



TecnoCampus
Escola Superior
de Ciències de la Salut

Centre adscrit a:



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

PLA DE CURES ESTANDARDITZAT EN PACIENTS ONCOLÒGICS AMB COLOSTOMIA

Treball final de grau – 4t. Infermeria

Alumna: Redondo Ariza, Cristina

Tutora: Sandra Arco

Promoció: 2013-2017



“La actitud de combatre una malaltia, és una petita cosa, que fa una gran diferencia”.

ÍNDEX

1. RESUM/ABSTRACT	Pàg.3
2. INTRODUCCIÓ	Pàg.4
2.1 Càncer de colon i colostomia	Pàg.4
2.2 Marc conceptual: Model i pla de cures	Pàg.8
2.3 Justificació i rellevància	Pàg.10
3. OBJECTIUS	Pàg.11
3.1 Objectiu General	Pàg.11
3.2 Objectius específics	Pàg.11
4. METODOLOGIA	Pàg.11
4.1 Valoració i definició del pacient que s'aplicarà el PCE	Pàg.11
4.2 Diagnòstics	Pàg.15
4.3 Etapa de planificació	Pàg.17
4.4 Etapa execució i disseny del PCE	Pàg.24
4.5 Etapa Avaluació	Pàg.31
5. CONCLUSIONS	Pàg.32
6. IMPLICACIÓ A LA PRÀCTICA PROFESSIONAL	Pàg.33
7. CRONOGRAMA	Pàg.34
8. BIBLIOGRAFIA	Pàg.35

1.RESUM

El pla de cures estandarditzat, es defineix com un pla de cures unificat per a un grup de persones que presenten situacions comuns. En aquest document, s'ha dut a terme l'elaboració d'un PCE per a pacients amb càncer de colon, portadors de colostomia, donat que actualment el càncer de colon es troba amb una incidència elevada i tenint en compte que el principal tractament és la cirurgia amb la conseqüència de ser portadors de colostomia.

Les persones ostomitzades presenten una sèrie d'alteracions a les tres esferes, Bio-psico-social i per adaptar-se a la nova situació i poder fer una autocura d'ell mateix per a poder dur a terme les ABVD amb normalitat, prèviament haurà de rebre una educació sanitària adequada, basada en el model de Gagne per part del professional d'infermeria. Una estratègia, per tant, és l'elaboració d'un pla de cures estandarditzat, recolzat per NANDA i basat en la valoració del model de Virginia Henderson, que permetrà actuar sobre les cures i sobre l'educació sanitària per tal d'adquirir la major autonomia del pacient.

ABSTRACT

The care plan formal ones, is defined as a unified care plane for a group of people who have common situations. In this document, it has undertaken the preparation of a PCE for patients whit colon cancer, carriers of colostomy. Given that currently, colon cancer is with a high incident and bearing in mind that primary traetment is surgery with the consequence of being carriers of colostomy.

Ostomitzades people have a series of alterations in the three spheres, Bio-psycho-social and to adapt to the new situation and be able to do a self-care of himself to be able to carry out the ABVD normally, previously, you will need to get proper health education, based on the model of Gagne for the nursing professional. A strategy for the development of standardized care plan, backed by NANDA, and based on the assessment of the model of Virginia Henderson, that will act on the care and health education in order to acquire greater patient anatomy.

2. INTRODUCCIÓ

2.1 Càncer de colon i colostomia

Segons la definició de la OMS, càncer és un terme genèric que designa un ampli grup de malalties que poden afectar qualsevol part de l'organisme. La seva característica principal és la multiplicació ràpida de cèl·lules anormals que poden captar òrgans adjacents del cos o fer metàstasis a altres òrgans. ⁽¹⁻³⁾

Observant les dades estadístiques que mostra l'INE, els tumors van ser la segona causa de mort tant en homes com en dones a l'any 2013. La taxa bruta es situa en 295.2 homes morts per cada 100.000 habitants masculins a Espanya, i 183.1 dones. Les defuncions causades per tumors, representen un 28.4 % de les totals causes de defuncions. ⁽⁴⁾

