



Plan de cuidados estandarizado en cirugía bariátrica Plan of care for the bariatric patient

Carmen Mesa García. * M. Dolores Muñoz del Castillo *

(*) Enfermera. Servicio de Cirugía General 3ª Norte. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Dirección de contacto:

Carmen Mesa García DNI 28582154-P

C/ Genaro Parladé N° 6° D Sevilla 41013

Teléfono: 954238345- 651939595

e-mail diazbarby1@supercable.es

Mª Dolores Muñoz del Castillo DNI 07816599-A

Urb. El Mirador portal 14, 1º A Tomares Sevilla 41940

Teléfono: 667782280

e-mail lomuca67@hotmail.com

RESUMEN

La obesidad es el trastorno nutricional más frecuente en los países desarrollados y constituye un grave problema social, económico y médico. Hablamos de obesidad mórbida, cuando el índice de masa corporal es superior a 40 Kg/m² o el paciente tiene 45 kilos de sobrepeso por encima de su peso ideal. Son pacientes con un elevado riesgo vital ya que la obesidad severa se asocia a patologías cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, osteoarticulares, digestivas e incluso al aumento de algunos tipos de neoplasias.

La demanda quirúrgica para esta patología ha aumentado considerablemente en los últimos años, ya que la mayoría de estos pacientes no son capaces de lograr una pérdida ponderal mantenida siguiendo tratamiento psicológico, dietético o farmacológico. La cirugía bariátrica ya forma parte de los procedimientos quirúrgicos programados de algunos hospitales del Sistema Nacional de Salud.

A continuación presentamos un plan de cuidados estandarizado para los pacientes sometidos a esta cirugía.

Palabras clave: Cirugía bariátrica, Obesidad mórbida, Plan de cuidados enfermeros.

ABSTRACT

The obesity is the more frequent nutritional disorder in the developed countries and constitutes a serious social, economic and medical problem (1). In Morbid Obesity, the body mass index is up to 40, or the patient has 45 kg. of overweight over his ideal body weight. These patients have got a high vital risk since the severe obesity is associated to cardiovascular, respiratory, metabolic, osteoarticular, digestive pathologies, and even the increase of some kind of tumors.

The demand of surgery has increased considerably in the last years since most of these patients are not able to obtain a pondered loss maintained following psychological, dietetic or pharmacologic treatment. The bariatric surgery of the morbid obesity is already part of the programmed surgical procedures in some hospitals of the National Health System. In this article we present a plan of care for the bariatric patient.

Key words: Bariatric surgery, morbid obesity, nursing care

INTRODUCCIÓN

La cirugía bariátrica comienza en los años 50 en Estados Unidos, pero sólo hace 20 que está resultando verdaderamente efectiva.

La obesidad grave o mórbida, se define como una enfermedad causada por un depósito excesivo de grasa, lo cual se traduce en un aumento del peso corporal. Es el problema nutricional más frecuente en los países desarrollados y constituye un grave problema social, económico y médico. Su etiología es multifactorial. Se calcula que el componente genético supone un 20-45% pero además existen factores ambientales, conductuales y psicológicos, por lo que es una enfermedad muy difícil de tratar que precisa de un equipo multidisciplinar.

Es una enfermedad progresiva, crónica, costosa, con múltiples consecuencias nocivas y patologías asociadas, llegando a considerarse como la segunda causa de mortalidad evitable después del tabaco. Según la OMS, la obesidad supone un problema de salud creciente, hasta el punto de calificarla como "La epidemia del siglo XXI".

La clasificación internacional más utilizada para definir la enfermedad es el llamado Índice de Masa Corporal, (IMC), que relaciona el peso con la talla del sujeto. La fórmula empleada es la siguiente: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$.

Basándose en este IMC, la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) (1) hace la siguiente clasificación:

IMC (Kg/m ²)	Grado de Obesidad
18.5-24.9	Normopeso
25-26.9	Sobrepeso grado I
27-29.9	Sobrepeso grado II (preobesidad)
30-34.9	Obesidad tipo I
35-39.9	Obesidad tipo II
40-49.9	Obesidad tipo III (mórbida)
>50	Obesidad tipo IV (extrema)

Objetivos

La Gestión por Procesos Asistenciales es actualmente la base de los nuevos Modelos de Gestión de la Calidad y por tanto es indispensable incorporar a ellos la práctica enfermera. Esto se logra a partir de los Planes de Cuidados Estandarizados, los cuales van a posibilitar:

1. Uso de una terminología común.
2. Prestación de unos cuidados mínimos garantizados.
3. Uso de una metodología homogénea y planificada.
4. Prevenir la variabilidad en la asistencia.
5. Asegurar una continuidad durante todo el proceso.

