



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Plan de cuidados de enfermería para el paciente  
intervenido de artroplastia total de rodilla.

Autor/es

Mari Carmen Marín Ramírez

Director/es

Antonio Hernández Torres

Universidad de Zaragoza/Escuela Universitaria de Enfermería

2012

# **Plan de Cuidados de Enfermería para el paciente intervenido de artroplastia total de rodilla.**

## **RESUMEN**

La artroplastia total de rodilla (ATR) es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en cirugía ortopédica, reduce la incapacidad funcional derivada del dolor y de la limitación de la movilidad articular, proporciona independencia en las actividades de la vida diaria y mejora la calidad de vida de los pacientes afectados de alteraciones degenerativas en la rodilla.

Los cuidados de enfermería son muy importantes debido a los cambios de su estado de salud y a las necesidades alteradas, y deben ir encaminados a la prevención de complicaciones y el fomento de la autonomía del paciente. En la elaboración del plan de cuidados se ha utilizado la taxonomía diagnóstica (Taxonomía II) propuesta por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para enunciar las etiquetas de los diagnósticos enfermeros. En cada diagnóstico de enfermería se plantea un objetivo final o general y varios intermedios o específicos.

Por último, se describen las intervenciones de enfermería para cada problema utilizando la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE), y en cada una de ellas se despliega un listado con las actividades idóneas para lograr los objetivos propuestos.

## **Palabras clave:**

Plan de cuidados. Plan de cuidados estandarizado. Artroplastia de rodilla. Prótesis total de rodilla. Postoperatorio.

## **ABSTRACT**

The total artroplastia of knee (ATR) is an one more frequent belonging to the surgical interventions in orthopedic surgery, the functional incapacity derived of the pain and of the limitation of the articular mobility reduces, provide independence in the activities of the daily life and upgrade life of the patients affected of degenerative alterations in the knee.

The nursing cares are very important due to the changes of their status of health and to the upset needs, and must be headed for the prevention of complications and the fomentation of the autonomy of the patient. The diagnostic taxonomy ( Taxonomy II ) proposed by the North American Nursing Diagnosis Association ( NANDA ) to enunciate the diagnostic male nurses' etiquettes has been utilized in the elaboration of the plan of cares. You present an end purpose in each diagnosis of infirmary or general and several intervals or specific. Finally, the nursing interventions for each problem utilizing nursing Intervenciones's Classification describe themselves, and theirs deploys a list with the suitable activities to achieve the proposed objectives itself in each.

**Key words:** Plan of cares. Plan of standardized cares. Artroplastia of knee. Total prosthesis of knee. Aftercare.

## **Plan de Cuidados de Enfermería para el paciente intervenido de artroplastia total de rodilla.**

### **INTRODUCCIÓN- JUSTIFICACIÓN**

La rodilla es una diartrosis, con una arquitectura mecánica complicada. Los movimientos de ésta articulación son complejos, definidos en mayor medida por la anatomía ósea y ligamentosa.

La artrosis es un proceso degenerativo del cartílago articular que constituye un grupo heterogéneo de patologías con manifestaciones clínicas parecidas y cambios patológicos y radiológicos comunes.

La prótesis de rodilla es una indicación cada día más frecuente en el tratamiento de la gonartrosis avanzada, no sólo por el alto índice de senectud, sino por haber conseguido reducir el dolor, devolver una buena movilidad y mantener una eficaz estabilidad a ésta articulación de carga<sup>1</sup>.

La artroplastia de rodilla es hoy en día una de las intervenciones más eficientes y consolidadas en el campo de la cirugía ortopédica. En la mayor parte de los pacientes que son sometidos a este tipo de cirugía se obtienen unos buenos resultados funcionales e importante mejoría del dolor. Según el estudio EPISER la prevalencia de la gonartrosis sintomática de rodilla en España asciende al 33,7 % en personas mayores de 70 años<sup>2</sup>.

Los avances terapéuticos han de contemplar los problemas de salud de éstas personas, además de las consecuencias del envejecimiento para mejorar su calidad de vida. La artroplastia total de rodilla (ATR) es el tratamiento definitivo de la gonartrosis avanzada y de las enfermedades reumáticas inflamatorias<sup>3</sup>, es un claro ejemplo de esta situación, ya que ha demostrado ser una técnica eficaz para reducir la incapacidad funcional derivada del dolor y de la limitación de la movilidad de la rodilla, mejorando la marcha y la independencia en la realización de las actividades de la vida diaria y, en general, la calidad de vida de los afectados, que valoran satisfactoriamente el tratamiento y observan una mejoría en su estado de salud<sup>4, 5</sup>.

