



Artroscòpia de genoll

INTERVENCIÓ D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT

Servei de UCSI | HSAA | CSG

PRÀCTIQUES EXTERNES EN ÀMBITS ESPECÍFICS

professora: **Cristina García Salido**

curs: **4rt Grau d'Infermeria | Manresa 2017-2018**

alumne: **Carles Mayol Bonet**



UNIVERSITAT
A MANRESA



UNIVERSITAT
A MANRESA

Artroscòpia de genoll | INTERVENCIÓ D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT

professora: **Cristina García Salido** | curs: **4rt. Grau d'Infermeria** | alumne: **Carles Mayol Bonet**

assignatura: **Pràctiques externes en àmbits específics**

ÍNDEX	<i>pàgina</i>
1. DESCRIPCIÓ I VALORACIÓ DEL CAS	03
2. ANÀLISI DE L'ENTORN	05
3. CONTEXTUALITZACIÓ DEL PROBLEMA DETECTAT A LA UCSI	06
4. OBJECTIUS D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT DEL CAS	07
5. PLANIFICACIÓ I DESCRIPCIÓ DE LES ACTIVITATS	08
6. CRITERIS I INSTRUMENTS D'AVUACIÓ	13
7. REFLEXIÓ PERSONAL	14
8. BIBLIOGRAFIA	15
9. ANNEXOS	16

1. DESCRIPCIÓ I VALORACIÓ DEL CAS

La pacient CCC de 72 anys arriba a la UCSI (Unitat de Cirurgia Sense Ingrés) de l'Hospital Sant Antoni Abat (HSAA) acompanyada per la seva filla per sotmetre's a una intervenció quirúrgica (IQ) en el seu genoll esquerre mitjançant un procediment d'artroscòpia. No té al·lèrgies medicamentoses conegudes (AMC), i en la seva documentació del *check-list* pre-quirúrgic tan sols consten com antecedents patològics d'interès una quadrantectomia per neoplàsia de la mama esquerra, hipertensió arterial (HTA) i dislipèmia (DLP). Actualment segueix tractament farmacològic per la HTA amb Enalapril de 10mg.

En el seu ingrés a la UCSI es mostra conscient i orientada i amb una actitud tranquil·la per afrontar la IQ, se li prenen les constants i es troba hemodinàmicament estable (FC: 74 bpm, FR: 18 rpm, TA: 135/85, SatO₂: 97%). Es canalitza un accés venós perifèric (nº18ø) a l'extremitat superior dreta (ESD), tenint en compte que tan sols podem comptar amb aquesta extremitat per canalitzar la via e.v. perquè hem d'evitar realitzar cap procediment d'aquest tipus a l'extremitat superior esquerra (ESE) degut a la IQ que van realitzar-li per extirpar un tumor de la mama esquerra.

La pacient manifesta ser una dona molt independent, i molt més des de que es va quedar vídua ara fa 11 anys. A pesar de viure acompanyada per el seu fill mitjà, és una persona totalment autònoma per realitzar totes les ABVD. Per aquest motiu, i amb la finalitat de que no perdi aquest grau d'autonomia es va programar aquesta IQ a la UCSI. Refereix que el dolor articular constant al seu genoll esquerre comença a ser un problema important per a ella, ja que aquest fet li feia perdre mobilitat i això era quelcom que no podia controlar si no es sotmetia a aquesta IQ per mirar de posar-hi solució.

La filla que l'acompanya comenta que la seva mare es troba molt bé a nivell cognitiu, ella sola porta un bon control del seu estat de salut i sovint no es deixa ajudar gaire, la pacient verbalitza "Noia!! Ja saps sóc independent i no vull molestar mai a ningú". Al preguntar-li, la filla ens confirma que la seva mare té una bona adherència terapèutica al tractament que té prescrit per controlar la seva HTA.

Mare i filla manifesten la seva satisfacció de que per fi hagi arribat el dia de la intervenció, comenten que aquest ha estat un llarg recorregut de 7-8 mesos des de la primera consulta amb el metge d'atenció primària, passant per la visita a

l'especialista i totes les proves diagnòstiques. Es mostren "administrativament cansades" però contentes i esperançades de que aquesta IQ ajudi a disminuir el dolor a l'articulació afectada de la seva mare i conseqüentment pugui recuperar la mobilitat que li permeti seguir sent autònoma per realitzar totes les seves ABVD.

