

# PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE CON FRACTURA DE PELVIS EN LA SALA DE EMERGENCIAS

## AUTORES

Moya Meléndez, Raquel; Vázquez González, Antonia; Aponte Tomillo, Inmaculada; García Falcón, Amparo.

Correo de Contacto: [raquelmellendez@hotmail.com](mailto:raquelmellendez@hotmail.com)

## RESUMEN

En la unidad de Urgencias de Traumatología del Hospital Virgen del Rocío, las fracturas de pelvis son recibidas en la sala de emergencias, debido a la posible inestabilidad hemodinámica que presentan estos tipos de pacientes.

Por eso, nuestro objetivo es elaborar un plan de cuidados estandarizados para efectuar una actuación rápida e integral en el paciente con fractura de pelvis inestable y que sirva de herramienta para mejorar la calidad de los cuidados, realizando un protocolo de cuidados enfermeros basados en la taxonomía enfermera NANDA, NIC y NOC.

Los diagnósticos de enfermería más destacados son: Ansiedad, Dolor Agudo, Deterioro de la eliminación urinaria e Hipotermia, además de problemas interdisciplinarios.

Con la elaboración de este plan de cuidados pretendemos mejorar la calidad asistencial y asegurar la continuidad de los cuidados, disminuyendo así el tiempo de actuación y aumentando la calidad del producto enfermero.

## PALABRAS CLAVES

fractura de pelvis, plan de cuidados, diagnósticos enfermeros.

## TITLE

PLAN MEETS TAKEN CARE OF THE PATIENT ON FRACTURE OF PELVIS IN THE EMERGENCY ROOM

## ABSTRACT

In the unit of Urgencias of Orthopedic surgery of the Hospital Virgen del Rocío, the fractures of pelvis are received in the emergency room, due to the possible instability hemodinámica that present these types of patients.

Because of it, our aim is to elaborate a plan of taken care standardized to effect a rapid and integral action in the patient with fracture of unstable pelvis and that uses as tool to improve the quality of the elegant ones, realizing a protocol of elegant nurses based on the terminology nurse NANDA, NIC and NOC

The most out-standing diagnoses of nursing are: Anxiety, Agony, Deterioration of the urinary elimination and Hipotermia, besides interdisciplinary problems.

With the production of this plan of elegant we try to improve the welfare quality and to assure the continuity of the elegant ones, diminishing this way the time of action and increasing the quality of the product nurse.

## KEY WORDS

Fracture of pelvis, plan of taken care, diagnostic nurses

## INTRODUCCIÓN

En la unidad de Urgencias de Traumatología del Hospital Virgen del Rocío, las fracturas de pelvis son recibidas en la sala de emergencias, debido a la posible inestabilidad hemodinámica que presentan estos tipos de pacientes.

Las causas de fracturas de pelvis son debidas principalmente a accidentes de tráfico, atropellos y accidentes de trabajo. Este tipo de traumatismo destaca entre las causas más comunes e importantes de complicaciones y muerte de un paciente politraumatizado. Estas fracturas ocurren en aproximadamente 1 a 3% de todas las fracturas.

Los traumatismos de pelvis cerrados tienen una mortalidad en 10-20%, aumentando en un 50% cuando se trata de traumatismos abiertos.

### Clasificación de las fracturas de pelvis

- Tipo I: Fracturas parciales o estables.
- Tipo II: Fracturas totales o inestables.
- Tipo III: Fracturas acetabulares.

### Complicaciones de las fracturas de pelvis

1. Hemorragia retroperitoneal.
2. Rotura vesical.
3. Lesiones de uretra.
4. Desgarros del recto, útero y vagina.
5. Lesiones nerviosas.
6. Tromboflebitis de las venas pélvicas.

## OBJETIVOS

- Elaborar un plan de cuidados estandarizados para efectuar una actuación rápida e integral en el paciente con fractura de pelvis inestable.
- Servir de herramienta para mejorar la calidad de los cuidados.

## METODOLOGÍA

Creación de un grupo de trabajo para la realización de un protocolo de cuidados enfermeros basados en la taxonomía enfermera: NANDA, NIC y NOC.

Búsqueda bibliográfica para conocer las líneas de actuación e intervenciones de enfermería para resolver los patrones de salud que se ven alterado tras sufrir una fractura de pelvis.