Los cuidados de enfermería a estos pacientes durante su hospitalización son muy importantes debido a los cambios producidos en su estado de salud y a las necesidades alteradas. Éstos cuidados van fundamentalmente encaminados a la ayuda en la movilización articular<sup>6</sup>, la prevención de complicaciones, la disminución del dolor, el cuidado de la herida quirúrgica, la ayuda en la deambulación, la prevención de caídas y la facilitación al paciente de la educación sanitaria relacionada con su proceso<sup>7</sup>.

Todo ello, sumado al gran número de pacientes intervenidos de ATR y a la estancia media hospitalaria que ésta genera<sup>8</sup>, justifica la necesidad de disponer de un plan de cuidados de enfermería estandarizado que sirva de guía y, a partir de éste, proporcionar los cuidados individualizados a cada paciente.

## **Plan de Cuidados de Enfermería para el paciente intervenido de artroplastia total de rodilla.**

### **OBJETIVOS**

#### **Generales:**

- Protocolizar los cuidados que reciben los pacientes y dotar al profesional de Enfermería de un instrumento que mejore la práctica profesional con el fin de prevenir posibles complicaciones, reducir costes económicos y conseguir una recuperación más temprana del paciente.
- Realizar un cuidado integral al paciente, registrar todas las actividades de Enfermería, educar e implicar al paciente y familia en los cuidados básicos de su enfermedad.

#### **Específicos:**

- Aumento de la movilidad funcional del paciente.
- Reducir el dolor.
- Mejora en la apreciación de la calidad de vida.
- Aumento de la independencia en las actividades de la vida diaria (AVD).
- Retorno precoz a domicilio (4º día postoperatorio.)
- Cumplimiento de los criterios de resultados marcados en el plan de cuidados.

### **METODOLOGÍA**

Para elaborar el plan de cuidados se utiliza la taxonomía diagnóstica (Taxonomía II) propuesta por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para enunciar las etiquetas de los diagnósticos enfermeros<sup>9</sup>. Junto a cada etiqueta diagnóstica aparece su código según la nueva codificación de la Taxonomía II. Hemos escrito los diagnósticos utilizando el formato en 3 partes. En el primero aparece el problema (etiqueta diagnóstica), que se une a los factores relacionados (causa) mediante la fórmula "relacionado con" que, a su vez, se une a las características definitorias (datos objetivos y subjetivos) mediante la fórmula "manifestado por". Lógicamente, los diagnósticos de riesgo aparecen sólo con 2 partes (problema + factores de riesgo), pues al tratarse de una situación potencial carecen de las características definitorias presentes cuando el problema ya está instaurado.

En cada diagnóstico enfermero planteamos un objetivo final o general y varios intermedios o específicos, mientras que en los problemas interdependientes sólo reflejamos un objetivo general. El objetivo final describe una conducta observable que indica una mejora o resolución de la situación, es decir, deriva directamente de la etiqueta diagnóstica. Los objetivos intermedios indican la modificación o desaparición de los factores causales del problema o de sus efectos, y su consecución es necesaria para llegar al objetivo final. Los objetivos intermedios, por tanto, están formulados en términos de la adquisición de los conocimientos y las habilidades requeridos para el logro del resultado final deseado<sup>10</sup>.

## **Plan de Cuidados de Enfermería para el paciente intervenido de artroplastia total de rodilla.**

Por último, describimos las intervenciones de enfermería para cada problema utilizando la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE)<sup>11</sup>. En cada una de ellas, con su código correspondiente, desplegamos un listado con las actividades más idóneas para lograr los objetivos propuestos, concretando más nuestra labor.

### **DESARROLLO: PLAN DE CUIDADOS**

#### **Diagnóstico de enfermería**

***Dolor agudo (00132)*** relacionado con la inflamación de la rodilla, manifestado por quejas verbales del paciente y gestos faciales expresivos.

#### **Objetivo final**

En el plazo de 4 días el paciente expresará la disminución o desaparición del dolor.

#### **Objetivos intermedios**

- El mismo día de inicio del dolor, el paciente identificará los factores causantes y explicará cómo disminuir o eliminar los factores identificados.
- A los 3 días demostrará habilidad en la aplicación de las técnicas adecuadas para el alivio del dolor.

