PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n20/329.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como PÓSTER en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Plan de cuidados estandarizado aborto/legrado**

Autores Concepción *Lagares García*, Cipriano *Hachero González*, María José *Conesa Macías*
Centro/institución Hospital Juan Ramón Jiménez, Servicio Andaluz de Salud (SAS)
Ciudad/país Huelva, España
Dirección e-mail Conlagarhotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Tras la puesta en marcha, en el servicio de Tocoginecología del hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva), del primer plan de cuidados estandarizado(1) aplicado a DIRAYA (herramienta informática), surge la necesidad de seguir estandarizando y adaptando el resto de planes de cuidados (aborto/legrado), como herramienta que facilite el trabajo diario enfermero de calidad seleccionando los diagnósticos de enfermería(2) más prevalentes en nuestras pacientes y su correspondientes criterios de resultados(3) (NOC) e intervenciones(4) (NIC).
El aborto (5) es la interrupción, de forma natural o provocado, del embarazo de menos de 24 semanas y con un peso fetal menor a 500 gr. El desarrollo del feto se detiene antes de que éste tenga capacidad para vivir fuera del útero. Se distinguen varios tipos de aborto: precoz (antes de las 10 semanas de gestación) y tardío (entre las 11 y las 24 semanas)
Las causas son multifactoriales, siendo la mayoría de las veces difíciles de conocer aunque podríamos diferenciar dos: causas fetales y maternas.
El aborto puede ser susceptibles de proceso quirúrgico, entonces hablaríamos de: aborto incompleto (no se expulsa por completo el contenido) y aborto diferido o retenido (no se elimina el saco gestacional).
Las complicaciones más frecuentes de un aborto son: hemorragias y/o infecciones y alteraciones psicológicas.

Objetivos

1. Conseguir un plan estandarizado de los cuidados adecuados a la paciente de forma integral, segura y de calidad.
2. Adaptar el plan de cuidados estandarizado a DIRAYA, que agilice la planificación, seguimiento y evaluación de cuidados.
3. Informar y formar sobre el plan estandarizado al personal de la Unidad.

Metodología

Se constituye en la unidad, un grupo de trabajo-mejora para la elaboración del plan de cuidados estandarizado, con las siguientes fases:

- Búsqueda bibliográfica para aportar las evidencias más actualizadas.
- Recopilación de las necesidades alteradas más frecuentemente en las pacientes ingresadas por esta patología, a través de los resultados obtenidos de las valoraciones iniciales de la unidad. Las valoraciones se realizan según las 14 necesidades de Virginia Henderson. Todas estas pacientes tienen un perfil común que hace posible extrapolar los datos para confeccionar el plan de cuidados estandarizado. Son mujeres en edad fértil, con cuidador principal (su pareja o su madre), cuentan con nivel cognitivo bueno, activas (trabajadoras/amas de casa), muy interesadas por su proceso y manifiestan alteraciones psicológicas ante el proceso, la pérdida y sus consecuencias.
- Selección de los diagnósticos enfermeros (DE) prevalentes para incluirlos en el plan estandarizado.
- Establecimiento de las intervenciones NIC y los criterios de resultados NOC.
- Se estandarizan las indicaciones básicas para el informe de continuidad de cuidados.
- Adaptación a la herramienta DIRAYA.
- Implantación en la unidad
- Formación de los profesionales

Resultados

1. Elaboración del plan de cuidados estandarizado para las pacientes ingresadas por aborto/legrado
2. Incorporación del mismo a la herramienta DAE
3. Puesta en marcha del plan en nuestra unidad.
4. Se ha informado y formado a los profesionales de la unidad de este plan de cuidados mediante 2 sesiones clínicas con 4 horas de formación, acreditadas por la agencia de calidad sanitaria de Andalucía, celebradas el 9 de abril y 19 de junio del presente año.

Conclusiones

Tras los resultados obtenidos con la elaboración e implantación del plan de cuidados estandarizado hemos comenzado a trabajar con el mismo en nuestra unidad de trabajo. La experiencia ha resultado satisfactoria ya que por un lado se ha facilitado la labor para los profesionales que atienden a estas pacientes y por otro se ha garantizado la seguridad y calidad de los cuidados por parte de los mismos. Hemos tenido en cuenta los resultados obtenidos de las valoraciones iniciales realizadas en la unidad de toco ginecología (Anexos 1 y 2) recogiendo los siguientes dos diagnósticos más prevalentes:

- Riesgo de baja autoestima situacional (00153) r/c pérdida de la gestación y cambios en situación de vida.
- Duelo disfuncional (00135) r/c dificultad de aceptación de la pérdida m/p sensación de desesperación.