Entre els tumors, els responsables de la major mortalitat van ser el càncer de pulmó i el càncer de colon, respectivament. A l'any 2013, es va observar un augment del 0.7% de defuncions causades per aquesta patologia, en ambdós sexes. Un total de 11.850 defuncions (6.944 en homes i 4.906 en dones) respecte a 390.419 defuncions registrades. ^(4,5) Les dades epidemiològiques segons el Butlletí Oncològic, estimen que anualment es diagnostiquen a Espanya al voltant de 11.000 habitants amb càncer de colon. ⁽⁵⁾

El colon forma part de l'aparell digestiu. Anomenat també intestí gros i connectat al recte pels últims 15 cm. En aquesta part del tub digestiu, s'absorbeix l'aigua, nutrients i minerals, que formaran els residus i les femtes. ^(6,7)

El colon es divideix en quatre seccions: colon ascendent, part dreta del abdomen; colon transvers, ocupa tota la part superior de l'abdomen de dreta a esquerra; colon descendent, ubicat a la part esquerra del abdomen i finalment colon sigmoide, que és la part final que connecta amb recte. ^(6,7)

Tot aquest òrgan està irrigat per vasos sanguinis i limfàtics. Vasos sanguinis transportant la sang a les cèl·lules i formant part del sistema de defensa del cos i connectant amb els ganglis. Per tant els ganglis són encarregats de captar bacteries i cèl·lules cancerígenes a través de la limfa distribuïda per tot l'intestí gros. ^(6,7)

Existeixen dos grups de tumors:

- Tumors benignes: Les cèl·lules no envaeixen altres parts del cos i generalment es poden ressecar sense probabilitat de recaiguda

- Tumors malignes: Les cèl·lules d'aquests tumors poden envair teixits pròxims, amb probabilitat de disseminació i recaiguda, a través del sistema circulatori o limfàtic. És a dir, metàstasis. ^(6,7)

El càncer de colon comença a la mucosa del òrgan, és a dir, la capa més interna i per tant pot afectar a totes les capes del intestí gros. Aquest aspecte és important, per a determinar el grau d'afectació del tumor. ^(6,7)

Pel que fa a les causes que originen aquesta patologia, encara no es coneixen, però si que sabem que es pot prevenir, ja que, alguns dels factors de risc estan associats al comportament de l'esser humà i per tant es poden modificar i evitar. ⁽⁸⁾

Destaquen com a factors de risc:

- Edat: El risc de patir càncer colorectal augmenta amb l'edat. Normalment apareix entre els 40-50 anys. ⁽⁹⁻¹³⁾
- Pòlips colorectals: Els pòlips són creixements del teixit de la paret interna del colon. També comuns a partir de 50 anys. Quan es consideren adenomes, hi ha més risc de desenvolupar un càncer. ⁽⁹⁻¹³⁾
- Antecedents familiars: Pacients amb familiars de primer grau d'afectació afectats d'aquesta malaltia, tenen més probabilitat de patir càncer de còlon, amb major risc, si es va patir en una edat jove. ⁽⁹⁻¹³⁾
- Alteracions genètiques: Canvis i mutacions en gens que augmenten el risc del càncer colorrectal. ⁽⁹⁻¹³⁾
 - Càncer de colon hereditari no poliposi: És el més freqüent
 - Poliposi adenomatosi familiar: Poc comú. Presència de múltiples pòlips en colon i recte.
- Antecedents personals de càncer: Les dones que han patit càncer de ovari o úter tenen major risc de patir determinades síndromes genètiques. ⁽⁹⁻¹³⁾
- Colitis ulcerosa i malaltia de Chron: Són malalties inflamatòries de llarga evolució i per tant tenen un alt risc de patir càncer colorrectal. ⁽⁹⁻¹³⁾
- Dieta: La ingesta excessiva tant de micronutrients com de macronutrients, poden contribuir a un increment del risc de patir Càncer de Colon. És per aquest motiu que alguns d'aquests mètodes preventius és realitzar una dieta baixa en greixos i carn vermella, i doncs, incorporar la fruita, verdura, llet i fibra. ⁽⁹⁻¹³⁾

