

TRASPLANTE DE PÁNCREAS

El siguiente plan de cuidados ha sido elaborado pensando en los problemas que con más frecuencia presentan las personas incluidas en este proceso asistencial.

Se ha desarrollado al completo, con selección de criterios de resultados, indicadores para estos criterios, intervenciones y actividades.

Todo ello debe entenderse como una propuesta de trabajo de la que partir, cada enfermera deberá adaptar el plan a cada paciente y cuidador o cuidadora utilizando todo o parte del plan sugerido y completarlo con sus propias aportaciones.

Las enfermeras pueden abordar de forma diferente los problemas de salud expresados dependiendo del nivel de atención en el que se encuentran. Se han seleccionado intervenciones y actividades orientadas hacia cuidadores y cuidadoras y familia puesto que asumen la responsabilidad de los cuidados domiciliarios cuando el estado de la persona lo permita.

Este plan incluye:

- Valoración mínima específica, 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, tests e índices de uso multidisciplinar (Tabla 1). Se han seleccionado aquellos ítems imprescindibles para valorar este tipo de pacientes, sin olvidar que se trata de una propuesta que puede ser ampliada por cada profesional según su criterio.

- 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.

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

Con este plan de cuidados se pretende además de prestar la atención, garantizar la continuidad asistencial y la coordinación interniveles, asegurando el seguimiento 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.

EQUIPO DE TRABAJO:

José Berlango Jiménez
Luisa Clara Soria Nevado
Felipe Torrecillas Marín

TRASPLANTE DE PÁNCREAS

Tabla 1: Valoración mínima específica de enfermería

ÍTEMS	CUESTIONARIOS
03 Fumador/a	Escala de Braden
05 Edemas	
06 Deterioro de la circulación de MMII	Cuestionario "Conozca su salud nutricional"
11 Frecuencia cardiaca	
12 Tensión arterial	
14 Alimentación/Nutrición	Índice de Barthel
15 Necesidad de ayuda para alimentarse	
18 Sigue algún tipo de dieta	Índice de Katz
19 Total consumo líquidos diarios (1 vaso = 250 cc)	
22 Nauseas	Escala de Lawton
52 Temperatura	
56 Estado de piel y mucosas	Escala de Goldberg
145 Peso	
146 Talla	Escala de valoración sociofamiliar
25 Incapacidad de realizar por sí mismo/a las actividades del uso de WC	
26 Número y frecuencia de deposiciones	
28 Tipo de heces	Índice de esfuerzo del cuidador
30 Cambios en hábitos intestinales	
31 Ayuda para la defecación	
34 Gases	
36 Sondas urinarias	
39 Situación habitual —deambulante, sillón, cama—	
40 Nivel funcional para la actividad/movilidad	
44 Falta o reducción de energía para tolerar la actividad	
46 Cambios en el patrón del sueño...	
47 Ayuda para dormir	
50 Requiere ayuda para ponerse/quitar ropa/calzado	
52 Temperatura	
56 Estado de piel y mucosas	
57 Valoración de pies	
150 Higiene general	
58 Presencia de alergias	
61 Nivel de orientación	
62 Dolor	
68 No sigue el plan terapéutico	
73 El hogar no presenta condiciones de seguridad	
75 Dificultad en la comunicación	
76 Comunicarse con los demás	
77 Su cuidador/a principal es...	
79 Tiene alguna persona a su cargo	
82 Problemas familiares	
93 Es religioso	
99 No da importancia a su salud	
101 No participa en aspectos relacionados con su enfermedad	
105 Temor expreso	
108 No conoce los recursos disponibles de la comunidad	
109 Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales	
110 Situación laboral	
113 Influye el trabajo en su estado de salud (observaciones: cómo)	
115 Nivel de escolarización	
116 Presenta dificultad para el aprendizaje	
118 Tiene falta de información sobre su salud	
119 Desea más información sobre...	



TABLA 2. Resumen del plan de cuidados enfermeros

DIAGNÓSTICOS

- 00146 Ansiedad
- 00004 Riesgo de infección
- 00054 Riesgo de soledad
- 00085 Deterioro de la movilidad física
- 00148 Temor
- 00126 Conocimientos deficientes

RESULTADOS

- 1402 Control de la ansiedad
- 1902 Control del riesgo
- 1203 Soledad
- 2600 Superación de problemas de la familia
- 0208 Nivel de movilidad
- 1811 Conocimiento: actividad prescrita
- 1404 Autocontrol del miedo
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico
- 1808 Conocimiento: medicación

INTERVENCIONES

- 7310 Cuidados de enfermería al ingreso
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 5610 Enseñanza: prequirúrgica
- 2440 Mantenimiento de dispositivo de acceso directo (DAV)
- 5270 Apoyo emocional
- 7140 Apoyo a la familia
- 1850 Fomentar el sueño
- 0221 Terapia de ejercicios: deambulación
- 1400 Manejo del dolor
- 5246 Asesoramiento nutricional
- 1801 Ayuda en los autocuidados: baño/higiene
- 1802 Ayuda en los autocuidados: vestir/arreglo personal
- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación
- 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo (eliminación)
- 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito
- 6482 Manejo ambiental: confort
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5580 Información sensorial preparatoria
- 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
- 5614 Enseñanza: dieta prescrita
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
- 1710 Mantenimiento de la salud bucal
- 7370 Planificación del alta

TRASPLANTE DE PÁNCREAS

TABLA 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
00146.- Ansiedad	<p>1402.- Control de la ansiedad</p> <p>04. Busca información para reducir la ansiedad.</p> <p>16. Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad.</p> <p>18. Refiere disminución del estrés.</p>	<p>7310.- Cuidados de enfermería al ingreso</p> <ul style="list-style-type: none"> -Presentarse a sí mismo/a. -Orientar a la persona afectada y familia en el ambiente e instalaciones del centro. -Realizar valoración inicial por necesidades y establecer los diagnósticos de cuidados de enfermería. <p>5820.- Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluar la ansiedad de la persona y familia relacionada con la cirugía. -Darle tiempo para que haga preguntas y discuta sus inquietudes. -Escuchar con atención. -Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. -Alentar a la familia a manifestar sus sentimientos. -Proporcionar información objetiva respecto del tratamiento y pronóstico. -Corregir las expectativas irreales de la cirugía, si procede. -Explicar los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que ha de experimentar. <p>5610.- Enseñanza: prequirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Describir las rutinas pre-operatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, pruebas de laboratorio, eliminación de orina, preparación de la piel, terapia IV, vestimenta, zona de espera para la familia y traslado al quirófano). -Describir la medicación pre-operatoria y sus efectos. -Informar a la familia sobre el lugar de espera de los resultados de la cirugía. -Explicar el propósito de las frecuentes valoraciones post-operatorias. -Describir las rutinas y equipos post-operatorios (medicación, tratamientos respiratorios, catéteres, máquinas, vendajes quirúrgicos, deambulación, dieta y visitas familiares). -Enseñarle como colaborar en la recuperación e incluir a la familia, si resulta oportuno.
00004.- Riesgo de infección	<p>1902.- Control del riesgo</p>	<p>2440.- Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cambiar los sistemas, vendajes y tapones de acuerdo con el protocolo del centro. -Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica (rojez, tumefacción, sensibilidad, fiebre y malestar). -Heparinizar la vía de acuerdo con el protocolo del centro.

TRASPLANTE DE PÁNCREAS

TABLA 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
00054.- Riesgo de soledad	1203.- Soledad	<p>5270.- Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comentar la experiencia emocional con la persona. -Animarle a expresar los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. -Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. -Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. -Permanecer con el/ella y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. <p>7140.- Apoyo a la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asegurar a la familia que a la persona se le brindan los mejores cuidados. -Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia y responder a todas sus preguntas o ayudarles a obtener respuesta. -Facilitar oportunidades de visita a los miembros de la familia, según corresponda. <p>1850.- Fomentar el sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> -Registrar el esquema y número de horas de sueño y observar que circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor, molestias, frecuencia urinaria...) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) interrumpen el sueño. -Ajustar el ambiente (luz, ruidos, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. -Ayudarle a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede.
	03. Expresión de inquietud extrema.	
	13. Dificultad para superar la separación.	
	15. Demostración de fluctuaciones en el estado de ánimo.	
	20. Trastornos del sueño.	
	2600.- Superación de problemas de la familia	
	03. Afronta los problemas.	
	07. Expresa libremente sentimientos y emociones.	
	17. Utiliza el apoyo social.	
	00085.- Deterioro de la movilidad física	
02. Mantenimiento de la posición corporal.		
05. Realización del traslado.		
06. Deambulación: camina.		
08. Come.		
09. Se viste.		
10. Uso del inodoro.		
11. Higiene.		