Con este plan de cuidados llevamos trabajando unos meses de pilotaje para comprobar realmente la eficacia del mismo y readaptarlo en caso de que fuera necesario.

Bibliografía

1. Benito Martín Mª J., Blanco Sánchez S., Caldera Poza J. Mª, Castellote Caballero Mª I., Cintero Cuadrado G., Fraile Bravo M., et al. Planes de cuidados de enfermería en atención especializada: estandarización en Extremadura. Ed. Servicio Extremeño de Salud Dirección General de Asistencia Sanitaria. Mérida. Agosto 2011

2. Johnson M., Bulechek G., McCloskey J., Maas M., Moorhead S. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Ed. Mosby-Harcourt. Barcelona 2008.

3. Morread S., Johnson M., Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª Ed. Mosby-Elsevier. Madrid 2009

4. McCloskey J., Bulechek G. Clasificación de intervenciones de enfermería. 5ª Ed. Mosby-Elsevier. Madrid 2009

5. Drife J., Magowan B. ginecología y Obstetricia Clínicas. Ed. Elsevier España S.A. 2005, Págs. 165-178.

Anexo I

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR NECESIDADES.

1. RESPIRACIÓN

Sin alteración observada.

2. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Sin alteración observada salvo en el caso que se planifique la realización de un legrado evacuador, en tal caso, se dejará a la paciente a dieta absoluta para la realización del mismo. Posteriormente se comenzará con una dieta progresiva. 1020 Etapas en la dieta. En el postoperatorio suelen tener nauseas debido a los anestésicos 1450 Manejo de las náuseas**.**

3. ELIMINACIÓN

.Sin alteración observada.

4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

En caso de legrado evacuador, tras la intervención la movilización es limitada, sin embargo es importante que la movilización sea precoz. 1801 Ayuda en los autocuidados

5. DORMIR Y DESCANSAR

Se presentan sentimientos que no le van a permitir descansar (tristeza, llanto, pena, dolor físico y emocional, angustia…)

6. ESCOGER ROPA ADECUADAMENTE. VESTIRSE Y DESVESTIRSE
Sin alteración observada

7. DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES, ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE
Sin alteración observada

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL
Sin alteración observada

9. EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS
Se presenta dolor. 1400 Manejo del dolor**.** Posibilidad de hemorragia. 4010 Prevención de hemorragia y 6650 Vigilancia

10. COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES.
Sentimientos de tristeza, pena, pérdida de algo querido y esperado. DE: 0035 Duelo disfuncional y 00153 Riesgo de baja autoestima situacional

11. RENDIR CULTO SEGÚN SUS PROPIAS CREENCIAS.
Sin alteración observada

12. TRABAJAR DE FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN
Manifiestan cambio de vida. DE: 00153 Riesgo de baja autoestima situacional

13. JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS
Limitada su capacidad de realizar actividades recreativas.

14**.** APRENDER, DESCUBRIR Y SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A UTILIZAR LOS MEDIOS SANITARIOS EXISTENTES
Durante la hospitalización puede requerir información complementaria por cambios en el entorno y en el estado de salud. 2930 Preparación prequirúrgica (en caso de legrado evacuador) 6950 Cuidados por el cese del embarazo. 7820 Manejo de muestras. 7370 Planificación al alta

Anexo II

PLAN ESTANDARIZADO DE CUIDADOS ENFERMEROS EN EL ABORTO/LEGRADO.

