



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PROCESO ENFERMERO ESTÁNDAR PARA UNA CESÁREA SIN COMPLICACIONES

Autor/es

María Rodríguez Sánchez

Director/es

Antonio Hernández Torres

Facultad / Escuela

Año

Escuela universitaria de enfermería Hospital General Obispo Polanco

2008-2012

Proceso enfermero estándar para una cesárea sin complicaciones.

RESUMEN

La cesárea es la técnica quirúrgica de extracción del feto por vía abdominal, y como tal lleva involucrada riesgos tanto para la madre como para el bebé.

El objetivo de este trabajo es realizar un plan de cuidados agilizando así la actuación enfermera, ayudando a la pronta recuperación de la paciente y disminuyendo riesgos y complicaciones.

Nos hemos basado en el modelo de enfermería de Virginia Henderson y la taxonomía según NANDA.

El plan nos va a servir como guía para garantizar así unos cuidados de calidad y favorecer la adaptación la madre a la nueva situación.

Palabras clave: Plan de cuidados, cesárea, protocolo.

ABSTRACT

The cesarean is a surgical technique of extraction of the fetus via abdominal, so it involves risks to mother and baby

The aim of this work is to make a care plan to improve the nurse job and the patient's fast recovery reducing risks and complications.

We have based on the nursering model by Virginia Henderson and on the taxonomy according to NANDA

This plan is going to be used as a guide to guarantee quality cares and to encourage the mother to the new situation

Keywords: Care Plan, cesarean, protocol.

INTRODUCCION-JUSTIFICACIÓN

La cesárea es la técnica quirúrgica de extracción del feto por vía abdominal después de haber practicado una incisión en la pared abdominal y otra en la pared uterina, accediéndose así a la cavidad endometrial, extrayéndose el feto y posteriormente la placenta, cuando alguna alteración impide que se realice el parto vaginal.¹

El proceso Cesárea sin complicaciones representa el séptimo proceso más frecuente en los Hospitales²

Las cesárea es una de las principales cirugías abdominales realizadas con mayor frecuencia en mujeres tanto de países prósperos como de bajos recursos. Las tasas varían considerablemente entre los países y servicios de salud. Las estimaciones globales indican una tasa de cesáreas a nivel mundial del 15% con variaciones variables dependiendo de la localización geográfica.³

Cuando se debe llevar a cabo una cesárea, se deben compensar los riesgos y los beneficios de este procedimiento. En ocasiones los beneficios de someterse a una cesárea serán mayores que los riesgos de un parto vaginal, y otras veces, al contrario.

Un parto por cesárea es una cirugía mayor, y, como sucede con los otros procedimientos quirúrgicos, existirán muchos riesgos involucrados en esta clase de cirugía.

El riesgo estimado de que una mujer muera tras haberse sometido a una cesárea es menor a uno de cada 2.500 partos (el riesgo de muerte posterior a un parto vaginal es menor a uno de cada 10.000).⁴

Algunos de los Riesgos para el Bebé serían:

- Nacimiento prematuro. Si no se hubiera calculado de manera precisa la fecha del parto.
- Problemas respiratorios. Los bebés nacidos mediante una cesárea son más propensos a desarrollar problemas respiratorios, como: taquipnea transitoria.
- Cuentas de Apgar bajas, debido a la anestesia, al estar menos estimulados que por un parto vaginal...
- Daño fetal:(sumamente raro). El cirujano podría haber rasgado accidentalmente al bebé mientras estaba realizando la incisión uterina.

Algunos de los riesgos para la Madre serían:

- Infecciones o lesiones en el útero u órganos cercanos a la zona pélvica.
- Gran pérdida de sangre. La hemorragia promedio provocada por los partos por cesárea es dos veces mayor que la de los partos vaginales. No obstante, raras veces es necesario recurrir a transfusiones de sangre durante una cesárea.
- Disminución del funcionamiento de los intestinos. A veces trabajan lentamente por varios días tras cirugía abdominal, causando distensión, hinchazón, y sensación de malestar.
- Complicaciones respiratorias. La anestesia general puede llegar a provocar neumonía.
- Estancia prolongada en el hospital y período de recuperación más largo, (de tres a cinco días, frente a uno a tres días en parto vaginal).
- Reacciones derivadas de la anestesia, o de otras medicaciones durante la cirugía.
- Riesgo de tener que someterse a cirugías adicionales. (histerectomía, reparación de la vejiga...)⁵

Proceso enfermero estándar para una cesárea sin complicaciones.