- Sedentarisme i sobrepès: Diferents estudis de cohorts prospectius han demostrats que la obesitat produeix un augment de dos a tres cops de desenvolupar un càncer colo rectal. s'observa que les persones que realitzen activitat física regular tenen un 50% menys de risc de desenvolupar aquesta malaltia.⁽⁹⁻¹³⁾
- Tabaquisme i alcohol: Pel que fa als hàbits tòxics, en diferents estudis de cohorts, es mostra l'associació positiva entre el consum d'alcohol i el desenvolupament del càncer. A major consum, s'observa una elevació del risc important. De la mateixa manera, ocorre amb el tabac, tot i que sembla ser que el risc s'eleva més en el cas de càncer de recte.⁽⁹⁻¹³⁾

Pel que fa a la clínica d'aquesta patologia, no es manifesten fins a fases avançades, i són diversos i a més a més pocs específics. Els més comuns són:⁽⁹⁻¹³⁾

- Canvi en hàbits deposicionals
- Alternar diarrea, estrenyiment o tenesme fecal.
- Rectorràgies
- Molèsties abdominals: Àlgia, inflamació, presència de gasos i còlics.
- Pèrdua de pes sense altres motius
- Fatiga permanents
- Anèmia ferropènica.

Les opcions de tractament del càncer de colon depenen de la localització del tumor i del grau de extensió. Es contempla diferents tractaments que poden aplicar-se individualment o en combinació. I són: cirurgia, quimioteràpia o radioteràpia.⁽¹³⁾

La cirurgia és el tractament més freqüent i efectiu quan el principal objectiu és extirpar el tumor. Els mètodes d'intervenció quirúrgica més freqüents són:

- Colonoscòpia: Alguns pòlips malignes o tumors petits en la part baixa del recte es poden extirpar amb colonoscòpia. Esta contraindicat quan per la localització del tumor no es accessible.⁽¹³⁾
- Laparoscòpia: En fases molt inicials, es pot extirpar. Consisteixen en la realització de tres o quatre incisions petites al abdomen per extirpar el tumor i marges tumorals, a més a més de ganglis limfàtics si fos necessari.⁽¹³⁾
- Cirurgia oberta: Aquesta tècnica consisteix en extirpar el tumor i marges tumorals, realitzant una connexió posterior per a mantenir la continuïtat del colon fins al anus. Es realitza un estoma que serà la part final del abocament del intestí cap a l'exterior on es connecta la bossa de recollida de femtes. Es coneix com a colostomia de

descarrega, ja que l'objectiu es donar un temps de recuperació als teixits del colon posterior a la cirurgia, ja que posteriorment l'estoma es re introduirà i es connectarà amb la porció distal novament. Quan la mida tumoral és major i la incisió és una mida gran la connexió posterior no és possible, així doncs es sutura la part distal i es realitza una colostomia permanent.⁽¹³⁾

Aquesta intervenció quirúrgica; la colostomia, va anar evolucionant paral·lelament amb el desenvolupament de la cirurgia. Va ser considerada la primera intervenció efectuada sobre el tub digestiu, descrita per Praxagoras de Cos (384-322 a.C). Però no va ser fins l'any 1836 que Theodore Fliedner va iniciar la formació cap a infermeria. Cal destacar que la seva alumna més reconeguda va ser Florence Nightingale. No obstant, es va reconèixer a Norma Gill com a tècnica en estomes a l'any 1958, tot i que no era infermera, si no una pacient portadora de ileostomia. Per tant algunes de les primeres estudiants en estomes, no eren infermeres, si no pacients ostomitzats ja rehabilitats.⁽¹⁴⁾

Actualment, les colostomies són susceptibles a patir múltiples complicacions precoces, considerades dins dels 30 dies de postoperatori, o tardanes, passat aquest període. Es defineix com a complicació de la colostomia, a qualsevol trastorn que afecta al aspecte anatòmic o funcional, en relació a la tècnica quirúrgica de la colostomia.⁽¹⁵⁾

En referència a les complicacions més comuns, destaquen, la hemorràgia i hematoma tot i que no és de les més habituals, supuracions periestomals en un 25% dels casos, edema i necrosis del estoma essent la menys comú, oclusió i la eventració tenint una prevalença entre el 10 i 50% observant doncs que és la complicació més freqüent.^(16,17)