Finalment se li realitza una artroscòpia al genoll esquerre sota anestèsia general i utilitzant una mascareta laríngia. L'anestesista utilitza fentanil, midazolam i propofol com a sedoanalgesia i durant tota la IQ manté a la pacient sedada amb gas sevoflurà, la no utilització de relaxants musculars permet una recuperació postquirúrgica més ràpida, aspecte molt positiu al tractar-se de pacients atesos en una UCSI. La intervenció és un èxit i els traumatòlegs han pogut realitzar una neteja articular i una menissectomia parcial per artroscòpia al genoll de la pacient.

La pacient es retornada del bloc quirúrgic i es torna a ubicar al llit que ja tenia assignat dins de la UCSI. Es mostra lleugerament somnolenta però respon a estímuls i es recupera progressivament de l'anestèsia. Qualifica el dolor postquirúrgic d'un EVA de 5, s'administra analgesia alternant paracetamol 1gr e.v. amb dexketoprofè 50mg fins que en el moment de l'alta s'assoleix un EVA de 0 – 1 que la pacient refereix més com a molèstia que no pas com a dolor. Ha tolerat correctament la dieta hídrica i la posterior ingesta d'aliments.

Es precisament en aquesta etapa final dins l'estada a la UCSI quan la pacient rep més informació d'interès per part dels diferents professionals que l'atenen. El cirurgià passa a visitar a la pacient quan ja ha acabat totes les intervencions i li explica quan la tornarà a veure a consultes externes i quina serà la pauta farmacològica que seguirà a casa seva per controlar el dolor. Habitualment el cirurgià també explica alguns exercicis que la pacient pot anar realitzant per fomentar la rehabilitació i evitar al màxim l'atròfia muscular de l'extremitat immobilitzada. La infermera controla tot el procés d'evolució postquirúrgica (dolor, tolerància a la dieta...), realitza l'educació sanitària de com punxar-se la enoxaparina, aclareix dubtes administratius i informa de tot allò que calgui a la pacient per intentar que marxi de la UCSI sense cap mena de dubte.

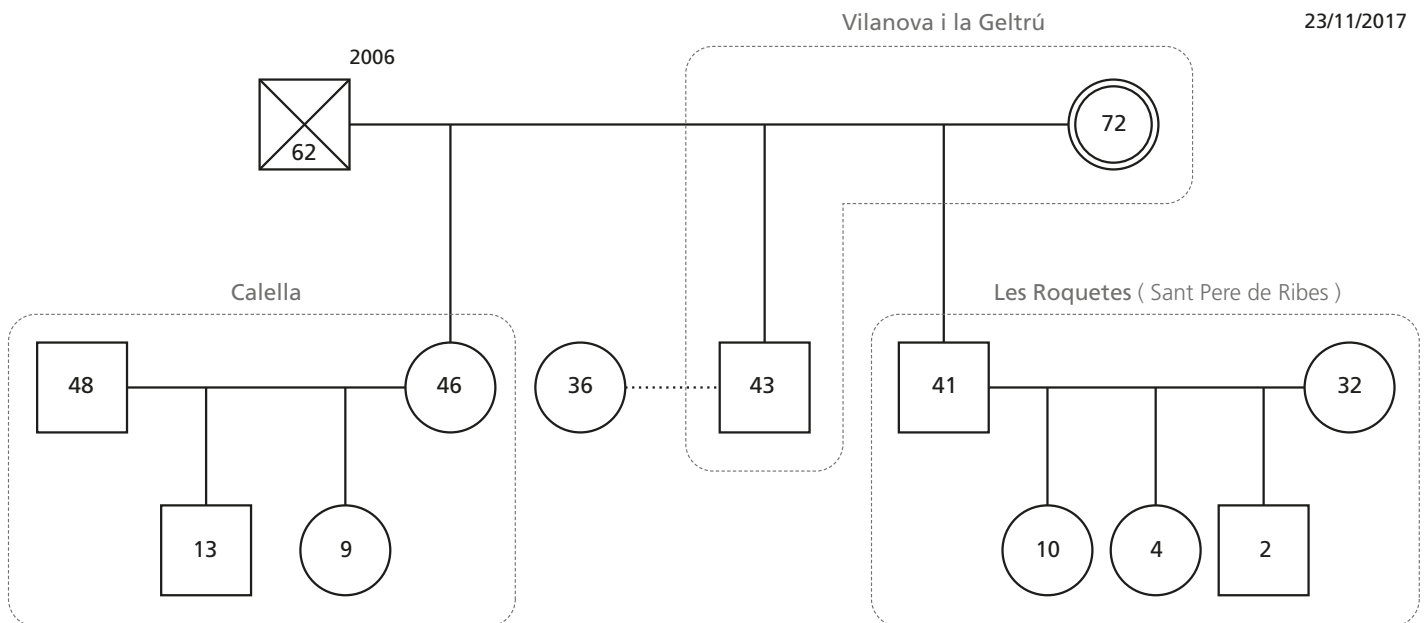
Com es pot observar, **es proporciona molta informació important de diferents fonts en un espai de temps molt curt i just en un moment delicat com és el d'estar recuperant-se d'una IQ.** És just en aquest moment de tot el procés quirúrgic,

on des de la UCSI es pot plantejar una intervenció d'educació per a la salut que ajudi assimilar tota aquesta informació als pacients i familiars apoderant-los per tancar exitosament tot aquest procés que ja hauran començat molt temps enrere.