El Plan de Cuidados estandarizado en Cirugía Bariátrica parte de unos problemas y necesidades previsible en esta situación clínica concreta, de los objetivos a alcanzar y de las intervenciones precisas para ello. Por último se aplican unos criterios de resultados que nos permiten evaluar la consecución total o parcial de dichos objetivos formulados.

En cualquier caso, la aplicación del mismo se hará siempre de forma personalizada y según las necesidades del paciente.

Criterios de inclusión y exclusión

Para la obesidad mórbida no existe tratamiento médico-dietético y/o medicamentoso que sea efectivo a largo plazo. El 98% de los grandes obesos que se someten a un régimen dietético recuperan e incluso incrementan el peso que tenían antes en menos de un año. Con la cirugía bariátrica se pretende conseguir, al menos, dos objetivos: por un lado disminuir la superficie de absorción de los nutrientes y por otro, disminuir la sensación de hambre con lo cual el paciente reduce la ingesta. Los criterios de inclusión en la lista de espera quirúrgica para cirugía bariátrica son entre otros:

- Pacientes con un IMC > 40 o con un IMC >35 y patología asociada importante.
- Obesidad de al menos 5 años de evolución.
- Ausencia de enfermedad metabólica como hipotiroidismo, síndrome de Cushing, etc.
- Evaluación psicológica favorable a la intervención.
- Fracaso en el tratamiento médico- dietético de al menos 2 años.

Hay que reseñar que la cirugía bariátrica no es, en esencia, una cirugía estética. Se trata de una intervención con riesgos sobreañadidos por tratarse de pacientes pluri-patológicos. Entre estas enfermedades asociadas a la obesidad mórbida destacamos:

- Hipertensión arterial
- Arteriosclerosis
- Cardiopatía isquémica
- Diabetes Mellitus tipo II
- EPOC
- Apnea del sueño
- Hipercolesterolemia
- Dermatitis fúngica
- Infertilidad
- Tumores de cérvix

Circuito asistencial

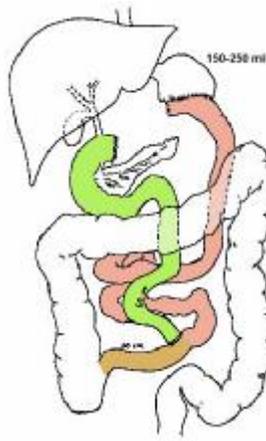
Los pacientes son inicialmente estudiados por la Unidad de Nutrición y Dietética del Servicio de Endocrinología, donde se descartan causas endocrinológicas de la obesidad y se valora duración de la misma, tratamientos previos, etc. Se realizan también estudios complementarios (analíticas, radiografías) y son valorados por el servicio de psiquiatría para su inclusión en el programa. Seguidamente son derivados a Cirugía, donde se le explicará la intervención (consentimiento informado), se solicitarán los estudios preanestésicos pertinentes y se programará la intervención. El seguimiento posterior se hará conjuntamente entre Cirugía y Endocrinología.

Técnicas quirúrgicas

La cirugía de la obesidad mórbida se inicia en EE.UU. en la década de los años 50 con el by pass intestinal de Varco y hasta la actualidad se han desarrollado más de 30 técnicas diferentes. Las podemos dividir en tres grandes grupos: malabsortivas, restrictivas y mixtas (2).

Concretamente en la Unidad de Cirugía Endocrina de nuestro Centro, se ha optado por el By- Pass intestinal también llamado Scopinaro, modificado por Larrad. (3)(4).

Se trata de una técnica mixta consistente en una gastrectomía 4/5 realizada transversalmente, una anastomosis gastroyeyunal en Y de Roux a 55 cm del ángulo de Treitz y una anastomosis termino-lateral entre yeyuno proximal e ileon distal, a 55- 60 cm de la válvula íleo-cecal. El abordaje es mediante laparotomía aunque diversos autores efectúan la derivación bilio-pancreática por vía laparoscópica (5).



Según la experiencia quirúrgica de estos años, se puede considerar a la derivación bilio-pancreática (3) como una intervención segura y efectiva a largo plazo en el tratamiento de esta enfermedad, cumpliendo los criterios de Fobi. Según Fobi una buena técnica bariátrica debe tener en primer lugar seguridad, es decir, una morbilidad inferior al 10% y una mortalidad inferior al 1%.

Como objetivos específicos de la cirugía bariátrica, podríamos destacar:

- Perder al menos un 50% del sobrepeso.
- Que dicha pérdida se mantenga al menos durante 5 años.
- Que mejore la calidad de vida del paciente.

Recomendaciones generales en el postoperatorio

El peristaltismo se suele reiniciar a las 48-72h tras la intervención, iniciándose en ese momento la dieta líquida (agua e infusiones sin azúcar). Una vez comprobada la tolerancia a los líquidos, se solicitará la "dieta hospitalaria tras Scopinaro/ By pass" y posteriormente tras 24-48 horas siguiendo esta dieta y si la tolerancia ha sido buena, se solicitará a dietética la "dieta al alta tras Scopinaro/By pass" (Anexo 1).

