

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

GPC

**Intervenciones
de Enfermería en la Atención del Adulto
con COLELITIASIS Y
COLECISTITIS Crónica Agudizada**

Evidencias y Recomendaciones

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-710-14



Índice

1. CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE LA COLELITIASIS Y COLECISTITIS CRÓNICA AGUDIZADA.....	3
3. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN COLELITIASIS Y COLECISTITIS CRÓNICA AGUDIZADA.	3
4. ESCALA DE VALORACIÓN	6
5. DIAGRAMA DE FLUJO	7

1. Clasificación de la enfermedad

CIE: K800 Calculo de la vesicula biliar con colecistitis aguda
GPC: Intervenciones de Enfermería para la atención del Adulto con
Colelitiasis y Colecistitis Crónica Agudizada

2. Definición y Contexto de la Colelitiasis y Colecistitis Crónica Agudizada

La Colecistitis crónica agudizada es el proceso inflamatorio que se produce como consecuencia de la obstrucción del flujo de salida de la bilis de la vesícula biliar y que generalmente se asocia a la presencia de cálculos lo que favorece la distensión de la vesícula y a la proliferación bacteriana (Angarita, 2010)

3. Intervenciones de Enfermería en Colelitiasis y Colecistitis Crónica Agudizada

Identificación de signos y síntomas de colelitiasis y colecistitis crónica agudizada

- Valorar la presencia del signo de Murphy en pacientes con dolor abdominal
- Identificar los signos y síntomas de colecistitis tales como dolor, sudoración, náuseas y vómito al realizar la valoración de enfermería.
- Evaluar al paciente utilizando el sistema de valoración de Margory Gordon para identificar los patrones disfuncionales.

Identificación de complicaciones más frecuentes de colelitiasis y colecistitis crónica agudizada

- Identificar de manera oportuna las complicaciones secundarias tales como hidrocolecisto, piocolecisto, coledocolitiasis, pancreatitis, empiema, perforación vesicular, peritonitis y sepsis por la contaminación bacteriana.
- Se recomienda hospitalizar al paciente e iniciar el tratamiento quirúrgico si el dolor persiste por más de 6 horas a pesar de la infusión intravenosa de antiespasmódicos y antiinflamatorios, con frecuencia cardíaca mayor de 90 x min, fiebre mayor de 38.5°C y leucocitosis mayor a

13,000/mm³

- Detectar ictericia pre y postoperatoria para identificar de manera oportuna coledocolitiasis.

Manejo del dolor agudo

- Evaluar el dolor a través de la Escala Visual Análoga (EVA) permite establecer una base para el control y el alivio del dolor aun cuando se administran medicamentos.
- Valorar el dolor a intervalos frecuentes por lo general al tomarle las constantes vitales.
- Registrar y monitorizar la evaluación del dolor para evaluar la efectividad de la intervención.
- Ministran medicamentos según prescripción médica.
- Incluir el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor tales como:
 - Respiración profunda
 - Relajación
 - Distracción
- Proporcionar apoyo emocional para dar seguridad en momentos de tensión y dolor, como medida no farmacológica.
- Elaborar un plan específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen problemas reales o previsibles relacionados con el dolor agudo tomando como base la taxonomía enfermera

Tratamiento en la mujer embarazada

- Las pacientes embarazadas con dolor en el hipocondrio derecho deben ser evaluadas por ultrasonido ya que es una prueba no invasiva, segura y efectiva.
- Mantener en reposo a la embarazada con la medicación indicada tomando en consideración proteger al producto.
- Proveer cuidados a la paciente inmediatamente que se programa para cirugía laparoscópica (opción terapéutica segura de preferencia en el segundo trimestre del embarazo con morbilidad materno fetal mínima), verificando la existencia de consentimiento quirúrgico.

Manejo preoperatorio

- Al realizar la preparación quirúrgica asegurarse de:
 - Confirmar la información explicativa preoperatoria
 - Asegurarse de que el paciente se encuentre en ayuno.
 - Verificar que ha firmado el correspondiente consentimiento quirúrgico.
 - Verificar que los análisis de laboratorio se encuentren registrados en el expediente.
 - Comprobar la disponibilidad de elementos sanguíneos
 - Preguntar la existencia de alergias
 - Retirar alhajas
 - Quitar esmalte y maquillaje
 - Extraer dentaduras postizas o lentes
- Emplear el “Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica” en cualquier procedimiento quirúrgico para mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y disminuir las complicaciones evitables.
- Garantizar la cirugía segura a través de la identificación del paciente y del sitio quirúrgico.
- Ministran medicamento según prescripción médica y protocolos establecidos.
- Para la administración segura de medicamentos es importante tomar en cuenta los efectos adversos e interacciones con otros fármacos.

- Realizar el baño o ducha para la prevención de la infección de herida quirúrgica como mínimo la noche antes de la intervención.
- Cuando sea conveniente rasurar se utilizara una maquinilla eléctrica con cabezal de un solo uso el mismo día de la cirugía. No se recomienda el uso de navaja o rastrillo para el rasurado.

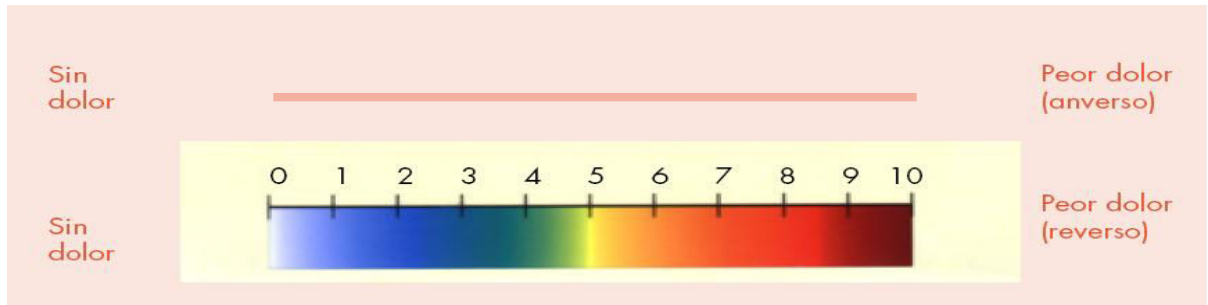
Prevención de complicaciones secundarias al procedimiento quirúrgico

- Realizar medidas básicas para la prevención de infecciones de herida quirúrgica tales como:
 - Evaluar signos y síntomas de infección
 - Control de signos vitales
 - Observar signos de irritación de la herida quirúrgica
 - Cambiar apósito según necesidad
 - Cumplir con las medidas de asepsia durante las curaciones
 - Incentivar la deambulación precoz
 - Realizar cuidados de higiene de la piel
 - Utilizar técnica aséptica al cambiar o retirar el vendaje de la herida quirúrgica
 - No utilizar agentes antimicrobianos para el manejo de las heridas quirúrgicas.
- Lavarse las manos antes y después de cada episodio de contacto directo con el paciente y después de retirarse los guantes.
- Las manos deberán lavarse con agua y jabón después de varias aplicaciones sucesivas de gel de base alcohólica.
- Mantener al paciente en una posición de 30 a 40°
- Monitorización con pulsioxímetro, durante la fase de recuperación.
- Las medidas básicas de la monitorización respiratoria posterior a la cirugía son:
 - Valorar la función respiratoria
 - Auscultar campos pulmonares cada 8 horas
 - Movilizar fuera de cama asistido por familiar
 - Realizar ejercicios respiratorios
- Cuantificar gasto y características obtenido por sondas o drenajes en caso de tener.
- El control del dolor postoperatorio, náuseas, y vómitos son importantes para el éxito mismo día descargarse.
- Se deberá considerar la prevención de náuseas y vomito administrando antieméticos, según prescripción médica.
- Elaborar un plan específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que tienen factores de riesgo para presentar infección de herida quirúrgica tomando como base la taxonomía enfermera.