2. ANÀLISI DE L'ENTORN

La pacient compta amb un entorn familiar implicat. La filla que l'acompanya manifesta que sovint a la seva mare li costa demanar ajuda perquè es considera una persona molt independent. Viu a Vilanova i la Geltrú amb el seu fill mitjà (43 anys) en un segon pis sense ascensor, aquest aspecte encara fa més rellevant l'èxit de la intervenció al genoll perquè la pacient pugui assolir una plena recuperació que li permeti seguir sent autònoma per a totes les ABVD.

2.1 Genograma:



3. CONTEXTUALITZACIÓ DEL PROBLEMA DETECTAT A LA UCSI

Actualment existeix una tendència clara en potenciar les unitats de cirurgia sense ingrés (UCSI) per la seva alta eficiència. En el cas de Catalunya, aquesta tendència ja es podia observar en l'estudi plantejat per Vergara et al⁽¹⁾ on es descrivia quina havia estat la evolució d'aquests tipus de serveis entre el 2001 i el 2011 i es va poder constatar que en aquest període el percentatge de cirurgia ambulatoria va augmentar un 63,2% al mateix temps que disminuïa en un 23,5% la cirurgia que requeria d'hospitalització.

La UCSI de l'Hospital Sant Antoni Abat lidera aquest tipus d'intervencions dins del Consorci Sanitari del Garraf. Si observem les dades d'activitat de l'any 2016 del total de les 3210 intervencions de cirurgia major ambulatoria⁽²⁾ el 90,8% (2915) es van realitzar en aquest centre, mentre que el 9,2% (295) restant es van realitzar a l'Hospital Residència Sant Camil on és més habitual que es programi l'activitat quirúrgica que requereix d'ingrés.

En aquest context, cal dir que la cirurgia sense ingrés aporta tot un seguit d'avantatges que van més enllà de la mera optimització dels recursos assistencials. Un dels seus principals avantatges és el de disminuir considerablement la freqüència de les infeccions post-operatòries degut a que es minimitza el temps d'estada a l'hospital⁽³⁾. Tanmateix, el fet de que el pacient no es quedi ingressat també té un efecte psicològic positiu en el seu procés de recuperació.

En contrapartida a tot això, cal tenir en compte que **la rapidesa de tot aquest procés també pot afectar negativament la comprensió per part del pacient de tota la informació que se li facilita**, especialment aquelles recomanacions post-quirúrgiques relatives a la seva intervenció. És habitual que el pacient rebi tota aquesta informació just abans de ser donat d'alta de la UCSI, quan s'acaba de recuperar de la sedació i amb el dolor post-intervenció encara molt present. **El principal problema detectat en aquesta UCSI és que tota aquesta informació es dona mitjançant diferents fonts (cirurgià, anestesista i infermera) i amb una important varietat de documentació en un moment on resulta especialment complex obtenir la plena atenció del pacient.** Cal tenir en compte que necessitem copsar l'atenció del pacient per fer més efectiu el traspàs de la informació que li vulguem transmetre, ja que tal i com descriu Gloria Fuenmayor et al en el seu article *“La percepció, la atenció i la memòria com a processos cognitius utilitzats para la*

comprensión textual” l’atenció tan sols es dona quan el receptor comença a copsar activament allò que veu o escolta en comptes d’observar o escoltar simplement de passada.⁽⁴⁾

Per aquest motiu cal simplificar al màxim el tipus d’intervenció d’educació per a la salut que es realitza amb els pacients de la UCSI i els seus familiars. En la majoria dels casos han tingut que esperar mesos per realitzar-se la intervenció i en un matí s’ha acabat tot molt ràpidament gairebé sense disposar de temps per plantejar-se els dubtes que molt probablement sorgeixin un cop estiguin a casa seva. En aquest sentit caldria dissenyar una intervenció d’educació per a la salut que faciliti als pacients i familiars seguir les recomanacions postoperatòries amb facilitat.

4. OBJECTIUS D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT DEL CAS

En el cas de la pacient CCC que ha estat intervinguda d’una artroscòpia al seu genoll esquerre, la intervenció d’educació per a la salut que realitzaria el personal d’infermeria de la UCSI s’hauria d’orientar a que la pacient sigui capaç d’assolir el següent **objectiu principal**:

- ***Adquirir els coneixements suficients per seguir correctament les recomanacions postoperatòries sense dificultats.***

Amb aquesta finalitat cal descriure quins són aquests coneixements necessaris per afrontar correctament la recuperació d’una artroscòpia de genoll. **Podem englobar aquest conjunt de coneixements en els següents punts:**

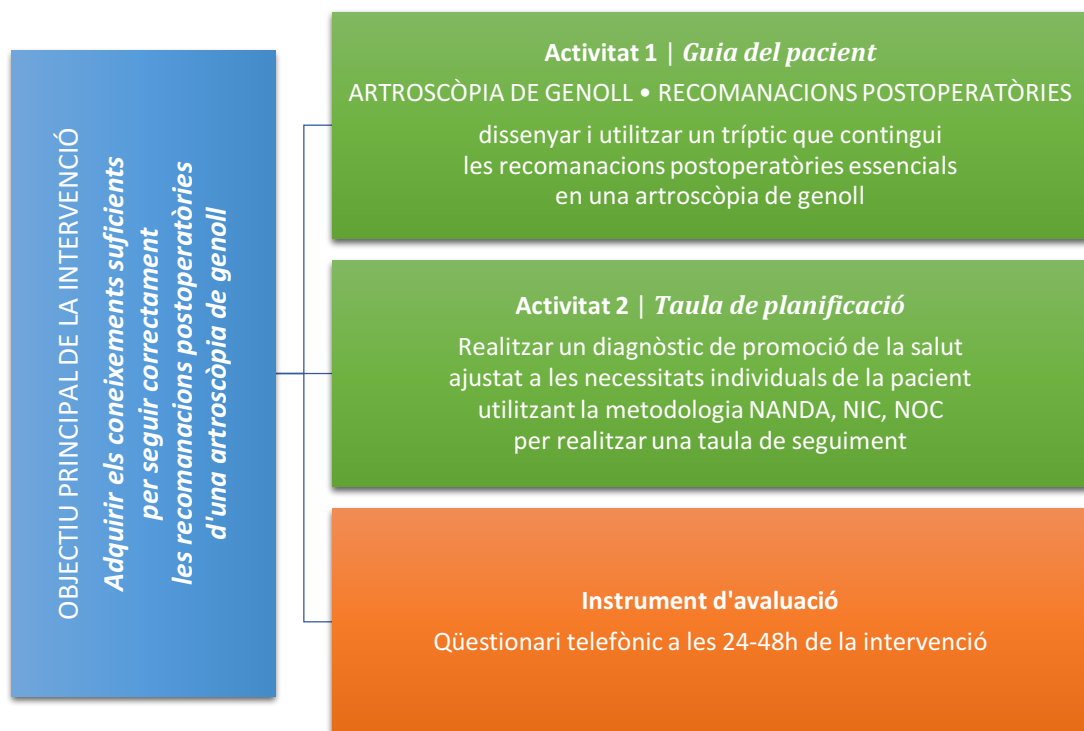
- *Conèixer quins són els tràmits administratius que s’han de fer abans de marxar de l’hospital.*
- *Saber discernir quins signes i símptomes han de ser motiu d’alarma i quins són normals dins del procés de recuperació d’una artroscòpia de genoll.*
- *Comprendre la pauta prescrita per controlar el dolor postoperatori.*
- *Comprendre com s’ha de punxar la heparina un cop estigui al seu domicili.*
- *Comprendre com s’han de realitzar els exercicis de recuperació habitualment proposats per aquest tipus d’intervenció.*
- *Conèixer la documentació que li ha estat entregada i comprendre les recomanacions postoperatòries plantejades l’alta de la UCSI.*

Un cop identificats quins són aquests coneixements, cal tenir en compte que **la documentació o activitat que dissenyem per realitzar aquesta intervenció ha de poder anar dirigida tan al pacient com als seus acompanyants o familiars.** Aquest fet és important, perquè depenent de l'estat cognitiu y funcional previ a la intervenció quirúrgica és possible que siguin aquests últims els que tinguin que liderar les cures del procés de recuperació.

Moltes d'aquestes recomanacions postoperatòries són comuns en les intervencions de diferents especialitats. Tot i que el cas que ens ocupa es centra en una artroscòpia de genoll, si volguéssim ampliar aquest projecte a tot el catàleg d'intervencions que es realitzen a la UCSI caldria buscar les recomanacions específiques per a cada intervenció quirúrgica.

5. PLANIFICACIÓ I DESCRIPCIÓ DE LES ACTIVITATS

L'esquema bàsic d'aquesta intervenció d'educació per a la salut seria el següent:



Activitat 1 | Guia del pacient:

ARTROSCÒPIA DE GENOLL | RECOMANACIONS POSTOPERATÒRIES

Es tracta de **dissenyar i crear un document pràctic**, en aquest cas en format tríptic (annex 1), que permeti reunir tot aquell conjunt de coneixements essencials per el pacient des del mateix moment en que surt del quiròfan.

A la UCSI molt sovint es dona tota aquesta informació de forma verbal o mitjançant diferents tipus de documents. L'objectiu d'aquest tríptic és precisament que sigui una referència on els pacients i els seus familiars puguin consultar o resoldre tots aquells dubtes que no els hagin quedat clars.



Aquest document també pot servir de recolzament per al professional alhora de fer l'educació sanitària a peu de llit. Per aquest motiu, ha calgut dissenyar-lo amb un plantejament molt visual perquè resulti atractiu de llegir per el pacient i al mateix temps serveixi com element pedagògic.

Com a professionals sanitaris també cal que tinguem en compte com plantegem i dissenyem els documents mitjançant els quals fem arribar informació important als nostres pacients. **Sovint el contingut d'aquests documents és correcte però no la forma com es plantegen, ja que si el pacient no ho llegeix o si ho llegeix però no ho compren aquests documents no hauran complert amb la seva finalitat.**

Un clar exemple d'això el trobem en l'anàlisi global realitzat per Mariscal-Crespo et al sobre la llegibilitat dels documents de consentiment informat (DCI) utilitzats en hospitals públics d'Espanya⁽⁵⁾, dels 372 DCI analitzats el 62,4% es situaven en una escala de llegibilitat lleugerament difícil. Aquest fet s'hauria d'evitar ja que aquest tipus de documents són especialment importants per informar a qualsevol pacient que estigui a punt de sotmetre's a qualsevol tractament mèdic o quirúrgic.

Amb l'objectiu de que aquest tríptic sigui un element facilitador de la intervenció d'educació per a la salut plantejada, **en el seu disseny s'ha prioritzat:**

- Sintetitzar les recomanacions postoperatòries i recolzar-les amb elements pictogràfics.

Artroscòpia de genoll | INTERVENCIÓ D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT

professora: **Cristina García Salido** | curs: **4rt. Grau d'Infermeria** | alumne: **Carles Mayol Bonet**

assignatura: **Pràctiques externes en àmbits específics**

- Utilitzar un cos tipogràfic gran que faciliti la llegibilitat per a pacients amb dificultats visuals.
- Utilitzar titulars i blocs de colors per jerarquitzar, ordenar i segmentar la informació correctament.
- Integrar el recolzament d'elements infogràfics (explicació exercicis de recuperació o administració d'heparina) per facilitar la comprensió dels coneixements adquirits.

CONSORCI SARRA

La distribució de documents amb informació útil per al pacient fomenta la bona imatge institucional

La utilització de titulars amb tipografia amb caixa alta facilita distribuir i segmentar la millor informació

Guia del pacient ARTROSCÒPIA DE GENOLL

Els pictogrames i el tamany tipogràfic gran faciliten la llegibilitat del document

Els destacats ajuden a donar rellevància als conceptes clau del document

És molt important cap altre tipus de dieta

Mantenir una dieta normal

PREOCUPI, és normal si :

dolor suportable disminuirà per

Les infografies dels exercicis de recuperació serveixen de recordatori i faciliten la seva comprensió

La infografia de com administrar-se la heparina aporta seguretat al pacient per quan hagi de fer-s'ho a casa seva

Activitat 2 | *Taula de planificació*

Amb la finalitat d'intentar copsar les necessitats específiques de cada pacient que afronti una intervenció d'aquest tipus a la UCSI, un cop plantejada la formulació de problemes, utilitzarem la metodologia NANDA⁽⁶⁾, NIC⁽⁷⁾, NOC⁽⁸⁾ per realitzar una taula de planificació. Aquesta taula servirà a la infermera com a guia per fer un seguiment de les cures post-quirúrgiques i de l'adherència terapèutica de la pacient.

Formulació de problemes de la pacient d'aquest cas:

Diagnòstics d'independència

Domini 1. | Promoció de la salut

DISPOSICIÓ PER MILLORAR LA GESTIÓ DE LA PRÒPIA SALUT (00162) (C) (F)

La pacient mostra inquietud per assolir una ràpida recuperació de la seva IQ, tan ella com la seva filla mostren interès en els consells postquirúrgics que se'ls hi donen amb la finalitat de controlar el dolor i ajudar a accelerar la rehabilitació del genoll.