00153 Riesgo de baja autoestima situacional r/c perdida de la gestación y cambios en situación de vida m/p verbalización del problema

NOC

- 1305: ADAPTACION PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA
  1305.01 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS REALES
  1305.13 EXPRESIONES DE APOYO SOCIAL ADECUADOS

- 1205 AUTOESTIMA
  1205.01 VERBALIZACION DE LA AUTOACEPTACION
  1205.19 SENTIMIENTOS SOBRE SU PROPIA PERSONA

NIC

- 5400 POTENCIACION DE LA AUTOESTIMA
  5400.01 FACILITAR UN AMBIENTE Y ACTIVIDADES QUE AUMENTEN LA AUTOESTIMA
  5400.02 MOSTRAR CONFIANZA EN LA CAPACIDAD DEL PACIENTE PARA CONTROLAR LA SITUACION

- ´6950 CUIDADOS POR EL CESE DEL EMBARAZO
  6950.01 ANIMAR AL SER QUERIDO A QUE APOYE A LA PACIENTE ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EMBARAZO
  6950.02 INSTRUIR ACERCA DE LOS SIGNOS QUE INFORMAR (AUMENTO DEL SANGRADO, AUMENTO DEL DOLOR Y ELIMINACION DE COAGULOS O RESTOS)

00135 Duelo disfuncional r/c dificultad de aceptación de la pérdida m/p sensación de desesperación.

NOC:

- 1304 RESOLUCION DE LA AFLICION
  1304.01 EXPRESA SENTIMIENTOS SOBRE LA PERDIDA
  1304.18 COMPARTE LA PERDIDA CON OTROS SERES QUERIDOS

- 1302 SUPERACION DE PROBLEMAS
  1302.01 IDENTIFICA PATRONES DE SUPERACION EFICACES
  1302.14 VERBALIZA LA NECESIDAD DE ASISTENCIA

NIC:

- 5240 ASESORAMIENTO
  5240.07 FAVORECER LA EXPRESION DE SENTIMIENTOS
  5240.04 ESTABLECER METAS
  5240.01 ESTABLECER RELACION TERAPEUTICA BASADA EN CONFIANZA Y RESPETO
  5240.18 FAVORECER EL DESARROLLO DE NUEVAS HABÏLIDADES SE PROCEDE

REQUERIMIENTOS TERAPEUTICOS

- 1400 Manejo del dolor. Actividades:

1400.03 Asegurarse que la paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes
1400.27 Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa
1400.29 Fomentar períodos de descanso, sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor

- 6650 Vigilancia. Actividades:

6650.22 Observar se hay infección si procede
6650.37 controlar periódicamente la presión sanguínea
6650.38 Controlar periódicamente la temperatura
6650.39 controlar periódicamente el ritmo y frecuencia cardíaca
6650.40 Realizar medición de diuresis
6650.43 Recepción tras intervención quirúrgica

- 1020 Etapas en la dieta. Actividades:

1020.10 Observar la tolerancia en la progresión de la dieta

- 6950 Cuidados por el cese del embarazo. Actividades:

6950.15 Guardar todos los tejidos eliminados
6950.18 administrar globulina inmune RH (D) para el estado de RH negativo

ACTIVIDADES DERIVADAS DE HOSPITALIZACIÓN

- 1801 Ayuda en los autocuidados. Actividades:

1801.08 Proporcionar ayuda hasta que la paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados

- 2930 Preparación prequirúrgica. Actividades:

2930.14 retirar las alhajas y/o anillos si procede
2930.15 extraer dentadura postiza, gafas y lentillas u otras prótesis, si procede
2930.16 quitar esmalte de uñas, maquillajes u horquillas del pelo, si procede
2930.20 Administrar y registrar los medicamentos preoperatorios

- 7310 Cuidados de enfermería al ingreso. Actividades:

7310.01 Presentarse a sí mismo
7310.04 Orientar al paciente/familia en las instalaciones del centro
7310.15 Comenzar la planificación al alta

- 8140 Informe de turnos. Actividades:

8140.06 Presentar la información de forma sucinta, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad

REQUERIMIENTOS DIAGNOSTICOS

- 4190 Punción intravenosa. Actividades:

4190.03 realizar una técnica aséptica estricta
4190.09 Seleccionar una vena apropiada para la venopunción

- 4238 Flebotomía: muestra de sangre venosa. Actividades:

4238.00 Muestra de sangre venosa

- 7820 Manejo de muestras. Actividades:

7820.07 almacenar las muestras recogidas en el tiempo según protocolo
7820.09 Etiquetar la muestra con los datos adecuados
7820.10 Colocar la muestra en un recipiente adecuado para el transporte

COMPLICACIONES POSIBLES

- 4010 Prevención de la hemorragia. Actividades:

4010.01 Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia
4010.5 Controlar los signos vitales ortostáticos incluyendo la presión sanguínea

- 1450 Manejo de las náuseas. Actividades:

1450.10 Asegurarse que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible