

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA FRACTURAS DE TOBILLO

Autores

Lorenzana Díez, Sonia – Enfermera
 García Fernández, Christian – Enfermero

Centro de Trabajo

Mutua Universal – León

Palabras Clave

Fractura de tobillo, cuidados de enfermería, accidente de trabajo.

Introducción

Este trabajo pretende analizar la aplicación del proceso enfermero en una paciente que sufre una fractura de tobillo y es atendida por su accidente de trabajo en Mutua Universal (Mutua colaboradora con la Seguridad Social).

Como soporte para planificar unos cuidados personalizados es importante disponer de un Plan de Cuidados Estandarizado, ya que será la base para iniciar nuestra atención enfermera.

Los planes de cuidados estandarizados previenen la variabilidad en la asistencia, mediante la normalización de la actividad enfermera a través de un lenguaje común y una metodología homogénea.

Resultados

Se elaboró un Plan de Cuidados Estandarizado para pacientes diagnosticados de fractura de tobillo; además, se relacionaron los diagnósticos NANDA, los objetivos NOC y las intervenciones NIC para poder facilitar los cuidados al paciente.

Valoración Inicial. Principales Necesidades alteradas:

- Higiene / piel.
- Movilización.
- Seguridad.
- Aprender.
- Trabajar / realizarse.

POSIBLES DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS REALES

00085 Deterioro de la movilidad física.	0208 Nivel de movilidad (movilidad).	0910 Inmovilización. 0762 Cuidados del paciente escayolado: mantenimiento. 3590 Vigilancia de la piel.
0088 Deterioro de la deambulacion.	0200 Deambulacion: caminata (ambular).	0200 Fomento del ejercicio.
00132 Dolor agudo.	1605 Control del dolor.	1400 Manejo del dolor. 2300 Administracion de medicacion. 2380 Manejo de la medicacion.
00046 Deterioro de la integridad cutanea.	1102 Curacion de la herida: 1ª intencion. 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	3660 Cuidados de las heridas. 3620 Sutura.
00126 Conocimientos deficientes (tratamiento / proceso de enfermedad).	1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad. 5612 Enseñanza: actividad ejercicio prescrito
00146 Ansiedad.	1402 Control de la ansiedad.	5820 Disminucion de la ansiedad.
00108 Déficit de autocuidado: baño/higiene.	0300 Cuidados personales: actividades de la vida diaria.	1800 Ayuda al autocuidado.
00118 Trastorno de la imagen corporal.	1200 Imagen corporal.	5220 Potenciación de la imagen corporal.
00070 Deterioro de la adaptacion.	1302 Superacion de problemas.	5230 Aumentar el afrontamiento.

POSIBLES DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE RIESGO

00086 Riesgo de disfuncion neurovascular periferica.	0407 Perfusion tisular: periferica.	4070 Precauciones circulatorias.
00155 Riesgo de caidas.	1909 Conducta de seguridad: prevencion de caidas.	6490 Prevencion de caidas.
00004 Riesgo de infeccion.	1807 Conocimiento: control de la infeccion	6540 Control de infecciones.
00153 Riesgo de baja autoestima situacional.	1205 Autoestima.	5400 Potenciación de la autoestima.

Tabla 1. Plan de cuidados estandarizado para fractura de tobillo.

Objetivo

Objetivo general:

Diseñar un plan de cuidados de enfermería estandarizado para pacientes afectados de Fractura de tobillo.

Objetivo específico:

Identificar las principales necesidades alteradas, diagnósticos de enfermería NANDA, objetivos NOC e intervenciones NIC en pacientes con fractura de tobillo.

Material y métodos

Se realizó estudio observacional de un caso y revisión bibliográfica de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, de la aplicación del modelo de Virginia Henderson, de la aplicación del proceso enfermero y de Traumatología, especialmente de fractura de tibia y peroné.

CASO CLÍNICO

Mujer de 62 años, diestra, cuidadora de personas mayores a domicilio, que de camino a su trabajo sufre caída por escaleras con traumatismo en miembro inferior izquierdo. Se le diagnostica una fractura de pilón tibial desplazada y fractura de tercio distal de peroné izquierdos, que precisa tratamiento quirúrgico y ortopédico con férula de yeso posterior.



Foto 1. Radiografía AP tobillo.



Foto 2. Radiografía LAT tobillo.



Foto 3. Foto herida quirúrgica.



Foto 4. Foto herida quirúrgica.

Conclusiones

- ✓ El P.A.E. nos confiere una herramienta que favorece el trato personalizado, consigue una mayor calidad asistencial, facilita la toma de decisiones, avala frente a terceros la aplicación de la buena praxis y aumenta la comunicación, la coherencia, la participación y la calidad de los cuidados y permite el poder trabajar de forma autónoma, potenciando así el rol enfermero.
- ✓ Las principales necesidades alteradas en los pacientes con fracturas de tobillo son: higiene y piel, movilización, seguridad, aprender y trabajar y realizarse.
- ✓ NANDA, NIC y NOC conforman un lenguaje común para enfermería, que se refleja en la creación de una taxonomía combinada de los tres lenguajes de gran utilidad en todos los entornos asistenciales, educativos y de gestión.
- ✓ Dada la complejidad que entraña la realización de planes de cuidados individualizados, se estima muy beneficiosa la realización de planes de cuidados estandarizados que se ajusten posteriormente a las necesidades y particularidades de cada paciente; esto facilita la unificación de criterios de actuación ante una situación determinada, evitando errores y mejorando la calidad de los registros de Enfermería.

Bibliografía

- Internacional N. Diagnosticos enfermeros: definiciones y clasificacion 2015-2017. 2015th ed. Herdman TH, editor. Barcelona: Elsevier; 2015.
- Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6th ed. Madrid: Elsevier; 2014.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5th ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
- Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2nd ed. Madrid: Elsevier; 2008.