Com a resultat de ser portador d'una colostomia, pot provocar modificacions importants a la vida del pacient, ja que genera canvis tant físics, com emocionals. Es produeixen diferents alteracions bio-psico-socials, que són principalment provocades per una pèrdua de l'autoestima i la seguretat i cursen amb una disminució de la realització d'activitats bàsiques de la vida diària, ansietat i depressió. A més a més, aquestes alteracions poden generar una dificultat per a l'adaptació social degut a la modificació de la pròpia imatge corporal. Tenir aquests coneixements de les persones ostomitzades, proporcionarà al professional d'infermeria unes cures flexibles i adaptades per a prevenir i solucionar possibles complicacions.^(18,19,20)

2.2 Marc conceptual: Model i pla de cures estandarditzat.

Un pla de cures (PC) es defineix com el conjunt d'actuacions que realitza el professional sanitari, per a la detecció, descripció, planificació, tractament i avaluació de les respostes humanes i de la malaltia.^(23,24)

Aquest PC requereix una relació entre les diferents fases del procés de cures. Així ho va expressar Alfaro LeFvre 1998, que consta de:^(23,24)

- **Valoració:** Valorar a la persona i explicar al pacient la seva situació específica durant el procés quirúrgic. Garantint que rep tota la informació i la resolució de dubtes. Es realitza una recollida de dades observant l'alteració en les 14 necessitats bàsiques, s'identifiquen els riscos i les complicacions així com també es valora els recursos existents del pacient i la família.^(23, 24)
- **Diagnòstic:** La creació d'un diagnòstic assegura les cures eficients, ja que permet tenir els coneixements concrets de la cura, els problemes del pacient i les activitats a realitzar. S'ha de tenir en compte que poden existir diagnòstics reals o de risc o problemes de col·laboració.^(23,24)
- **Planificació:** Identificació de prioritats immediates. Permet el desenvolupament d'estratègies amb l'objectiu de prevenir, disminuir o corregir les necessitats o problemes identificats a la valoració que hauran de ser resolts en un temps determinat. Inclou 3 etapes:
 - Establir prioritats entre diagnòstics varis
 - Determinar objectius i resultats esperats del pacient
 - Planificar intervencions que permetin aconseguir els objectius^(23,24)
- **Execució :** Correspon a la fase post quirúrgica, on s'atendran totes les necessitats tant físiques com d'educació sanitària cap al pacient. D'aquesta manera també es formarà al pacient amb els coneixements suficients per a la realització de la seva autocura, assignant-li un major nombre d'activitats de manera gradual. Durant aquesta fase, el professional d'infermeria continua amb la recol·lecció de dades.^(23,24)
- **Avaluació:** Permet conèixer l'evolució de l'autocura del pacient, i d'aquesta manera modificar aquells aspectes que siguin necessaris durant l'aplicació del PC. L'avaluació consta de tres parts: Avaluació dels objectius, revaloració del PC i satisfacció del pacient.^(23, 24)

Les situacions que es poden donar són:

- Canvi de l'ordre de les prioritats
- Nou diagnòstic
- Diagnòstic resolt
- Objectiu aconseguit però diagnòstic encara present
- L'objectiu no s'ha aconseguit

Tots aquests aspectes estan recolzats per la metodologia infermera NANDA (American Nursing Diagnosis Association) NIC(NursingInterventionsClasification) NOC(NursingOutcomeClassification). Així doncs, es pot demostrar que el PC no es un procés lineal, és a dir no consta d'un inici i d'un final. Es considera un procés circular, ja que totes les etapes són un cercle continu. Annex 1. Aquests registres són importants, ja que possibiliten l'intercanvi d'informació sobre les cures prestades, millorant doncs la qualitat de cures. Faciliten l' investigació clínica i docent d'infermeria, permet l' integració multidisciplinària i tenen finalitat jurídic-legal.⁽²⁵⁾

Més concretament, el PC inclou el Pla de cures estandarditzat (PCE), aquest es defineix com un protocol apropiat per a pacients que pateixen uns problemes comuns relacionats amb el diagnòstic en concret o la malaltia. Permeten garantir la qualitat assistencial, oferint les cures en relació a les necessitats del pacient.^(26,27)