El paciente mantendrá esta dieta hasta la primera consulta externa (aproximadamente al mes del alta) momento en el cual, se realizará y valorará control analítico (perfil básico, hepático, renal, lipídico, proteinograma, albúmina, hemograma, vitamina B12, metabolismo del hierro, etc.). Desde el primer mes, se prescriben suplementos vitamínicos y minerales, recomendándose posteriormente una dieta rica en proteínas (mínimo 90 gramos/día) y pobre en grasas y azúcares.

Otras recomendaciones generales son:

- Se evitará ingerir grandes cantidades de comida.
- Si aparece sensación de plenitud, esperar al menos 1 hora antes de la próxima ingesta.
- Evitar los alimentos ricos en grasa por las dificultades para su absorción.
- No tomar dulces ni bollería industrial.
- Durante el primer mes, los alimentos deben ser de consistencia semi-sólida.
- Masticar bien y lentamente. Cada toma debe durar entre 15-20 minutos.
- Si vomita, debe esperar 1 hora antes de tomar algún alimento.
- Evitar bebidas con gas y beber durante la comida.

Complicaciones

Las complicaciones que aparecen con más frecuencia son:

1. Diarrea. Son muy frecuentes tras la intervención en los primeros meses, estabilizándose al tercer mes en la mayoría de los pacientes.

2. Náuseas y vómitos.
3. Pirosis.
4. Infección de la herida quirúrgica.
5. Hernias post-laparotómicas.
6. Infecciones intra abdominales por fugas.
7. Fistulas.
8. Eventraciones
9. Hemorragias digestivas altas.
10. Ferropenia y/o anemia.
11. Déficit de vitaminas y oligoelementos

Metodología

Comenzaremos haciendo una valoración detallada del sujeto según los patrones funcionales de Gordon (Anexo 2), registrando todos aquellos datos objetivos y subjetivos que obtendremos mediante la entrevista y otros métodos indirectos. Seguidamente y tras ordenar y analizar la información obtenida, emitiremos un juicio clínico o Diagnóstico de Enfermería, sobre los problemas reales y/o potenciales que presenta y que son susceptibles de la Intervención Enfermera, haciendo un seguimiento del grado de consecución de los objetivos a través de unos criterios de resultados, medidos con la escala Likert. Hemos utilizado la taxonomía de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)(6)(7)

La NOC (Nursing Outcomes Classification) corresponde a los criterios que vamos a medir para comprobar si los resultados son los esperados (8).

La NIC (Nursing Interventions Classification) es la sigla de los tratamientos que las enfermeras realizan. Incluyen aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales y van dirigidas a la promoción, prevención, recuperación de la salud y en definitiva a lograr los objetivos pactados. (9)

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (10)

Ansiedad

- § **Definición:** Vaga sensación de amenaza o malestar, acompañado de respuesta autónoma, causado por la anticipación de un peligro.
- § **Factores relacionados:** Falta de información sobre la hospitalización, experiencia quirúrgica y régimen terapéutico al Alta.
- § **Características definitorias:** Inquietud, incertidumbre, confusión, preocupación, aumento del pulso.

Criterios de resultado (NOC):

- § **1402-Control de la ansiedad:** Acciones para eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no identificable.

Indicadores:

140214 – Busca información para disminuir la ansiedad.

140215 – Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad.

- § **1302-Superación de problemas:** Acciones para controlar los factores estresantes.

Indicadores:

130214- Verbalizar la necesidad de asistencia.

130205- Aceptación de la situación.

Escala de Lickert para ambos indicadores:

1	Nunca manifestado.	
2	Raramente.	
3	En ocasiones.	
4	Con frecuencia.	
5	Constantemente.	

Intervenciones (NIC):

- § **5820.-Disminución de la ansiedad:** Minimizar la aprensión, temor, presagio relacionado con una fuente de peligro no identificada y por adelantado.

Actividades:

- § En el momento del ingreso y en cada cambio de turno, presentación del personal de enfermería al paciente y familia.
- § Explicación de todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se pueden experimentar durante el proceso.
- § Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico y tratamiento.
- § Orientar en el entorno hospitalario y en la habitación, indicándole timbre de llamada, funcionamiento de la cama articulada, etc.
- § **5610.-Enseñanza pre-quirúrgica:** Enseñar a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación post-operatorio.