Algunas razones para practicar una cesárea en lugar del parto vaginal son (entre otros):

Problemas con el bebé:

- Frecuencia cardíaca anormal.
- Posición anormal dentro del útero.
- Problemas del desarrollo del feto como hidrocefalia o espina bífida

Problemas de salud y antecedentes médicos en la madre:

- Miomas uterinos grandes cerca del cuello uterino.
- Infección por VIH.
- Cesárea previa.
- Cirugía uterina previa.
- Enfermedad grave en la madre, (cardiopatía, preeclampsia, eclampsia...).

Problemas con el trabajo de parto o nacimiento:

- Bebe muy grande.
- Trabajo de parto prolongado o detenido.

Problemas con la placenta o el cordón umbilical:

- Placenta previa (cubre toda o parte de la abertura hacia la vía del parto).
- Desprendimiento de placenta (se separa prematuramente de la pared uterina).
- Prolapso del cordón umbilical (Atraviesa la abertura de la vía del parto antes del bebé).⁶

A la hora de la cesárea, desde que la paciente entra en el hospital hasta que se da de alta (4 días de media)⁷ puede tener diversos problemas relacionados con sus necesidades básicas que son los que desde enfermería vamos a intentar solucionar por medio de intervenciones especificadas en el plan de cuidados, realizando actividades para cada problema concreto de manera que se lleven a cabo los cuidados de la paciente de una forma mas ordenada y rápida, previniendo así posibles complicaciones.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es realizar un plan de cuidados para atender las necesidades de una paciente estándar que va a someterse a una cesárea.

Los objetivos secundarios del plan de cuidados son los siguientes:

- Disminuir los riesgos y complicaciones que pueden aparecer tras la cesárea.
- Agilizar las actuaciones de enfermería.
- Colaborara en su pronta recuperación.

Proceso enfermero estándar para una cesárea sin complicaciones.

METODOLOGÍA

Se va a llevar a cabo la realización de un plan de cuidados para la intervención de una cesárea a una mujer estándar de 30 años con una cesárea sin complicaciones. Guiada por las 14 necesidades de Virginia Henderson, basada en identificar los problemas que pueden aparecer en la paciente en cada uno de los distintos ítems (Anexo 1).⁸

Realizamos una valoración a la paciente,⁹ detectamos los problemas de salud que mediante la taxonomía NANDA¹⁰ (*North American Nursing Diagnosis Association*), los convertimos en diagnósticos enfermeros estandarizados.

Una vez definido el diagnóstico debemos planificar que pretendemos que ocurra con ese problema de salud, cuál será por tanto, nuestro objetivo (NOC)¹¹ para ese problema. Estos objetivos han de estar basados en la valoración del paciente, ser realistas y medibles.

Y para llegar a conseguir estos objetivos debemos planificar unas acciones, intervenciones de enfermería (NIC)¹², para alcanzar el resultado esperado. Estas acciones son genéricas y llevan aparejadas varias acciones.

Una vez aplicado el plan de cuidados se ha de evaluar los resultados obtenidos para ver cuáles objetivos se han alcanzado e incidir en la manera de lo posible sobre aquellos que no han llegado a su fin. Esta medición la realizaremos por medio de unos indicadores de resultado. Cada NOC tiene una serie de indicadores a valorar del 1 al 5 según el resultado obtenido al finalizar todo el proceso, cuando la paciente va a irse de alta. (Anexo 2)¹³

DISCUSIÓN

Valoramos a la paciente según las necesidades de Virginia Henderson, aquellas necesidades susceptibles de resultar alteradas son las de:¹⁴¹⁵