Però la principal funció que proporciona el PCE, és actuar i corregir la forma de crear les cures, disminuir els factors de riscos i complicacions que pot patir el pacient, ja que permetrà mantenir la seguretat. Per tant la creació d'una proposta de registres clínics d'infermeria a través del PCE amb la taxonomia NANDA, NIC i NOC, assegura la continuïtat de les cures amb major seguretat i qualitat.⁽²⁵⁾

Per a realitzar el PCE es té en compte l'educació sanitària que rep el pacient i que el professional d'infermeria proporcionarà, així com també la seva capacitat d'autoaprenentatge, que es defineix com a un canvi de la conducta degut a noves experiències. No obstant, segons Gagne (1985), defineix aquest terme com: *"Canvi a la disposició o capacitat de les persones que poden retenir i que no es atribuïble només a un procés de creixement"*.⁽²⁸⁾ Aquest model, es basa en totes aquelles etapes per les qual passa la persona que permet adquirir coneixements durant l'aprenentatge. El pacient ha de ser informat dels objectius que es marquen, presentant-li estímuls i augmentant així la seva atenció. La funció principal del professional consta de facilitar les condicions per a iniciar l'autocura i guiar durant l'aprenentatge.⁽²⁸⁾

2.3 Justificació i rellevància

Tenint en compte que el principal tractament d'aquesta malaltia és una intervenció quirúrgica amb col·locació d'una colostomia, aquesta pot provocar modificacions importants a la vida del pacient, ja que genera canvis tant físics, com emocionals. Es produeixen diferents alteracions bio-psico-socials, que són principalment provocades per una pèrdua de l'autoestima i la seguretat i cursen amb una disminució de la realització d'activitats bàsiques de la vida diària, ansietat i depressió. A més a més, aquestes alteracions poden generar una dificultat a per a l'adaptació social i sexual degut a la modificació de la pròpia imatge corporal. Tenir aquests coneixements de les persones ostomitzades, proporcionarà al professional d'infermeria unes cures flexibles i adaptades per a prevenir i solucionar possibles complicacions. ⁽¹⁸⁻²⁰⁾

Diferents estudis mostren que els pacients intervinguts d'un estoma, durant l'estància hospitalària, senten més seguretat degut a la presència constant del personal d'infermeria que tracta les cures relacionades amb la colostomia. ^{(10) (18) (21) (22)} No obstant, quan són donats d'alta, comencen a partir les conseqüències d'afrontar el seu estil de vida sense el recolzament constant d'un professional especialitzat. Així doncs, queda demostrat que els pacients no adquireixen l'autonomia necessària durant la seva estància hospitalària. L'objectiu principal serà que adquireixin la major autonomia possibles per a realitzar les activitats bàsiques de la vida diària per ells mateixos, amb l'ajuda d'una bona educació sanitària proporcionada pel professional d'infermeria. ^(10,18,21,22)

Segons la definició de DeFriese, defineix l'autocura "*a aquelles practiques de les persones i els seus famílies, en benefici a la pròpia salut, a través dels quals es promouen conductes positives de la salut, es realitza prevenció de malalties, i es tracten la simptomatologia*". D'aquesta manera les persones adquireixen responsabilitat per a cuidar ells mateixos de la seva salut. L'autocura s'aplica tant en individus sans, a través de promoció i prevenció, com individus malalts, per a recuperar o millorar el seu estat de salut. ⁽²⁹⁾

Actualment, pel que fa als PCE per a pacients amb Colostomia, s'ha observat a la revisió de la literatura que molts hospitals d'Espanya disposen d'aquesta eina per aplicar-les a pacients post-intervinguts. Tot i així en alguns hospitals encara no es donen gaire importància l'aplicació d'aquests mètodes per a millorar l'autocura en el pacient i oferir seguretat necessària alhora de tenir l'alta hospitalària i ser ell mateix qui proporcioni les cures diàries, aquest fet queda reflectit també en diferents estudis on s'observa la demanda per part del pacient de la presència de l'estomaterapeuta. ^(28,29)

3. OBJECTIUS

3.1 Objectiu general:

- Elaborar un PCE per a pacients oncològics intervinguts de càncer de colon, portadors de colostomia.