Actividades:

- § Información al paciente y familia de la fecha, hora, lugar y duración aproximada del acto quirúrgico.
- § Descripción de rutinas pre-operatorias: anestesia, dieta, preparación intestinal, preparación del campo quirúrgico, terapia IV, reserva de sangre, analítica, etc.
- § Explicación de medicación pre-operatoria, efectos de la misma y fundamentos de su utilización.
- § Enseñanza sobre técnicas respiratorias (tos, respiración profunda) y ejercicios de miembros inferiores como profilaxis antiembólica.
- § Instruir sobre la importancia de la deambulación precoz y la fisioterapia respiratoria

Baja autoestima crónica

- § **Definición:** Larga evolución de una evaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus capacidades.
- § **Factores relacionados:** Barreras sociales, cánones de belleza y estética imperantes, limitaciones físicas impuestas por la obesidad.
- § **Características definitorias:** Expresiones de tristeza e infelicidad por su aspecto físico. Fuerte motivación ante la cirugía para mejorar su aspecto además de su salud.

Criterios de resultado (NOC)

- § **1200- Imagen corporal:** Percepción positiva de la imagen y las funciones corporales.

Indicadores:

- 120007- Adaptación a cambios en el aspecto físico.
- 120010-Voluntad para usar estrategias que mejoren el aspecto y la función.



Escala Likert:

1.	Nunca positiva.	
2.	Raramente.	
3.	En ocasiones.	
4.	Con frecuencia.	
5.	Completamente.	

Intervenciones (NIC)

- § **5400 Potenciación de la autoestima:** Ayudar al paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía.

Actividades:

- § Mostrar confianza en las capacidades del paciente para controlar una situación dada.
- § Determinar la confianza en su propio juicio.
- § Animar al paciente a evaluar su conducta.
- § Animarlo a identificar sus capacidades.
- § Ayudarlo a reexaminar sus percepciones negativas sobre sí mismo.
- § **5270 Apoyo emocional:** Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

Actividades:

- § Ayudarlo a expresar sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- § Escucharlo y respetar las expresiones de sentimientos y creencias.
- § Apoyarlo y animarlo a la toma de decisiones
- § **5220 Potenciación de la imagen corporal:** Mejora de las percepciones y actitudes conscientes o inconscientes del paciente hacia su propio cuerpo.

Actividades:

- § Determinar las expectativas sobre la imagen corporal del paciente.
- § Ayudar a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- § Determinar la influencia de los grupos a los que pertenece el paciente, en la percepción de su imagen corporal actual.

Riesgo de deterioro del patrón de sueño

Definición: Periodos de tiempo prolongado sin la suspensión periódica, naturalmente sostenida de relativa inconsciencia.

Factores relacionados: Cambio en los horarios habituales sueño/ vigilia, ansiedad, interrupciones para procedimientos terapéuticos, ruidos, iluminación, dolor.

Criterios de resultado (NOC)

§ 0004-Sueño –Magnitud y patrón de suspensión periódica de la conciencia durante el cual se recupera el organismo.

Indicadores:

§ 000404 Calidad del sueño.

§ 000402 Horas de sueño.

Escala Likert:

1.	Extremadamente comprometido.	
2.	Sustancialmente.	
3.	Moderadamente.	
4.	Levemente.	
5.	No comprometido.	

Intervenciones (NIC)

§ 6482 Manejo ambiental: Confort. Manipulación del entorno para facilitar una comodidad óptima.

Actividades:

§ Colocar al paciente de forma que se facilite la correcta alineación corporal

§ Evitar interrupciones innecesarias, agrupando los cuidados y permitiendo el descanso.

§ Ajustar la temperatura ambiente y determinar las fuentes de incomodidad como vendajes mojados, posición de las sondas, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.

§ 1850 Fomento del sueño.- Facilitar ciclos regulares de sueño/ vigilia.

Actividades:

§ Determinar el patrón de sueño del paciente.

§ Observar y registrar el número de horas de sueño .

§ Explicar la importancia de mantener un sueño adecuado para una mejor y pronta recuperación.

§ Explicar a familiares los horarios más adecuados para las visitas.

Déficit de autocuidados: Alimentación, higiene, eliminación

Definición: Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí mismo las actividades descritas.

Factores relacionados: Reposo postquirúrgico, dispositivos terapéuticos.

Características definitorias: inmovilidad, temor, dolor.

Criterios de resultado (NOC)

§ 0300- Cuidados personales: Actividades de la vida diaria (AVD). Capacidad para realizar las tareas básicas de cuidados personal.

Indicadores:

§ 0303- Alimentación.

§ 0301- Higiene.

§ 0310- Uso del WC.

Escala Likert:

1.	Dependiente, no participa.	
2.	Precisa ayuda de personal y de dispositivo.	
3.	Requiere ayuda personal.	
4.	Independiente con dispositivo.	
5.	Independiente.	

Intervenciones (NIC)

§ 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación. Ayuda a comer.