Diagnòstics d'autonomia

En les primeres hores posteriors a la IQ la pacient pot requerir certes suplències ja que amb l'embenat i la utilització d'un dispositiu d'ajuda com les crosses pot veure la seva mobilitat més limitada.

1. **Menjar i beure adequadament:** preparació del menjar (*suplència parcial*)
2. **Higiene i protecció de la pell:** mantenir un bon higiene i la pell ben hidratada sense afectar a l'embenat realitzat a la extremitat intervinguda (*suplència parcial*)
3. **Moure's i mantenir bona postura:** mobilitzar-se correctament i de forma segura amb l'ajut de les crosses (*suplència parcial*)
4. **Evitar perills:** controlar els perills potencials del seu entorn (*suplència parcial*)
5. **Vestir-se i desvestir-se:** posar i treure la roba adient quan calgui (*suplència parcial*)

Problemes de col·laboració

Derivats de les tècniques i procediments aplicats a la UCSI i al bloc quirúrgic.

1. CP: Flebitis, trombosi, extravasació, embolisme gasós, dolor, infecció del punt d'inserció s/a **via endovenosa perifèrica**.

2. CP: Úlceres, alteracions vasculars, atròfia, alteracions nervioses, rigidesa muscular s/a **embenat**.
3. CP: Dolor, infecció hemorràgia, hematoma (de sutura), dehiscència dels punts, infecció dels punts s/a **ferida quirúrgica**.
4. CP: Dolor, vòmits, depressió respiratòria, obnubilació, hipotensió, bradicàrdia, ili paralític s/a **anestesia general**.

Taula de planificació:

DIAGNÒSTIC D'INDEPENDÈNCIA						
Domini 1. Promoció de la salut						
DISPOSICIÓ PER MILLORAR LA GESTIÓ DE LA PRÒPIA SALUT (00162) (C) (F)						
RESULTAT NOC › CONDUCTA DE COMPLIMENT (1601)						
Escala d'avaluació:						
(1) Mai demostrat ; (2) Rarament demostrat ; (3) A vegades demostrat ; (4) Freqüentment demostrat ; (5) Sempre demostrat						
INDICADORS DE RESULTAT						
Enunciat / Data						
160103: Realitza el règim terapèutic segons lo prescrit						
160104: Accepta el diagnòstic						
160106: Modifica la pauta orientada per el professional sanitari						
160108: Realitza les ABVD segons prescripció						
160109: Busca ajuda externa per realitzar la conducta sanitària						
160113: Controla els efectes terapèutics de la medicació						
INTERVENCIÓ NIC › MILLORAR L'AFRONTAMENT (5230)						
Activitats / Data						
523001: Ajudar al pacient a identificar els objectius apropiats a curt i llarg termini						
523002: Ajudar al pacient a avaluar els recursos disponibles per assolir els objectius						
523015: Proporcionar informació objectiva respecte el diagnòstic, tractament i pronòstic						
523031: Afavorir situacions que fomentin l'autonomia del pacient						
523043: Determinar el risc del pacient per fer-se mal						
523044: Estimular la implicació familiar segons correspongui						

6. CRITERIS I INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ

L'instrument que utilitzarem per avaluar si la pacient està tenint dificultats per seguir les recomanacions postoperatòries plantejades serà un qüestionari que realitzarem per via telefònica a les 24-48h d'haver estat donada d'alta de la UCSI.

Qüestionari utilitzat:

Qüestionari telefònic de seguiment a l'alta de la UCSI			Consorci Sanitari del Garraf	HSA
<i>Ha tingut dolor en aquestes primeres hores a casa seva ?</i>	<input type="checkbox"/> SÍ	Escala EVA⁽⁹⁾ : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
	<input type="checkbox"/> NO			
<i>Ha seguit la pauta d'analgèsia prescrita al full d'alta ?</i>	<input type="checkbox"/> SÍ			
	<input type="checkbox"/> NO	Motiu :	<input type="checkbox"/> No tinc dolor <input type="checkbox"/> No entenc com s'ha de seguir <input type="checkbox"/> Altres :	
<i>Ha tolerat la dieta ?</i>	<input type="checkbox"/> SÍ			
	<input type="checkbox"/> NO	Motiu :	<input type="checkbox"/> Vòmit / nàusees <input type="checkbox"/> Mareig <input type="checkbox"/> Altres :	
<i>Ha fet febre >38°C ?</i>	<input type="checkbox"/> SÍ	L'ha pogut controlar amb antipirètics ?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> NO			
<i>Està realitzant els exercicis de recuperació recomanats ?</i>	<input type="checkbox"/> SÍ	Quantes vegades al dia ?		
	<input type="checkbox"/> NO	Motiu :		
<i>Té dificultats per anar recolzant progressivament l'extremitat intervinguda ?</i>	<input type="checkbox"/> SÍ	Motiu :		
	<input type="checkbox"/> NO			
<i>En cas de que la tingui prescrita, ha tingut dificultats per punxar-se l'heparina ?</i>	<input type="checkbox"/> SÍ	Motiu :		
	<input type="checkbox"/> NO			
<i>Les darreres hores ha requerit assistir al servei d'urgències ?</i>	<input type="checkbox"/> SÍ	Motiu :	<input type="checkbox"/> Febre >38° o calfreds <input type="checkbox"/> Nàusees / vòmits repetits <input type="checkbox"/> Hemorràgia excessiva de la ferida <input type="checkbox"/> Son, mareig intens a l'aixecar-se	
	<input type="checkbox"/> NO			
<i>Té constància de quan té la propera visita programada ?</i>	<input type="checkbox"/> SÍ			
	<input type="checkbox"/> NO	Motiu :		
<i>Dubtes respecte a com seguir el procés de recuperació ?</i>	<input type="checkbox"/> SÍ	Quins :		
	<input type="checkbox"/> NO			

