

FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO

El siguiente Plan de Cuidados de Enfermería presenta los principales problemas que aparecen en los pacientes incluidos en el Proceso Asistencial Integrado Fractura de Cadera en el Anciano, sin embargo no debemos obviar que se trata de un plan de cuidados estandarizado por lo que habrá que personalizarlo a cada paciente y a su cuidador para su correcta aplicación.

Este plan incluye:

- Valoración mínima específica según el modelo de necesidades de Virginia Henderson, valoración sistemática e integral, orientada a recoger la información más relevante para poder formular unos problemas reales y/o potenciales y garantizar unos cuidados personalizados y empáticos. Abarca aspectos físicos, psíquicos, sociales, espirituales y del entorno y se complementa con la inclusión de cuestionarios, test e índices de uso multidisciplinar (Tabla 1).

- Exposición de los principales problemas de enfermería que suelen aparecer, recogidos en etiquetas diagnósticas según la taxonomía II de la NANDA, selección de los resultados esperados según la taxonomía NOC y de las intervenciones enfermeras necesarias para dar solución a estos problemas utilizando la clasificación NIC (Tabla 2).

- Desarrollo de los resultados, indicadores, intervenciones y actividades enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados (Tabla 3).

Dada la complejidad de las actuaciones, se deberán seleccionar e individualizar en cada paciente las más apropiadas a su situación de salud y a la respuesta humana ante la misma. Consideramos fundamental la identificación del cuidador principal, la valoración de sus capacidades y la planificación de una adecuada educación para la salud.

Igual o más importante es la valoración continua del paciente, asegurando la continuidad y coherencia de los cuidados proporcionados en los distintos niveles asistenciales y en las distintas áreas del mismo nivel. El registro que toma vital importancia en este aspecto es el Informe de continuidad de cuidados, en el que quedarán reflejadas la evolución y evaluación del plan de cuidados.

El plan de cuidados deberá quedar perfectamente plasmado en los formatos de registros enfermeros que cada institución sanitaria posea. En el caso de los problemas de colaboración cada institución elaborará los protocolos de actuación necesarios para abordarlos.

Este plan de cuidados está elaborado por enfermeras de distintos niveles asistenciales expertas en cuidados a pacientes con fractura de cadera y enfermeras expertas en calidad y procesos.

EQUIPO DE TRABAJO

Ana Belén Moya Suárez (enfermera de hospital)
 Ana María Mora Banderas (enfermera de calidad y procesos)
 Blanca de Prada Oterrin (enfermera de Atención Primaria)
 María José García Luque (enfermera de hospital)

FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO

Tabla 1. Valoración mínima específica de enfermería en el Proceso Asistencial Integrado Fractura de Cadera en el Anciano.

NIVEL ASISTENCIAL	ITEMS	CUESTIONARIOS
Atención Extrahospitalaria y Hospitalaria	5 Edemas	Evaluación del riesgo nutricional
	6 Deterioro de la circulación en MMII	
	9 Depresión de reflejos de náuseas y tos	Escala de Norton
	10 Frecuencia respiratoria	
	11 Frecuencia cardiaca	
	12 Tensión arterial	Índice de Barthel
	15 Necesita de ayuda para alimentarse	
	16 Problemas de dentición	Índice de Katz
	18 Sigue algún tipo de dieta	
	22 Náuseas	Escala de Lawton
	23 Vómitos	
	145 Peso	Índice de esfuerzo del cuidador
	146 Talla	
	147 IMC	
	25 Incapacidad de realizar por sí mismo actividades de uso de WC	
	26 Número y frecuencia de deposiciones	
	30 Cambios en hábitos intestinales	
	35 Síntomas urinarios	
	36 Sondas urinarias	
39 Situación habitual (deambulante, sillón, cama)		
40 Nivel funcional para la actividad/movilidad		
42 Pérdida de fuerza		
43 Inestabilidad en la marcha		
46 Cambios en el patrón del sueño		
49 Estímulos ambientales nocivos		
50 Requiere ayuda para ponerse/quitar el calzado		
52 Temperatura		
56 Estado de piel y mucosas		
150 Higiene general		
60 Nivel de conciencia...		
61 Nivel de orientación...		
62 Dolor...		
63 Caídas (último trimestre)		
73 El hogar no presenta condiciones de seguridad		
77 Su cuidador principal es...		
78 Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo		
79 Tiene alguna persona a su cargo		
101 No participa en aspectos relacionados con su enfermedad		
105 Temor expreso		
106 Problemas emocionales...		
108 No conoce los recursos disponibles de la comunidad		
116 Presenta dificultad para el aprendizaje		
117 Pérdidas de memoria		
118 Tiene falta de información sobre su salud...		
119 Desea más información sobre...		

FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO

TABLA 2. Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso Asistencial Integrado Fractura de Cadera en el Anciano.