Actividades:

§ Colocar al paciente en una posición cómoda

§ Proporcionar alivio adecuado del dolor, si procede.

§ Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que coma por sí mismo.

§ Explicar la preparación de dietas especiales (batidos, complementos vitamínicos, etc.)

§ 1801-Ayuda con los autocuidados: Baño/ Higiene

Actividades:

- § Proporciona la intimidad necesaria en todo momento del aseo.
- § Suplir o ayudar según el grado de dependencia a realizar el baño.
- § Facilitar o preparar todos los utensilios necesarios.
- § Vigilar estado de la piel.
- § Ayudar a mantener una correcta higiene buco-dental, mediante cepillado o enjuagues.

§ 1804-Ayuda con los autocuidados: aseo.

Actividades:

- § Animar al paciente para que demande ayuda.
- § Ayudarlo en el uso del orinal o cuña cada vez de lo precise.
- § Asegurar la intimidad en todo momento.

Deterioro de la movilidad física

Definición: Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.

Factores relacionados: Prescripción de restricción post-operatoria de movimientos, malestar o dolor, sobrepeso, dispositivos terapéuticos.

Características definitorias: Inmovilidad, resistencia al cambio de posición espontánea por temor y dolor.

Criterios de resultado (NOC)

§ 0208 Nivel de movilidad. Capacidad de moverse con resolución.

Indicadores:

- § 020802-Mantenimiento de la posición corporal.
- § 020801- Mantenimiento del equilibrio.
- § 020806- Deambulación: camina.

§ 1909 Conducta de seguridad: Prevención de caídas. Acciones para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas.

Indicadores:

- § 190901- Uso correcto de dispositivos de ayuda.
- § 190904- Uso de contenciones si es necesario.
- § 190902- Provisión de ayuda personal.



Escala Likert:

1	No adecuada.	
2	Ligeramente	
3	Moderadamente.	
4	Sustancialmente	
5	Completamente	

Intervenciones (NIC)

§ 5612 Enseñanza de la actividad-ejercicio prescrita. Preparar al paciente para que logre el nivel de actividad prescrito.

Actividades:

- § Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicios.
- § Informar acerca de las actividades apropiadas en función de su estado físico.
- § Advertir de los peligros de sobreestimar sus posibilidades.
- § Explicar la importancia de la deambulación precoz para prevenir tromboembolismos

• 0221 Terapia de ejercicios: deambulación. Estímulo y asistencia en la deambulación.

Actividades:

- § Animar a la deambulación en el momento en que su situación física lo aconseje.
- § Proporcionar la ayuda física o mecánica necesaria para caminar.
- § Programar paseos según estado físico.

• 6490 Prevención de caídas. Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesión por caídas.

Actividades:

- § Identificar déficit en el paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas.
- § Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.
- § Proporcionar dispositivos de ayuda y sujeción si es necesario.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Definición: Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada.

Factores relacionados: Humedad, factores mecánicos, inmovilidad en la cama, sobrepeso, excreciones y/o secreciones.

Criterios de resultado (NOC)

- § **1101 Integridad tisular:** Indemnidad estructural y función fisiológica normal de piel y mucosas.

Indicadores:

- § 110113 Piel intacta.
- § 110110 Ausencia de lesión tisular.

- § **1902 Control del riesgo.** Acciones para eliminar o reducir amenazas para la salud, reales, personales y modificables.

Indicadores:

- § 190201 Reconoce posibles riesgos para su salud.
- § 190216 Reconoce cambios en el estado de salud.



Escala Likert:

1	Extremadamente comprometido.	
2	Sustancialmente.	
3	Moderadamente.	
4	Levemente.	
5	No comprometido.	

Intervenciones (NIC)

- § **0740 Cuidados del paciente encamado.** Fomento de la comodidad, la seguridad y la prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama.

Actividades:

- § Colocación del paciente en una alineación adecuada.
- § Mantener la ropa de la cama limpia y seca.
- § Animarlo a realizar movimientos pasivos que mejoren o conserven la movilidad articular.

- § **3590 Vigilancia de la piel.** Recogida de datos del paciente para mantener la integridad de la piel y membranas mucosas.

Actividades:

- § Observar si hay enrojecimiento o pérdida en la integridad de la piel por turnos.
- § Vigilar grado de humedad y temperatura.
- § Vigilar la correcta colocación de sondas y otros dispositivos en contacto con la piel y mucosas.
- § Mantener una higiene escrupulosa en todo momento

- § **3540 Prevención de las úlceras por presión.** Prevención en pacientes con alto riesgo de desarrollarlas.

Actividades:

- § Vigilancia diaria de la piel, sobre todo de las zonas de riesgo.
- § Limpieza e hidratación tras el baño.
- § Colocación de protectores.
- § Programar cambios posturales.
- § Observar si existen fuentes de presión excesiva o fricción.

