecciones (fiebre, dolor inflamación)
 - El equipo reducirá al mínimo la duración de la estancia en el hospital para evitar la colonización de organismos nosocomiales.
- Se aumentara la movilidad del miembro operado.
- Realizando ejercicios de movilización, según indicaciones del fisioterapeuta.
 - La enfermera le colocara un tablero de pie para evitar su descenso.
 - La enfermera le dará medicación para el dolor según se necesite y según lo prescrito por el médico.
 - Se pedirá rehabilitación, controlado por el fisioterapeuta.
 - Se progresara hasta la deambulacion con aparatos de ayuda y con el consentimiento médico.

SEGUIMIENTO.

En los dos primeros días de su ingreso se realizan pruebas complementarias para la intervención quirúrgica; con constantes mantenidas, salvo la tensión que se mantuvo alta desde un principio.

En estos días sigue teniendo temor de ser operada, manifestando que le preocupa.

Al tercer día es intervenida, viniendo de reanimación con las constantes mantenidas, un vendaje sin manchado con drenaje en un redón al vacío con poco contenido, con diuresis efectiva y pendiente de tolerancia, siendo más tarde efectiva y sin anomalías.

Los dos primeros días tras la operación se siente muy dolorida y con fiebre, reduciéndose con el tratamiento

pautado por el médico, y se realizan pruebas complementarias por una posible infección, hecho que al final es descartado.

Al tercer día de la operación se le quita el vendaje y el redón, observando que la herida tiene un buen aspecto de cicatrización. Se comienza a curar todos los días, con una evolución adecuada. Deja de tener fiebre y dolor, suspendiendo así el tratamiento.

En los sucesivos días se realiza la cura de la herida observando buena cicatrización; se realizan radiografías para controlar su evolución; comienza la movilización del miembro realizando ejercicios de fisioterapia indicado por el profesional; y empieza a caminar con ayuda de andadores.

Se le da el alta al noveno día con citas para rehabilitación y con cita para una posterior revisión con el especialista.