3.2 Objectius específics:

- Definir les necessitats d'un pacient oncològic portador de colostomia, mitjançant la taxonomia NANDA, NOC i NIC amb el model de Virginia Henderson.
- Determinar quines són les possibles complicacions de la colostomia i la seva actuació.
- Reconèixer signes d'alarma de possibles complicacions post-quirúrgiques del estoma.
- Realitzar educació sanitària al pacient de les cures a realitzar a l'alta.

4. METODOLOGIA

4.1. Valoració i definició del pacient que s'aplicarà el PCE.

En aquesta primera fase de valoració del pacient, s'ha tingut molt en compte les principals necessitats d'un pacient portador de colostomia. Per a realitzar aquesta valoració primerament s'ha dut a terme una revisió bibliogràfica en diferents bases de dades, per a definir també el tipus de pacient, observant diferents protocols i oncogüies, per tal de definir les necessitats que pot patir un pacient intervingut d'un càncer de colon. ^(6,7,13,30)

Aquest pla de cures s'aplicarà a pacients que compleixin criteris d'inclusió, intervinguts d'una colostomia la última setmana, que es trobin ingressats a planta, ambdós sexes i d'entre 40 i 70 anys. Per contra, no s'aplicarà aquells pacients que tinguin un dèficit cognitiu o discapacitat física amb incapacitat d'autocura i altres tipus d'ostomies que no siguin colostomia.

Aquesta valoració, es basa en el model de les 14 necessitats de Virginia Henderson, ja que aquesta considera el paper d'infermeria, com a la realització d'accions que el pacient no pot dur a terme en un determinat moment, fomentant l'autocura per part del pacient. Annex 2

L'autora d'aquest model, defineix les necessitats com " tot allò que és essencial per a mantenir o assegurar un benestar físic i psicològic". Així doncs, considera que aquestes són les catorze necessitats: ⁽³⁰⁾

1- Respirar normalment: Valora principalment la freqüència respiratòria i la dispnea en relació al moviment o a la sedestació, hàbits tòxics, sorolls respiratoris patològics, ús i adequació de medicació i dispositius. Freqüència Cardíaca i tensió arterial. ^(22,31-34)

2- Menjar i beure adequadament: L'alimentació inclou tots aquells mecanismes i processos que intervenen en l'administració de líquids i aliments. Des de la ingesta, deglució, digestió i integració dels nutrients. En aquesta necessitat es valora sobretot el tipus de dieta, la inapetència o intolerància alimentària, que pot comportar a clínica digestiva com nàusees i vòmits. Es valora també, el pes, la talla i el IMC, problemes per a mastegar o deglutir així com pròtesis dentals o sondes nasogàstriques o gastrostomies i l'autonomia per alimentar-se. Es tindrà molt en compte les al·lèrgies alimentàries. En aquest cas, es dona molta importància a la dieta post-quirúrgica, generalment, es recomana dieta baixa en fibra i baixa en residus. ^(22,31-34)

3-Eliminar excrements del organisme: El cos té la necessitat d'expulsar la matèria urinària o fecal que crea el nostre metabolisme per a un correcte funcionament vital. L'eliminació es produeix principalment per la femta i orina, però també per la pell i la respiració. Dins d'aquesta valoració s'inclou la freqüència d'eliminació fecal i urinària, característiques de l'orina i la femta, alteracions com la incontinència, dolor i gasos, canvis en els hàbits deposicionals, hàbits o mitjans per a afavorir la defecació, sudoració excessiva i freqüència respiratòria. En els pacients colostomitzats, aquesta necessitat estarà satisfeta a través de la ostomia. No obstant, es té en compte el canvi en la motilitat gastrointestinal deguda a la cirurgia. ^(22,31-34)

4-Moviment i manteniment de la postura adequada: Valorar el grau d'autonomia per a la mobilitat, així com valorar l'activitat física que realitza, força, estabilitat i energia per a realitzar ABVD. A partir de la cirurgia, es podria veure lleugerament alterada la energia del pacient i per tant augmentar el nivell de dependència. ^(22,31-34)