Conocimientos deficientes en relación con la alimentación



Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con una alimentación correcta.

Características definitorias: Desconocimiento sobre hábitos dietéticos saludables

Factores relacionados: Sobrepeso, ingesta descontrolada, composición y valor calórico de los alimentos.

Criterios de resultado (NOC)

§ 1802 **Conocimiento: Dieta.** Grado de comprensión emitido sobre la dieta.

Indicadores:

§ 180201 Descripción de la dieta recomendada.

§ 180205 Explicación de la relación entre dieta, ejercicio y peso.

§ 180206 Descripción de las comidas permitidas.

§ 180207 Comidas que deben evitarse.

§ 1612 **Control del peso.** Acciones personales para conseguir y mantener un peso corporal óptimo para la salud.

Indicadores:

§ 161207 Mantiene un patrón alimentario recomendado.

§ 16212 Busca ayuda profesional cuando lo precisa.

Escala Likert

1.	Ninguno	
2.	Escaso	
3.	Moderado	
4.	Sustancial	
5.	Extenso	

Intervenciones (NIC)

§ 1020 **Etapas en la dieta oral.** Insistir en las necesarias restricciones de la dieta con la consiguiente progresión de la misma según tolerancia.

Actividades:

§ Instaurar dieta progresivamente.

§ Observar y registrar tolerancia a la progresión de la dieta.

§ Instruir sobre cómo preparar suplementos dietéticos.

§ 5614 **Enseñanza: dieta prescrita.**

Actividades:

§ Explicar el propósito de la dieta.

§ Proporcionar un plan por escrito de comidas.

§ Enseñar a seleccionar los alimentos adecuados.

§ Animar a que adopte hábitos saludables en relación con la ingesta de alimentos.

§ Explicar alimentos permitidos y nivel calórico.

§ Explicar la importancia de la dieta.

§ Planificar ejercicio y actividades.

§ Controlar el peso semanalmente.

§ Animar al cumplimiento de las indicaciones que sugiera el servicio de endocrinología tras el alta hospitalaria.

§ 1160 **Monitorización nutricional** Recogida de datos para evitar o minimizar la desnutrición.

Actividades:

§ Observar piel y anejos cutáneos

§ Vigilar aparición de náuseas o vómitos.

§ Control analítico de albúminas, proteínas totales, hemoglobina, etc.

§ Control de electrolitos.

§ Pesar al paciente en los intervalos establecidos.

§ Observar la existencia de diarrea así como su número y volumen.

PROBLEMAS INTERDISCIPLINARES

Dolor agudo. Secundario al proceso quirúrgico.

Intervenciones (NIC)

§ 1400 Manejo del dolor.

Actividades:

- § Valoración del dolor: tipo, localización, intensidad, comienzo del mismo.
- § Observar claves no verbales de molestia.
- § Utilizar medidas de control del dolor, antes de que sea severo.
- § Mediar antes de una actividad para aumentar la participación.
- § Evaluar las medidas de control del dolor regularmente.

§ 2210 Administración de analgésicos.

Actividades:

- § Comprobación de la prescripción de analgesia.
- § Comprobación de la historia de alergias.
- § Administración del fármaco a la dosis, hora y vía establecida.
- § Registro de la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

Infección. Secundaria a destrucción de barreras naturales por procedimientos invasivos y dificultad en mantener un patrón respiratorio eficaz.

Intervenciones (NIC)

§ 6550 Protección contra las infecciones. Prevención y detección precoz de infección en paciente de riesgo.

Actividades:

- § Observar signos y síntomas de infección sistémica o localizada.
- § Mantener rigurosamente las normas de asepsia en todos los procedimientos.
- § Control de temperatura y otras constantes, según protocolo.
- § Observación y registro de signos de hipertermia.
- § Ajuste de la temperatura ambiente a las necesidades del paciente.

§ 3440 Cuidados del sitio de incisión. Limpieza, seguimiento y fomento de la curación.

Actividades:

- § Vigilancia y control de signos y síntomas en el sitio de incisión de la vía venosa, sonda vesical, sonda naso-gástrica, etc.
- § Fecha de colocación de cualquier dispositivo.
- § Tomar nota de las características de cualquier drenaje o exudado.
- § Curas y cambios de bolsas colectoras según protocolo de la unidad.
- § Mantenimiento del sistema de drenaje urinario cerrado.
- § Cura con antiséptico, cambio de apósitos y sistemas de infusión IV c/ 24h.
- § Instruir al paciente sobre los cuidados de la incisión durante el baño/aseo.
- § Mantener permeabilidad en los tubos de drenaje.

§ 3660 Cuidado de las heridas.