#### **Intervenciones de enfermería**

##### ***Manejo del dolor (1400)***

- Realizar una valoración del dolor que incluya su localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad, gravedad y factores desencadenantes.
- Observar claves no verbales de molestias y alentar al paciente a que manifieste su dolor.
- Enseñar al paciente y a su familia las medidas de alivio del dolor (frío local, posturas antiálgicas, no permanecer mucho tiempo de pie, el descanso y sueño adecuado, etc.).
- Evaluar las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

##### ***Aplicación de calor o frío (1380)***

- Explicar al paciente que la aplicación de frío en la rodilla disminuye la inflamación y, por tanto, mejora el dolor y facilita la movilización articular.
- Proporcionar un método de estimulación adecuado (bolsas de plástico herméticas con hielo derretido, paquetes de gel congelado, sobres de hielo químico o paños mojados fríos).
- Aplicar el frío directamente en la rodilla y enseñar al paciente a envolver el hielo con un paño o toalla para evitar la lesión de los tejidos.
- Indicar la importancia de aplicar el frío después de la movilización articular de la rodilla, ya que es cuando más se inflama.
- Informar de que la aplicación de frío puede ser brevemente dolorosa, con entumecimiento inicial de la zona.

## **Plan de Cuidados de Enfermería para el paciente intervenido de artroplastia total de rodilla.**

### **Diagnóstico de enfermería**

***Deterioro de la movilidad física (00085)*** relacionado con la rigidez articular de la rodilla y la disminución de fuerza, control y masa muscular tras la intervención quirúrgica, manifestado por inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades de la vida diaria y la limitación de la amplitud de movimientos.

### **Objetivo final**

En el plazo de 3 semanas el paciente adquirirá su máxima capacidad de movilización.

- En el plazo de 3 días identificará los ejercicios adecuados para conseguir una mayor movilidad articular y fuerza, control y masa muscular.
- En el plazo de 1 semana demostrará habilidad en la realización de los ejercicios prescritos.
- Se comprometerá a continuar la movilización hasta ser dado de alta en rehabilitación.

### **Intervenciones de enfermería**

#### ***Terapia de ejercicios: movilidad articular (0224)***

- Diseñar, junto con el fisioterapeuta, el programa de ejercicios de movilidad articular, teniendo en cuenta aspectos como el dolor del paciente, la inflamación de la rodilla y el estado de la herida y del drenaje.
- Iniciar la movilización a las 24-48 h tras la intervención si no hay orden médica que lo contraindique.
- Informar acerca de los beneficios de la movilización articular precoz y de la consecución de la mayor amplitud articular posible para una recuperación más rápida.
- Recomendar la aplicación de frío 20 min antes de iniciar la movilización de la articulación, durante y 20 min más tras la finalización, mientras el paciente tiene la pierna en reposo.
- Enseñarle a realizar los ejercicios de flexoextensión de la rodilla estando sentado en una silla o camilla, sin que los pies lleguen al suelo para permitir la flexión y extensión máximas.
- Controlar la tolerancia al ejercicio vigilando la aparición de síntomas como falta de aire, pulso rápido, palidez y mareos.
- Enseñar a la familia a ayudar al paciente en la realización de los ejercicios.

#### ***Fomento de ejercicios: extensión (0202)***

- Informar al paciente de que, tras la intervención, no se suele conseguir una extensión completa de la rodilla y que es muy importante trabajar este aspecto para poder iniciar una deambulación precoz segura.
- Insistir en la necesidad de lograr la mayor extensión articular posible, aunque le produzca ligero dolor.
- Enseñar a extender lentamente la articulación hasta el punto de extensión máximo, mantener la extensión durante el mayor tiempo posible y posteriormente relajar lentamente los músculos extendidos.

## **Plan de Cuidados de Enfermería para el paciente intervenido de artroplastia total de rodilla.**

- Iniciar los movimientos de extensión articular a las 24 h tras la intervención y realizar los ejercicios durante 30 min cada 3 o 4 h.
- Durante el reposo, enseñarle a colocar la pierna elevada a la altura de la cadera, con el pie encima de una silla (colocando un cojín debajo del pie) y dejando el resto de la pierna al aire para que, por gravedad, la articulación consiga la extensión máxima.
- Enseñar al paciente a contraer el cuádriceps con la pierna recta para favorecer la extensión de la rodilla.
- Enseñar a evitar movimientos rápidos, de fuerza o de rebote para impedir el dolor muscular.

### **Diagnóstico de enfermería**

***Deterioro de la deambulación (00088)*** relacionado con la disminución de la fuerza, control y masa muscular tras la intervención, manifestado por inestabilidad en la deambulación y disminución de la marcha.

#### ***Objetivo final***

El paciente caminará de forma independiente durante todo el proceso de recuperación.