TRASPLANTE DE PÁNCREAS

TABLA 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
	1811.- Conocimiento: actividad prescrita	de calor/frío etc...) antes, durante y después de la actividad dolorosa.
	01. Descripción de la actividad prescrita.	-Fomentar periodos de descanso/sueño que faciliten el alivio del dolor.
	03. Descripción de los efectos esperados de la actividad.	
		1801.- Ayuda con los autocuidados: baño/ higiene -Proporcionar los objetos personales de higiene y ayudarle hasta que sea capaz de asumir totalmente los autocuidados. -Facilitar que se bañe solo/a. -Observar el estado de la piel y proporcionar hidratación en las zonas secas.
		1802.- Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal -Disponerle las prendas de vestir en zona accesible y ayudarle si es necesario proporcionando intimidad mientras se viste. -Estimular el arreglo personal y facilitar la ayuda de un barbero o esteticista si es necesario.
		1803.- Ayuda con los autocuidados: alimentación -Identificar y cumplimentar la solicitud de dieta a la cocina. -Colocar la comida de forma atractiva y describir la ubicación de la comida en la bandeja a personas con impedimentos en la visión. -Ofrecer tentempiés (bebidas, frutas frescas y zumos de fruta). -Anotar la ingesta, si procede. -Proporcionar higiene bucal después de las comidas.
		1804.- Ayuda con los autocuidados: aseo (eliminación) -Ayudarle en la eliminación, proporcionar intimidad y facilitar la higiene de aseo después de la eliminación.
		5612.- Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito -Informarle del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito. -Enseñarle la actividad/ejercicio prescrito y como avanzar de forma segura en ellos.
		6482.- Manejo ambiental: confort -Enseñarle una buena postura y la mecánica corporal, si procede. -Limitar las visitas. -Determinar las fuentes de incomodidad como vendajes, sondas y drenajes, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes. -Colocarle de forma que se facilite la comodidad (alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo en las articulaciones durante el movimiento...).



TRASPLANTE DE PÁNCREAS

TABLA 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
00148.- Temor	1404.- Control del miedo	<p>5230.- Aumentar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> -Valorar su comprensión del proceso de la enfermedad. -Valorar el impacto de la situación en los roles y relaciones. -Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. -Ayudarle a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
	03. Busca información para reducir el miedo.	
	08. Refiere disminución de la duración de los episodios.	<p>5580.- Información sensorial preparatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Describir la duración esperable de las sensaciones y de los procedimientos o cuando debe esperarse un cambio. -Darle la oportunidad de hacer preguntas y clarificar malentendidos.
00126.- Conocimientos deficientes	1813.- Conocimiento: régimen terapéutico	<p>5602.- Enseñanza: proceso de la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluar el nivel actual de conocimientos respecto al proceso de la enfermedad. -Comentar cambios en el estilo de vida necesarios para evitar complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. -Instruirle sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede. -Enseñarle medidas para controlar/minimizar síntomas y cuales son los signos y síntomas de los que debe informar.
	02. Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual.	
	05. Descripción de la dieta prescrita.	
	16. Descripción de los signos y síntomas de las complicaciones del proceso de la enfermedad.	<p>5246.- Asesoramiento nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar la ingesta y sus hábitos alimentarios e identificar las conductas a cambiar. -Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio nutricional y valorar los progresos a intervalos regulares.
	1808.- Conocimiento: medicación	
	04. Descripción de las acciones de la medicación.	
	05. Descripción de los efectos indeseables de la medicación.	<p>5614.- Enseñanza: dieta prescrita</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluar su nivel actual de conocimientos acerca de la dieta. -Conocer los sentimientos/actitud de las personas afectada y cuidadora acerca de la dieta prescrita y el grado de cumplimiento dietético esperado. -Instruirle sobre las comidas permitidas y prohibidas y ayudarle a acomodar sus preferencias a la dieta prescrita.
	10. Descripción de la administración correcta de la medicación	

TRASPLANTE DE PÁNCREAS

TABLA 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
		<p>1710.- Mantenimiento de la salud bucal</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enseñarle a realizar la higiene bucal después de las comidas y establecer una rutina de cuidados bucales. -Observar si hay signos y síntomas de micosis. <p>5616.- Enseñanza: medicamentos prescritos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluar su capacidad para autoadministrarse los medicamentos. -Informarle acerca del propósito y acción de cada medicamento, nombre genérico y denominación comercial. -Instruirle acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento y qué hacer si se pasa por alto una dosis. -Instruirle acerca de los posibles efectos secundarios y a aliviarlos o prevenirlos. <p>7370.- Planificación del alta</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar a la persona y familia a preparar el alta. -Proporcionar los conocimientos y habilidades de las personas afectada y cuidadora a poner en práctica después del alta. -Formular un plan de seguimiento para después del alta. -Completar y entregar el informe de continuidad de cuidados al alta a la persona o familia. -Contactar con el siguiente nivel de cuidados. -Proporcionar una guía de cuidados para su situación de salud.