- Eliminación: Veremos alterada esta necesidad en el postoperatorio, al portar sondaje vesical la paciente.
- Movilización: Tras la intervención, la paciente debe mantener reposo absoluto en cama durante 24 horas.
- Reposo-sueño: La paciente va a presentar un déficit de sueño, tanto en el preoperatorio, debido al entorno poco propicio y a la preparación quirúrgica, como en el postoperatorio, debido a las molestias causadas por la intervención y una preocupación por su hijo.
- Higiene-Mantenimiento de la piel: La paciente presentará una alteración de la integridad cutánea en el postoperatorio debido a la incisión quirúrgica.
- Seguridad: Alterada por catéteres venosos, sondaje vesical... que producen a la paciente ansiedad.
- Comunicación: Debido a la necesidad de asumir un rol nuevo tanto para la madre como para la pareja.
- Aprendizaje: Alterado antes de la intervención por las dudas que puedan surgirle a la futura madre a cerca de la cesárea y después de la intervención por las dudas que puedan surgirle a cerca del cuidado de su bebe.

Proceso enfermero estándar para una cesárea sin complicaciones.

DESARROLLO-PLAN DE CUIDADOS

► NECESIDAD DE REPOSO-SUEÑO

DIAGNÓSTICO NANDA:

Deterioro del patrón de sueño (00095): Trastorno de la cantidad y calidad del sueño limitado en el tiempo, relacionado con el cambio en el patrón vigilia/sueño de la madre y preocupación por intentar dormir y manifestado por despertarse 3 ó más veces durante la noche.

RESULTADOS (NOC):

- Sueño (0004): Sueño ininterrumpido.

INTERVENCIONES (NIC):

Fomentar el sueño: (1850) Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia

Actividades:

- Adecuar el ambiente para favorecer el sueño.
- Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares.

► NECESIDAD DE APRENDER

DIAGNÓSTICO NANDA:

Conocimientos deficientes: intervención quirúrgica, lactancia materna, el recién nacido y el cuidado de las mamas (00126): Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico y manifestado por la verbalización del problema.

RESULTADOS (NOC):

- Conocimiento: régimen terapéutico (1813).
- Conocimiento: lactancia materna (1800).
- Conocimientos: asistencia de RN (1819).

INTERVENCIONES (NIC):

- Enseñanza pre-quirúrgica (5610): Ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el período de recuperación postoperatorio.

Actividades:

- Informar al paciente y al ser querido acerca de la fecha, hora y lugar programados de la cirugía.
- Describir las rutinas preoperatorias.
- Enseñar al paciente cómo puede ayudar en la recuperación.

- Cuidados posparto (6930)

Actividades:

- Instruir a la paciente sobre:
 - Características, cantidad y olor de los loquios.
 - Los cuidados de la incisión.
- Informar a la madre acerca de los síntomas de depresión posparto.
- Complementar la enseñanza al alta con folletos y hojas informativas.

- Ayuda en la lactancia materna (1054)

Actividades:

- Enseñar y ayudar a la madre en la adopción de la posición correcta para dar el pecho.

- Cuidados del RN (6880)

Actividades:

- Instruir a la madre sobre:
 - la cura del ombligo.
 - el cambio de pañales y baño del RN.
 - la preparación de biberón.

Proceso enfermero estándar para una cesárea sin complicaciones.

► NECESIDAD DE SEGURIDAD

DIAGNÓSTICO NANDA:

Ansiedad (00146): Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática. Señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo, relacionado con el estrés, el cambio en el estado de salud y el cambio en el entorno, manifestado por la expresión de preocupación, el nerviosismo y el temblor.

RESULTADOS (NOC):

- Autocontrol de la ansiedad (1402).
- Afrontamiento del problema (1302).

INTERVENCIONES (NIC):

- Disminución de la ansiedad (5820): Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

Actividades:

- Proporcionar información objetiva sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar.
- Escuchar con atención.
- Facilitar un clima de confianza.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

- Cuidados de enfermería al ingreso (7310)

Actividades:

- Orientar al paciente/familia en el entorno de la planta.
- Abrir Historia Clínica.
- Notificar al médico el ingreso y el estado de la paciente.

► NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DIAGNÓSTICO NANDA

Deterioro de la eliminación urinaria (00016): relacionado con la sonda vesical.

RESULTADOS (NOC):

- Eliminación urinaria (0503).

INTERVENCIONES (NIC):

- Cuidados del catéter urinario (1876)

Actividades:

- Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.
- Vigilar que se inicia micción espontánea tras la extracción del catéter.

► NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN

DIAGNÓSTICO NANDA

Deterioro de la movilidad física (00085): Limitación de la capacidad de movimiento físico independiente para cambiar de posición relacionado con el dolor y el malestar y manifestado por un rango de movimiento limitado.

RESULTADOS (NOC):

- Nivel de movilidad (0208)

INTERVENCIONES (NIC):

- Enseñanza actividad/ejercicio prescrito (5612)

Actividades:

- Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas.

Proceso enfermero estándar para una cesárea sin complicaciones.

► NECESIDAD HIGIENE/PIEL

1-DIAGNÓSTICO NANDA:

Déficit de autocuidado: baño/higiene. (00108): Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de aseo e higiene, relacionado con la existencia de catéter venoso periférico o herida quirúrgica.

RESULTADOS (NOC):

Cuidados personales: baño (0301)

INTERVENCIONES (NIC):

- Ayuda en los autocuidados: baño e higiene personal (1801)

Actividades:

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

2-DIAGNÓSTICO NANDA:

Deterioro de la integridad tisular. (00044): Lesión de las membranas o de los tejidos subcutáneos, relacionado con la incisión quirúrgica.

RESULTADOS (NOC):

- Curación de la herida.(1102)

INTERVENCIONES (NIC):

- Cuidados del sitio de incisión (3440)

Actividades:

- Explicar el procedimiento al paciente.
- Inspeccionar el sitio de incisión.
- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
- Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.
- Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o ducha.

► NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

DIAGNÓSTICO NANDA:

Deterioro de la vinculación entre los padres y el RN (00058).

RESULTADOS (NOC):

- Lazos afectivos paterno-filiales (1500).

INTERVENCIONES (NIC):

- Potenciación de roles (5370)

Actividades:

- Enseñar las nuevas conductas que necesita el padre/madre para cumplir con un rol.
- Dar a la madre la oportunidad de practicar su rol materno bajo asesoramiento.
- Ayudar a los padres a ajustarse a la pérdida del niño de su fantasía y a aceptar al niño que ha dado a luz, si es el caso.

- Fomento de la paternidad (8300)

Actividades:

- Animar al padre a que participe en los cuidados del RN.

Proceso enfermero estándar para una cesárea sin complicaciones.

CONCLUSIONES

La cesárea es una técnica que en menor o mayor proporción se realiza en todo el mundo, tanto en países desarrollados como en menos favorecidos, y que es una de las principales intervenciones quirúrgicas abdominales, que al igual que toda intervención tiene sus riesgos y complicaciones. Muchos de ellos pueden ser prevenidos si se realiza una buena valoración pre-quirúrgica y se atienden en condiciones adecuadas las necesidades de las pacientes, actividad que recae en manos de enfermería y que mediante un plan de cuidados estandarizado se puede llegar a cumplir esta valoración de una forma más ágil y efectiva para la disminución de problemas, que la paciente que va a ser sometida a una cesárea, pudiera sufrir durante toda su estancia en el hospital.

ANEXOS

Anexo 1: Necesidades de Virginia Henderson.

- Respiración
- Alimentación/hidratación
- Eliminación.
- Movilización.
- Reposo/sueño.
- Vestirse.
- Temperatura.
- Higiene/ mantenimiento de la piel.
- Seguridad.
- Comunicación.
- Religión/creencias.
- Trabajo/Autorrealización.
- Actividades lúdicas.
- Aprendizaje.

Anexo 2: Ejemplo de indicadores de resultado (NOC).