#### ***Objetivos intermedios***

- Al día siguiente de la intervención, el paciente explicará las complicaciones que puede sufrir de no iniciar la deambulación en los primeros días.
- En el plazo de 3 días especificará cómo prevenir la aparición de complicaciones.
- Al cuarto día de la intervención mostrará habilidad en el uso de ayudas a la deambulación.
- Se comprometerá a seguir usando el dispositivo de ayuda hasta la finalización de la rehabilitación.

### **Intervenciones de enfermería**

#### ***Terapia de ejercicios: deambulación (0221)***

- Informar al paciente de la importancia y la necesidad de una deambulación precoz.
- Iniciar la deambulación a las 24-48 h tras la intervención quirúrgica en función del estado del paciente (dolor, inflamación, movilidad articular, debilidad).
- Enseñar al paciente a usar un calzado adecuado para caminar.
- Proporcionar sistemas de ayuda a la deambulación (andador o muletas).
- Enseñarle a usar las ayudas técnicas para no apoyar todo el peso sobre la pierna intervenida.
- Ayudar al paciente en los traslado y en la deambulación inicial.
- Vigilar la utilización por parte del paciente de ayudas técnicas.
- Recomendar caminar muchas veces al día, pero paseos cortos, para evitar la inflamación de la pierna.
- Fomentar una deambulación independiente y segura.

## **Plan de Cuidados de Enfermería para el paciente intervenido de artroplastia total de rodilla.**

### **CONCLUSIONES**

El plan de cuidados, permite identificar rápidamente los problemas que pueden sufrir el paciente intervenido de ATR, los resultados esperados y las intervenciones de enfermería necesarias para lograrlos. Facilita el trabajo de la enfermera, agilizando la planificación de los cuidados, ayuda a unificar criterios y a coordinar las pautas de actuación entre los diferentes profesionales y proporciona continuidad en los cuidados enfermeros, lo que supone grandes beneficios para el paciente.

Aunque es muy importante no olvidar que cada paciente es un ser individual y que un plan de cuidados debe servir de modelo para elaborar un plan de cuidados individualizado a cada paciente mediante la realización de una exhaustiva valoración de enfermería en cada uno de ellos, detectando así los problemas existentes y prestando los cuidados necesarios para su resolución.

Éste plan de cuidados es fácil de aplicar en comparación con otros, ya que en cada diagnóstico de enfermería se plantea un objetivo final que debemos de conseguir y unos objetivos intermedios que nos ayudarán a llegar a nuestro objetivo con el paciente, también describe las intervenciones de enfermería que se han de llevar a cabo para lograr la recuperación precoz del paciente.

Los diagnósticos de enfermería desarrollados en éste plan son los que he considerado más importantes para la recuperación precoz del paciente, fomentando la autonomía del paciente en la deambulación, movilidad física, eliminando secuelas de la intervención como es el dolor agudo.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. De Rosa R, Mora E. Fisioterapia en las afecciones traumatológicas y ortopédicas de la rodilla. En: de rosa R, Mora E. Fisioterapia de Aparato Locomotor. 1ª ed. Valencia: Editorial Madrid; 1998.23:329-338.
2. Trujillo E, Rodríguez C, Rojas P, Sanpedro J, Carmona L y grupo de trabajo Episer 2000. Rev Esp Reum.2000;27:181.
3. Ortega Andreu M, Barco Laakso R, Rodríguez Merchán EC. Artroplastia total de rodilla. Rev Ortop Traumatol 2002;5:476-84.
4. Pagés E, Iborra J, Jou N, Moranta P, Ramón S, Cuxart A. Prótesis total de rodilla. Valoración funcional y satisfacción personal del paciente a los cinco años. Rehabilitación (Mad) 2001;35:3-8.
5. Lizaur Utrilla A, Miralles Muñoz F, Elías Calvo R. La calidad de vida tras las artroplastias totales de cadera y rodilla. Rev Ortop Traumatol 2002;1:31-5.
6. Jiménez Bernal A. Movilización pasiva en la artroplastia total de rodilla. Metas de Enfermería 1998;9:19-22.
7. Smeltzer SC, Bare BG. Enfermería médico-quirúrgica. 9.a ed. Madrid:

## **Plan de Cuidados de Enfermería para el paciente intervenido de artroplastia total de rodilla.**

McGraw-Hill Interamericana, 2002.

8. Ruiz Arranz JL, González de la Flor P, Godino Izquierdo M, Sanz López

A. Análisis de las estancias generadas por la artroplastia de rodilla.

Rev Ortop Traumatol 2003;47:120-4.

9. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones 2001-2002. Madrid: Harcourt, 2003.

10. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 2.a ed. Barcelona: Masson, 2003.

11. McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 3.a ed. Madrid: Harcourt/Mosby, 2002.