Actividades:

- § Cura de la herida quirúrgica según protocolo de la unidad.
- § Anotar características y evolución.
- § Toma de muestras para microbiología si hay indicios de infección local.
- § Drenaje de cualquier colección interna, anotando cantidad y características de la misma.

§ 3230 Fisioterapia respiratoria. Ayuda para expulsar las secreciones de la vía aérea alta y facilitar la expectoración y/o aspiración de la vía aérea baja.

Actividades:

- § Determinar posibles contraindicaciones al uso de fisioterapia.
- § Utilizar nebulizador ultrasónico si procede.
- § Practicar aerosolterapia, si procede.
- § Controlar cantidad y tipo de expectoración.
- § Estimular la tos
- § Realizar ejercicios de respiración diafragmática.
- § Administrar agentes mucolíticos, si procede.
- § Espirometría incentivada por turno.

Desequilibrio hidroelectrolítico. Secundario a síndrome de malabsorción.

Intervenciones (NIC)

§ 4130 Monitorización de líquidos. Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos.

Actividades:

- § Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y patrón de eliminación.
- § Vigilar y anotar ingresos y egresos (balance).
- § Registrar episodios de hipertermia.
- § Vigilar tensión arterial, frecuencia cardíaca.
- § Controlar y anotar volumen de aspirado gástrico.



- § Vigilar y anotar número de deposiciones.
- § Control estricto de la diuresis.
- § 2020 Monitorización de electrolitos. Recogida y análisis de los datos del paciente, para regular el equilibrio de electrolitos.
 - Actividades:
 - § Vigilar el nivel de conciencia.
 - § Observar signos de desequilibrio: alteraciones sensoriales, debilidad, etc.
 - § Observar cambios en la sensibilidad periférica, como entumecimientos o temblores.
 - § Extracción de analíticas según prescripción.
- § 4200 Terapia intravenosa. Administración de fármacos y líquidos por vía intravenosa.
 - Actividades:
 - § Administración del volumen de líquidos prescrito.
 - § Vigilancia de la permeabilidad de la vía.
 - § Vigilancia de signos de extravasación en el lugar de punción.
- § 0460 Manejo de la diarrea.
 - Actividades:
 - § Pedir al paciente que notifique cada episodio de diarrea.
 - § Explicar que las deposiciones diarreicas, son normales tras este tipo de cirugía y que se irán normalizando paulatinamente.
 - § Explicar que es normal que las deposiciones sean especialmente malolientes.
 - § Insistir en la importancia del aporte oral de líquidos para corregir el balance hídrico.
 - § Insistírle en un corrector aseo para proteger la piel perianal.

Evaluación

El plan de cuidados se revisará a diario con el objeto de evaluar si se han conseguido los objetivos o bien continúan activos. La enfermera referente o, en su defecto, la enfermera colaboradora cumplimentará la hoja de Plan de Cuidados (Anexo 3) indicando que diagnósticos se han resuelto y cuales precisan aún de nuestra intervención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estudio de la Sociedad Española para el estudio de la Obesidad (SEEDO) 97. Prevalencia de la obesidad en España. Med Clin Barcelona 1998. 111: 441-445.
2. Clínica Dr.Dolz [en línea]. Técnicas quirúrgicas. (Fecha de acceso 10de Enero 2005). URL disponible en: www.clinicadrolz.com/otrastecnicas.htm.
3. Scopinaro N, Gianetta E, Adami GF, Friedman D, Traversa E, Mariani GM, et al. Biliopancreatic diversion for obesity at eighteen years. Surgery 1996; 119: 261-8.
4. Larrad A, Sánchez Cabezudo C, Moreno B, Bretón C. Estudio comparativo entre la gastroplastia vertical anillada y la derivación bilio-pancreática en el tratamiento de la obesidad mórbida. Cir Esp 1999; 66: 297-302.
5. Scopinaro N, Mariani GM, Camerani G. Laparoscopic Standard biliopancreatic diversion: thecnique and preliminary results. Obes Surg 2002; 12: 362-5.
6. Diagnósticos de Enfermería NANDA (99-00). Mayo 2001. [en línea]. AENTDE. URL disponible en: <http://www.aentde.com/taxonomia2.html>
7. Diagnósticos enfermeros de la NANDA: Definiciones y clasificación 2003-2004. Madrid: Elsevier; 2003.
8. Jonson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (C.R.E.). 2ª edición. Barcelona: Harcourt Mosby; 2000.
9. JC, McKloskey Y GM. Bulechek. Proyecto de Intervenciones IOWA. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 3ª Edición Madrid: Harcourt Mosby; 2002.
10. Luís, Mª T y cols Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía practica. 2º Edición. Barcelona: Masson; 2002.

AGRADECIMIENTOS

A la Unidad de Formación Continuada del hospital Virgen del Rocío y a los Doctores Razak y Martos por su aportación a este trabajo.

ANEXO 1.