7. REFLEXIÓ PERSONAL

Els professionals d'infermeria esdevenen una peça clau dins del sistema per portar a terme l'educació sanitària dels pacients. **En gairebé tots els àmbits, la disponibilitat de temps per realitzar aquest tipus d'intervencions marca la diferència entre l'èxit o el fracàs de les mateixes.** Cal que ens preguntem:

Com a infermeres tenim capacitat per guanyar més temps al sistema per realitzar les nostres intervencions ?

La resposta seria que molt probablement no disposem d'aquesta capacitat, que tan sols guanyar uns minuts en un pacient no aturarà la maquinària per disposar del temps necessari per el següent. A la UCSI he viscut un clar exemple d'aquest fet, ens trobem amb un servei que funciona com un rellotge, amb capacitat per realitzar moltes intervencions quirúrgiques en un curt espai de temps, que compleix estàndards i a ulls del sistema es mostra altament eficaç i eficient, però... i als nostres ulls com a infermeres, com ho veiem ?

Ens veiem superades per la velocitat d'aquesta maquinària ? superades probablement no, ja que la maquinària segueix funcionant perfectament a nivell administratiu, tècnic, mèdic i tecnològic. Però si realitzem un exercici d'autocrítica, recordant quina és l'essència de la nostra disciplina infermera, en adonarem que realment en aquests tipus de serveis no disposem del temps necessari per realitzar les nostres intervencions d'educació per a la salut adaptades a les necessitats individuals de cada pacient.

Potser cal un canvi de paradigma, sense pensar en aturar la maquinària per guanyar temps. Cal que com a infermeres pensem en fomentar la creativitat per crear materials que ajudin als nostres pacients a adquirir i recordar aquells coneixements que els ajudaran en el seu procés de recuperació, guanyant temps i apoderant-los en les seves cures.

Som infermeres en ple segle XXI, podem arribar a estar sempre al costat dels nostres pacients més enllà de les nostres paraules. Pensem i creem materials perquè això sigui possible amb l'únic objectiu de donar continuïtat a les nostres cures amb total independència del ritme que porti el sistema. És el nostre deure com a infermeres.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Vergara F, Freitas Ramírez A, Gispert R, Coll JJ, Saltó E, Trilla A. Evolución de la cirugía mayor ambulatoria en Cataluña, 2001-2011. *Gac Sanit.* 2015;29(6):451-3.
2. Consorci Sanitari del Garraf. Memòria anual CSG 2016. 2017.
3. Gil-Simón P, Abril C, Esteban E, Herreros J, Gago P. Cirugía con ingreso y ambulatoria: Tasas de infección en cirugía limpia. *Rev Española Investig Quirúrgicas.* 2007;X(2):61-4.
4. Fuenmayor G, Villasmil, Yeriling. La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Rev artes y humanidades UNICA.* 2008;22:187-202.
5. Mariscal-Crespo MI, Coronado-Vázquez M V., Ramirez-Durán M V. Análisis global de la legibilidad de los documentos de consentimiento informado utilizados en los hospitales públicos de España. *Rev Calid Asist.* 2017;32(4):200-8.
6. Herdman TH (Ed), Kamitsuru S (Ed). *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification 2012-2014. Nursing diagnoses 2015-2017 : definitions and classification.* 2014. p. 31-561.
7. Bulechek GM, McCloskey JC. *Nursing interventions classification (NIC).* Medinfo. 1995;8 Pt 2:1368.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).* Elsevier España, SL. 2014;1-22.
9. Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Vol. 30, *Medicina Intensiva.* 2006. p. 379-85.