DIAGNÓSTICOS

- 00155 Riesgo de caídas
- 00126 Conocimientos deficientes
- 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- 00149 Temor al cambio en la situación de salud
- 00085 Deterioro de la movilidad física
- 00074 Afrontamiento familiar comprometido

RESULTADOS

- 1828 Conocimiento: prevención de caídas
- 1909 Conducta: prevención de caídas
- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- 1004 Estado nutricional
- 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
- 1302 Superación de problemas
- 0208 Movilidad
- 0212 Movimiento coordinado
- 0200 Ambular
- 2506 Salud emocional del cuidador principal
- 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia

INTERVENCIONES

- 6490 Prevención de caídas
- 6485 Manejo ambiental: preparación del hogar
- 6486 Manejo ambiental: seguridad
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
- 5610 Enseñanza: prequirúrgica
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
- 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescritos
- 7370 Planificación del alta
- 3500 Manejo de presiones
- 3540 Prevención de úlceras por presión
- 3584 Cuidados de la piel: tratamientos tópicos
- 3590 Vigilancia de la piel
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5380 Potenciación de la seguridad
- 4920 Escucha activa
- 5340 Presencia
- 0221 Terapia de ejercicios: ambulación
- 7040 Apoyo al cuidador principal
- 7140 Apoyo a la familia
- 7110 Fomentar la implicación familiar

FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO

TABLA 3. Resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00155.- Riesgo de caídas	1828.- Conocimiento: prevención de caídas	6490.- Prevención de caídas	Identificar déficits cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas
Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar	01. Descripción del uso correcto de los dispositivos de ayuda	6485.- Manejo ambiental: preparación del hogar	Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas
	03. Descripción del calzado adecuado	6486.- Manejo ambiental: seguridad	Revisar la historia de caídas del paciente
	07. Descripción del uso correcto de la iluminación ambiental		Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas)
	09. Descripción de cómo deambular seguros de traslado		Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación
	12. Descripción de medicaciones que aumenten el riesgo de caídas		Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas en la manera de caminar
	17. Descripción de cómo deambular de manera segura		Ayudar a la deambulación de la persona inestable
	18. Descripción de la necesidad de mantener el camino libre		Proporcionar dispositivos de ayuda
	19. Descripción del uso adecuado de sillas y escaleras		Enseñar al paciente a utilizar un andador o bastón
	20. Descripción del uso de esterillas en baño y ducha		Utilizar técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño...
	1909.- Conducta de prevención de caídas		Sugerir adaptaciones en el hogar para mejorar la seguridad
	01. Uso correcto dispositivos de los dispositivos de ayuda		Disponer de un asiento de baño y sillas elevado
	03. Colocación de barreras para prevenir caídas		Utilizar barandillas laterales de seguridad, si es necesario
	09. Uso apropiado de taburetes y escaleras		Retirar los muebles bajos que supongan un riesgo de tropiezos
	11. Adaptación de la altura del váter		Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo
	12. Adaptación de la altura adecuada de la silla		Disponer de iluminación adecuada
	13. Adaptación de la altura adecuada de la cama		Disponer de luz nocturna en la mesita de noche
	17. Precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumenten el riesgo de caídas		Disponer de superficies antideslizantes en suelos y bañera o ducha
			Sugerir adaptaciones en el hogar para mejorar la seguridad
			Sugerir calzado seguro
			Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos
			Ayudar a la familia a identificar los posibles riesgos en el hogar y a modificarlos
			Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas
			Consultar con el paciente y la familia sobre la preparación para proporcionar los cuidados en casa
			Observar el ambiente del hogar para recibir al paciente
			Encargar y validar la operación de cualquier equipo necesario
			Confirmar la fecha y hora del traslado a casa (transporte medicalizado)



FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO

TABLA 3. Resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
<p>00126.- Conocimientos deficientes</p> <p>Se aconseja usar esta etiqueta en aquellas circunstancias en las que el cambio en el estilo de vida o salud requiera que la persona y cuidadores adquieran conocimientos amplios y estructurados con la finalidad de manejar con competencia su situación de salud</p>	1803.- Conocimiento: proceso de la enfermedad	5602.- Enseñanza: proceso de enfermedad	Revisar el conocimiento del paciente sobre su estado de salud
	02. Descripción: proceso de la enfermedad	5610.- Enseñanza: prequirúrgica	Describir el proceso de la enfermedad
	10. Descripción de los signos y síntomas de las complicaciones	5616.- Enseñanza: medicamentos prescritos	Informar al paciente y a la familia a cerca de la fecha, hora y lugar programado para la cirugía
	11. Descripción de las precauciones para prevenir las complicaciones	5612.- Enseñanza: actividad/ejercicio prescritos	Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente y el nivel de conocimientos relacionado con la cirugía
	1813.- Conocimiento: régimen terapéutico	7370.- Planificación del alta	Dar tiempo al paciente para que haga las preguntas y discuta sus inquietudes
	03. Conocimiento del régimen terapéutico		Instruir al paciente sobre signos y síntomas de alarma y las actuaciones a seguir ante ellos
	06. Conocimiento de la actividad		Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones
			Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada fármaco
			Instruir al paciente acerca de la administración de cada fármaco
			Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo
			Instruir sobre los riesgos de la no administración del tratamiento
			Enseñar al paciente a realizar la actividad- ejercicio prescrito
			Enseñar al paciente como controlar la tolerancia a la actividad-ejercicio prescrito
		Observar al paciente mientras realiza la actividad	
		Enseñar al paciente el montaje, utilización y mantenimiento de los dispositivos de ayuda	
		Enseñar a la familia/cuidador	
		Colaborar con el resto de profesionales para realizar la planificación del alta de forma multidisciplinar, coordinada, valorando el apoyo social y familiar y si es susceptible de entrar en programas de alta precoz	
		Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta	
		Desarrollar un plan que considere las necesidades de cuidados, sociales y económicas	
		Establecer el alta al siguiente nivel de cuidado	
		Coordinar las derivaciones relevantes para la vinculación entre los cuidadores	



FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO

TABLA 3. Resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
<p>00047.- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea</p> <p>Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar</p>	1813.- Conocimiento: régimen terapéutico	3500.- Manejo de presiones	Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida (Braden/ Norton)
	03. Conocimiento del régimen terapéutico	3540.- Prevención de úlceras por presión	Evitar la humedad excesiva en la piel
	06. Conocimiento de la actividad prescrita	3584.- Cuidados de la piel: tratamientos tópicos	Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión
	1101.-Integridad tisular: piel y membranas mucosas	3590.- Vigilancia de la piel	Asegurar una nutrición adecuada
	04. Hidratación en el rango esperado		Valorar la necesidad de suplementos nutricionales
	07. Coloración en el rango esperado		Vigilar y evitar fuentes de presión y fricción
	10. Ausencia de lesión tisular		
	1004.-Estado nutricional:		Aconsejar y adiestrar a los cuidadores en los cambios posturales y uso de dispositivos de alivio de presión
	01. Ingesta de nutrientes		Mantener la ropa de la cama sin arrugas, limpia y seca
	02. Ingesta alimentaria y de líquidos		Controlar la movilidad y la actividad del individuo
	04. Masa corporal		
	0204.-Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas		
	01. Úlceras de presión		
11. Disminución de la fuerza muscular			
0502.-Continencia urinaria			
12. Ropa interior seca durante el día			
13. Ropa interior o de la cama seca durante la noche			
<p>00149.- Temor al cambio en la situación de salud</p> <p>Se aconseja utilizar esta etiqueta cuando la persona puede identificar claramente la amenaza o la fuente del temor que experimenta</p>	1302.- Superación de problemas	5230.- Aumentar el afrontamiento	Utilizar un enfoque sereno que de seguridad y crear un ambiente que inspire confianza
	03. Verbaliza sensación de control	5380.- Potenciación de la seguridad	Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
	05. Verbaliza aceptación de la situación	4920.- Escucha activa	Escuchar con atención y tratar de comprender la perspectiva del paciente
	06. Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento	5340.- Presencia	Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
	12. Utiliza estrategias de superación efectivas		Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación
	15. Busca ayuda profesional de forma apropiada		Realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de la derivación a otro profesional
<p>00085.- Deterioro de la movilidad física</p> <p>Se aconseja usar esta etiqueta en aquellas circunstancias en las que el cambio en el estilo de vida o salud requiera que la persona y cuidadores adquieran conocimientos amplios y estructurados con la finalidad de manejar con competencia su situación de salud</p>	0208.- Movilidad	0221.- Terapia de ejercicios: ambulación	Animar al paciente a sentarse en la cama o en sillón según tolerancia
	0212.- Movimiento coordinado		Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales
	0200.- Ambular		Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado
			Ayudar al paciente en el traslado cuando sea necesario
			Proporcionar un dispositivo de ayuda
			Ayudar al paciente con la deambulación inicial si es necesario
		Vigilar el uso por parte del paciente del dispositivo de ayuda para andar	
		Ayudar al paciente a ponerse de pie y deambular distancias determinadas	
		Ayudar al paciente a establecer distancias realistas con la deambulación	

FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO

TABLA 3. Resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00074.- Afrontamiento familiar comprometido	2506.- Salud emocional del cuidador principal	7040.- Apoyo al cuidador principal	Determinar el nivel de conocimientos del cuidador principal
	01. Satisfacción con la vida 02. Sensación d control 08. Frustración	7140.- Apoyo a la familia	Determinar la aceptación de su papel
	2600.- Afrontamiento de los problemas de la familia	7110.- Fomentar la implicación familiar	Enseñar al cuidador la terapia del paciente
	01. Manifiesta un papel de flexibilidad 03. Afronta los problemas 17. Utiliza el apoyo social		Enseñar al cuidador técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente
			Aceptar las expresiones de emoción negativa
			Admitir las dificultades del cuidador principal
			Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado
			Identificar la disposición de los miembros de la familia para implicarse con el paciente
			Enseñar al cuidador las estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios
			Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo
			Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia
			Favorecer una relación de confianza con la familia
			Proporcionar información a la familia acerca de los progresos del paciente, de acuerdo con los deseos del mismo
			Ayudar a la familia a adquirir los conocimientos, técnicas y equipos necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados del paciente