## RESULTADOS

Para nosotros los diagnósticos de enfermería más destacados que atenderemos de forma inmediata en la sala de emergencias son:

00146 Ansiedad r/c amenaza de cambio en el estado de salud m/p inquietud y nerviosismo.

- NOC: Resultados

1402 Autocontrol de la ansiedad.

1300 Aceptación del estado de salud.

1608 Control de síntomas.

Indicadores:

140217 Controla la respuesta de ansiedad.

130006 Expresa reacciones sobre su estado de salud.

160808 Utiliza signos de alarmas para buscar atención sanitaria.

- NIC: Intervenciones

5820 Disminución de la ansiedad.

5380 Potenciación de la seguridad.

Actividades:

1. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
2. Explicar al paciente todas las pruebas y procedimientos.
3. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

00132 Dolor agudo r/c la fractura m/p la respuesta verbal del paciente.

- NOC: Resultados

1605 Control del dolor.

2102 Nivel del dolor.

Indicadores:

160502 Reconoce el comienzo del dolor.

210201 Dolor referido.

- NIC: Intervenciones

2210 Administración de analgésicos.

1400 Manejo del dolor.

Actividades:

1. Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
2. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
3. Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
4. Explorar con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor.

00016 Deterioro de la eliminación urinaria r/c traumatismo mecánico m/p dificultad para iniciar la micción.

- NOC: Resultados

0503 Eliminación urinaria.

Indicadores:

050312 Continencia urinaria

- NIC: Intervenciones

0590 Manejo de la eliminación urinaria.

0580 Sondaje vesical.

Actividades:

1. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.
2. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
3. Insertar catéter urinario.
4. Controlar la administración de fluidos y la eliminación.

00006 Hipotermia r/c la inestabilidad hemodinámica m/p la disminución de la temperatura corporal.

- NOC: Resultados

0800 Termorregulación.

0802 Estado de los signos vitales.

Indicadores:

08001 Temperatura cutánea en el rango esperado.

080011 Tiritona con el frío.

080201 Temperatura.

- NIC: Intervenciones

6680 Monitorización de los signos vitales.

3900 Regulación de la temperatura.

3800 Tratamiento de la hipotermia.

Actividades:

1. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia.
2. Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede.
3. Observar el color y la temperatura de la piel.
4. Quitar la ropa fría, mojada y cambiarla por otra cálida y seca.
5. Observar si se presentan síntomas asociados a la hipotermia: fatiga, debilidad, confusión, apatía, deterioro de la coordinación, habla con mala articulación, escalofríos y cambio del color de la piel.
6. Cubrir con mantas calientes, si procede.

#### Problemas interdisciplinarios

Objetivo: Prevenir y/o detectar y/o tratar precozmente la aparición de signos y/o síntomas de:

- Hemodinámicos

NIC: 6680 Monitorización de los signos vitales

4180 Manejo de la hipovolemia

4250 Manejo del shock

- Dolor agudo

NIC: 2210 Administración de analgésicos

1400 Manejo del dolor

- Respiratorios

NIC: 3350 Monitorización respiratoria

3140 Manejo de las vías aéreas

- Neurológico

NIC: 2620 Monitorización neurológica

## CONCLUSIONES

Los planes de cuidados estandarizados son un instrumento excelente para federar un equipo cuidador sobre un proyecto de cuidados en común, basado en una comunicación interdisciplinaria. Sin embargo, es importante señalar, que estos planes de cuidados estandarizados solo pueden servirnos como base o al inicio del cuidado del paciente, ya que no nos podemos olvidar que cada persona es un ser bio/psico/social con características únicas e irrepetibles.

Con la elaboración de este plan de cuidados pretendemos mejorar la calidad asistencial y asegurar la continuidad de los cuidados, disminuyendo así el tiempo de actuación y aumentando la calidad del producto enfermero.

## BIBLIOGRAFÍA

- NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación (2007–2008) Madrid: Elsevier España S.A. 2008.
  - Joanne McCloskey Dochterman, Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 4ª edición. Madrid. Editorial Elsevier. 2008.
  - Sue Moorhead, Marion Jonson, Merodean Maas. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 3ª edición. Madrid. Editorial Elsevier. 2008.
  - Jon C. Thompson. Atlas Práctico de Anatomía Ortopédica. Edición 2004.
  - L. Jiménez Murillo, F.J. Montero Pérez. Medicina de Urgencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 2ª Edición.
-