UNIVERSITAT
A MANRESA

Artroscòpia de genoll | INTERVENCIÓ D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT

professora: **Cristina García Salido** | curs: **4rt. Grau d'Infermeria** | alumne: **Carles Mayol Bonet**

assignatura: **Pràctiques externes en àmbits específics**

9. ANNEXOS

Annex 1



És molt important que no prengui alcohol ni cap altre tipus de drogues.



Mantenir una dieta lleugera i passar a fer una dieta normal progressivament.



Pot realitzar la marxa amb l'ajuda d'una crosseja, vagi recolzant progressivament segons vagin millorant les seves sensacions.



Prenguis la temperatura corporal per la tarda-nit els propers quatre dies.



Tingui precaució de **no mullar l'embenat** quan hagi de realitzar la seva higiene personal.



La inflamació pot controlar-se amb l'aplicació de gel sobre l'embenat durant les primeres 72h.



Prengui la medicació indicada al full d'alta com se li va informar. Si habitualment pren algun tractament mèdic l'ha de reprendre.

NO ES PREOCUPI,
perquè és normal si :

- ***Nota un dolor suportable, aquest disminuirà poc a poc.***



- ***Si té nàusees i vòmits ocasionals.***

- ***Es nota lleugerament somnolent.***

93 896 00 25 (ext. 6909)
TELÈFON DE CONTACTE LES 24H.

CONSORCI SANITARI
Garraf



Guia del pacient _____

ARTROSCÒPIA DE GENOLL

RECOMANACIONS POSTOPERATÒRIES

www.csg.cat

Unitat de Cirurgia Sense Ingrès (UCSI)
SERVEI DE TRAUMATOLOGIA



JA ESTIC OPERAT

ara què he de fer ?

ABANS DE MARXAR DE L'HOSPITAL



Recordi passar per admisions amb el seu full d'alta per demanar que li programin les visites postoperatòries. Demani també els justificants que li calguin per a vostè o els seus acompanyants.

UN COP A CASA...



Ha de mantenir repòs relatiu les primeres 24h posteriors a la intervenció quirúrgica.



Les primeres hores procuri comptar amb l'ajuda d'un adult que es responsabilitzi de vostè.



No condueixi després de la intervenció. Preferentment no ho faci fins que no sigui capaç de reaccionar a una situació d'urgència al volant.

COM PUNXAR-SE*

la heparina ?

*Consulti en el seu full d'alta si la té pautaada (1 punxada cada 24h.)



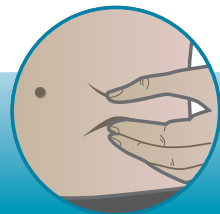
1. Rentar-se bé les mans amb aigua i sabó



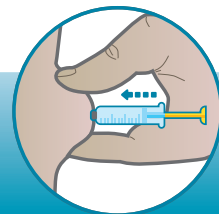
2. Anar alternant la punxada de costat



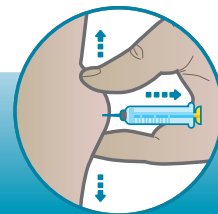
3. Desinfectar en cercle de dins cap a fora



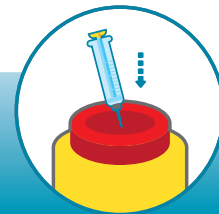
4. Agafar un pessic de pell de la zona abdominal



5. Injectar lentament sense deixar anar el pessic (10 seg.)



6. Extreure l'agulla i deixar el pessic sense fregar-se



7. Llençar la xeringa en el contenidor adient

RECUPERANT-SE

des del primer dia



Exercici 1

Posar una petita tovallola enrotllada o quelcom similar sota del genoll intervingut.



Estirar el genoll fins a sentir la tovallola a la part posterior del genoll, aguantar 3-5 segons aixafant-la amb força.

Fer 10 repeticions, 3 o 4 vegades al dia.



Exercici 2

Aixecar la cama recta uns 15-20 cm durant 10 seg.

Fer 30 repeticions, 3 o 4 vegades al dia.

URGÈNCIES

quan he d'anar-hi ?

- **Febre alta, més de 38°C o calfreds.**
- **Si té nàusees i vòmits repetits.**
- **Si es produeix una hemorràgia excessiva i continuada de la ferida o de qualsevol altre part del cos.**
- **Si nota excessiva son, mareig intens a l'aixecar-se, impossibilitat de caminar o orinar.**

El telèfon d'emergències 112 està a la seva disposició les 24h del dia, si és necessari li facilitaràn el recurs adient per poder anar al servei d'urgències.

112
emergències