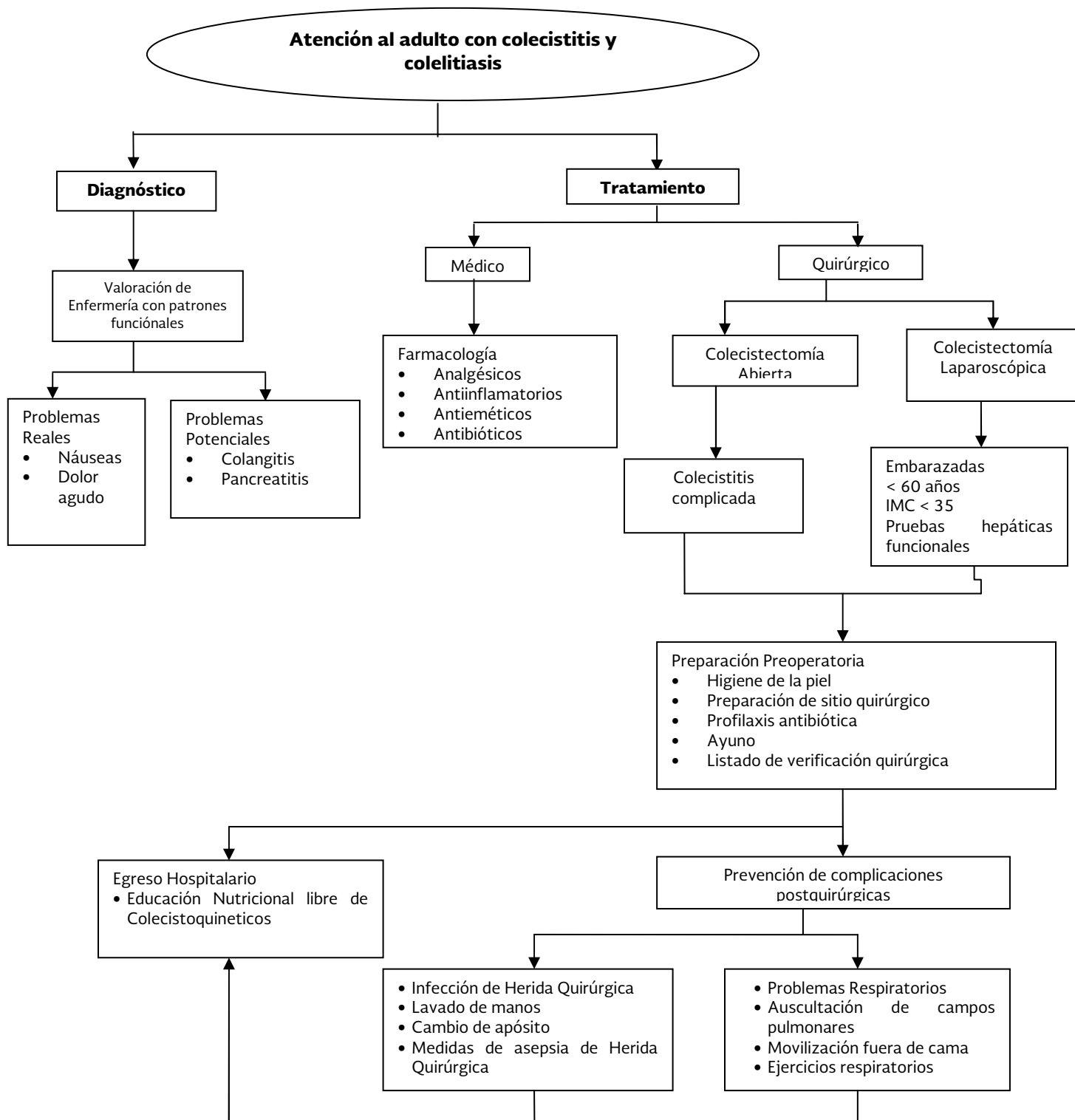
Educación para la salud en pacientes con colecistectomía

- Se recomienda que los pacientes en condiciones de egreso después de la intervención quirúrgica, reciban educación y seguimiento nutricional, ya que podría ser efectivo para contribuir a su adecuada evolución.
- Se recomienda dietas blandas sin colecistoquinéticos (bajas en grasa con aporte calórico entre 1500 y 1700 Kcal, 40gr de fibra dietética y menos de 3000gr de colesterol por día y aumentar la ingesta de líquidos).

4. Escala de Valoración



5. Diagrama de Flujo



Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por IMSS
© Copyright IMSS “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
División de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
2014

ISBN en trámite