<input type="checkbox"/> NANDA-I 00120 Baja autoestima situacional r/c a) cambios de rol social b) fallo o rechazo c) falta reconocimiento o recompensa c) conducta inconsistente con sus valores m/p		Demostrado: 1) Nunca 2) Raramente 3) A veces 4) Frecuentemente 5) Siempre																				
NOC 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida																						
130502 Mantenimiento de la autoestima																						
130509 Uso de estrategias de superación efectivas																						
130511 Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida																						
130513 Expresiones de apoyo social adecuado																						
NIC 5230 Aumentar el afrontamiento		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
5230.05 Valorar/discutir respuestas alternativas.																						
5230.06 Utilizar enfoque sereno de reafirmación.																						
5230.07 Disponer un ambiente de aceptación.																						
5230.13 Evaluar capacidad para tomar decisiones.																						
5230.16 Fomentar dominio gradual de la situación.																						
5230.17 Animar al paciente a desarrollar relaciones.																						
5230.21 Reconocer su experiencia espiritual/cultural.																						
5230.27 Fomentar la autonomía del paciente.																						
5230.28 Ayudar a identificar apoyo de los demás.																						
5230.32 Apoyar uso mecanismos defensa adecuados.																						
5230.33 Alentar la manifestación de sentimientos.																						
5230.41 Ayudar identificar sist. de apoyo disponibles.																						
5230.43 Animar la implicación familiar.																						
5230.46 Ayudar identificar estrategias positivas para manejar su estilo de vida según sus limitaciones.																						
5230.47 Ayudar resolver problemas positivamente.																						

Proceso enfermero estándar para una cesárea sin complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Torrens Sigales RM, Martínez Bueno C. Enfermería de la mujer. 1ªed. Madrid: DAE; 2001.
- ² Complejo hospitalario de Toledo. Plan de Cuidados Enfermeros por Procesos Asistenciales: Cesárea [monografía en internet]. Toledo.
- ³ Hofmeyr GJ, Mathai M, Shah A, Novikova N. Sguruguay.org, técnicas para la cesárea [sede web]. Reino Unido: Wiley; 2008. Disponible en: <http://sguruguay.org>.
- ⁴ Pregnancy-info.net, alumbramiento/parto por cesárea [sede web].
- ⁵ Durga.org.es. el parto [sede web]. [actualizada el 10 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://durga.org.es/web> del parto/cesárea.
- ⁶ nlm.nih.gov, medlineplus/spanish/ency/article/002911.htm [sede web]. Washington: medline.com; [actualizada el 9 de diciembre de 2011]. Disponible en: <http://nlm.nih.gov>
- ⁷ Todoenfermería.es [sede web]. [actualizada el 18 de diciembre de 2011]. Disponible en: http://todoenfermeria.es/inicio/planes_cuidados
- ⁸ Muñoz González A, Vázquez Chozas JM. Enfermería actual [sede web]. Disponible en: <http://www.enfermeria-actual.com>.
- ⁹ Tomás Vidal AM. Planes de cuidados de enfermería: modelo de referencia. Métodos e instrumentos. 1ªed. Madrid: Olalla; 1996.
- ¹⁰ Tomás Vidal AM. Planes de cuidados de enfermería: modelo de referencia. Métodos e instrumentos. 1ªed. Madrid: Olalla; 1996.
- ¹¹ Herdman TH, Health C, Meyer G, Scroggins L, Vassallo B. Comité editorial. NANDA I, Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. Madrid: EL SEVIER; 2007.
- ¹² Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Editoras. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: EL SEVIER MOSBY; 2009.
- ¹³ Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J, Maas M, Moorhead S, et al. Clasificación de interrelaciones NANDA, NIC y NOC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Madrid: EL SEVIER MOSBY; 2007
- ¹⁴ Martínez C, Molina A, Portillo N, Pérez A. Intervención de enfermería en cesárea programada sin complicaciones [monografía en internet]. Albacete. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/36758275/cuidados-enfermeros-en-cesarea>
- ¹⁵ CARPENITO L.J. (1994). Planes de cuidados y documentación en enfermería. Madrid: McGraw Hill.