Dieta hospitalaria tras Scopinaro/ By pass

Desayuno: Vaso de leche semi-desnatada y edulcorante (opcional).

Media mañana: Vaso de zumo de frutas.

Almuerzo: Un sobre de suplemento dietético (Optifast®) disuelto en 200 cc de agua.
Un yogurt natural.

Merienda: Vaso de leche semi-desnatada y edulcorante (opcional).

Cena: Un sobre de suplemento dietético (Optifast®) disuelto en 200 cc de agua.
Un yogurt natural.

Dieta al alta tras Scopinaro/By pass

Desayuno: Vaso de leche semi-desnatada más 4 galletas tipo María o 50 g de pan migado.

Media mañana: Zumo de naranja natural o pieza de fruta triturada o rallada.

Almuerzo: a elegir entre:

- Puré de legumbres o 100g de carne TRITURADA.
- Puré de patatas guisadas con 100g de carne o pescado triturado.
- Sobre de Vegenat Med Hiperproteico® o Optifast®

Se podrá tomar también una pieza de fruta triturada o rallada.

Merienda: Yogurt o vaso de leche semi-desnatada.

Cena: Puré de verduras con 100g de carne o pescado.

Yogurt natural desnatado.

Suplemento vitamínico (Dayamineral®) según endocrino.

ANEXO 2

Patrones funcionales de Gordon

1. PERCEPCION / MANEJO DE LA SALUD.
2. NUTRICIONAL / METABOLICO.
3. ELIMINACION.
4. ACTIVIDAD / EJERCICIO.
5. SUEÑO / DESCANSO.
6. COGNITIVO / PERCEPTUAL.
7. AUTOPERCEPTIVO / AUTOCONCEPTO.
8. ROL/RELACIONES.
9. SEXUALIDAD / REPRODUCCION.
10. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.
11. VALORES Y CREENCIAS.

ANEXO 3.

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN CIRUGIA BARIATRICA							
Fecha.	A R	DIAGNOSTICO	RESULTADOS	INTERVENCIONES	M	T	N
		ANSIEDAD r/c hospitalización, intervención quirúrgica, régimen al Alta.	1402 -Control de la ansiedad 1302 -Superación de problemas.	5820 -Disminución de la ansiedad. 5610 -Enseñanza pre-quirúrgica.			
		BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA r/c barreras sociales, limitación física, rechazo por su imagen corporal.	1200 - Imagen corporal	5400 -Potenciación de la autoestima. 5270 -Apoyo emocional. 5220 -Potenciación de la imagen corporal.			
		RIESGO DE DETERIORO DEL PATRÓN DE SUEÑO r/c cambio de hábitos, estrés, procedimientos, visitas.	0004 -Sueño.	6482 -Manejo ambiental: control. 1850 -Fomento del sueño.			
		DEFICIT DE AUTOCUIDADOS: alimentación, higiene, eliminación/c reposo dispositivos terapéuticos.	0300 -Cuidados personales: AVD Actividades de la vida diaria.	1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación. 1801 - Ayuda con los autocuidados: baño/higiene.			
		DETERIORO DE LA MOVILIDAD r/c dolor, sobrepeso, reposo postoperatorio.	0208 -Nivel de movilidad. 1909 -Conducta de seguridad.	5612 -Enseñanza de la actividad-ejercicio prescrito. 0221 -Terapia de ejercicios: deambulación. 6490 -Prevención de caídas.			
		RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD Cutánea /c inmovilidad, sobrepeso, humedad, factores mecánicos.	1101 -Integridad tisular. 1902 - Control del riesgo.	0740 -Cuidados del paciente encamado. 3590 -Vigilancia de la piel. 3540 -Prevención de úlceras por presión.			
		CONOCIMIENTOS DEFICIENTES r/c la alimentación.	1802 -Conocimiento: dieta. 1612 -Control del peso.	5614 -Enseñanza: dieta prescrita. 1160 -Monitorización nutricional. 1020 -Etapas en la dieta oral.			
Fecha		PROBLEMAS INTERDISCIPLINARES	OBJETIVOS.	INTERVENCIONES.			
		CP DOLOR	-Detección precoz de signos y síntomas. -Control de cambios.	1400 -Manejo del dolor. 2210 -Administración de analgésicos.			
		CP INFECCION.	-Detección precoz de signos y síntomas. -Control de cambios.	6550 -Protección contra las infecciones. 3440 -Cuidados del sitio de inserción. 3230 -Fisioterapia respiratoria.			
		CP DESEQUILIBRIO HIDRO-ELECTROLITICO.	-Detección precoz de signos y síntomas. -Control de cambios.	4130 -Monitorización de líquidos. 2020 -Monitorización de electrolitos. 4200 -Terapia intravenosa. 0460 -Manejo de la diarrea.			