5-Dormir i descansar: Es pot definir com la capacitat d'una persona per a aconseguir dormir, descansar o relaxar-se durant el dia, i que contempla tant la quantitat com la qualitat del son i descans. Per tant, es valora les hores de son al dia, quin és l'interval d'hores que realitza per a descansar, si el son és reparador o persisteix la somnolència i quins són els factors que el produeix, presència de mals hàbits per a dormir, malalties que impedeixen mantenir el son, interrupcions durant el descans. En aquests pacients, és molt habitual que apareguin

alteracions com a conseqüència d'un gran impacte emocional i temors units a la incomoditat que ocasiona el dispositiu de la colostomia així com les fugues. ^(22,31-34)

6-Ús de roba adequada, vestir-se i desvestir-se: Valorar el grau d'autonomia per a vestir-se i l'ús del calçat adequat. ^(22,31-34)

7-Mantenir temperatura corporal: Valorar el grau d'autonomia per a regular la seva temperatura. ^(22,31-34)

8-Mantenir higiene corporal i integritat de la pell: És imprescindible mantenir una pell íntegra, sana, neta i cuidada que permeti protegir de les agressions i penetracions de microorganismes externs. Així doncs, les dades més rellevants a valorar, és la higiene personal tant corporal com bucal i cabells i ungles. La capacitat funcional per realitzar la higiene o el tipus d'ajuda que precisa. L'estat de pell i mucoses, és a dir, la hidratació, coloració i elasticitat. Alteracions i lesions a la pell. Durant aquesta valoració, es té en compte les complicacions que pot patir la pell periestomal, ja que suposa un problema que afecta a la qualitat de vida del pacient. És per aquest motiu que s'ha de fer una valoració exhaustiva del estoma i la pell. ^(22,31-34)

9-Evitar perills de l'entorn. Es valora el grau d'autonomia per a prevenir perills, és a dir, el grau de consciència i la capacitat per a prevenir caigudes o infeccions. Es té en compte també, els perills ambientals, al·lèrgies farmacològiques i ambientals, dèficits visuals i auditius i hàbits tòxics. S'observa si es manté un règim terapèutic adequat. Es dona importància al seu estat d'ànim i els coneixements que té sobre el seu estat de salut i la percepció de si mateix. En aquest cas, es fa èmfasi sobretot el risc d'infecció. ^(22,31-34)

10-Comunicar-se amb l'entorn i expressar emocions. Per a l'esser humà és imprescindible expressar pensaments, sentiments i emocions, interaccionant amb la resta de persones i entorn. Es valora la dificultat en la comunicació verbal sobre la nova situació de salut, les relacions socials, sexuals i familiars. Situacions d'aïllament. Es té molt en compte l'existència d'una persona cuidadora. ^(22,31-34)

11-Viure d'acord amb les pròpies creences i valors. Valorar el grau de coneixement i acceptació del seu estat de salut, canvis vitals i de rol. Pràctiques religioses. Dificultat per a la presa de decisions i afrontar situacions complicades. Realització de testament vital. ^(22, 31-34)

12-Treballar de manera que permeti sentir-se valorat Valorar influència de la salut en la seva situació laboral i socioeconòmic. ^(22, 31-34)

13-Participar en activitats recreatives. Valorar les activitats d'oci habituals i la influència del nou estat de salut en elles. ^(22, 31-34)

14-Aprendre, descobrir i satisfer la curiositat. L'adquisició de coneixements del pacient es considera fonamental en les cures bàsiques de la persona per afavorir el maneig de la pròpia salut. Es té en compte l'edat, limitacions físiques o cognitives, estat emocional, grau de coneixement de la salut cures bàsiques, medicació, interès per aprendre, participació en la cura, recursos educatius en el seu entorn. ^(22,31-34)

La segona fase d'aquesta etapa de valoració, consta de la validació o verificació de les dades, observant que aquestes són correctes i comparant amb altres cerques bibliogràfiques on coincideixen les mateixes dades. ^(33,34)

En la tercera i última fase d'aquesta etapa s'inclou l'organització de les dades extretes, que ens va facilitar la detecció de problemes i necessitats per a poder planificar posteriorment el pla de cures. ^(33,34)

Els resultats obtinguts en aquestes cerques bibliogràfiques, van encaminats a signes i símptomes més comuns en aquests pacients, però també hi destaquen molt els problemes en el seu estil de vida, que influeixen de manera negativa a poder realitzar les seves activitats de la vida diària. ^(22,31-34)

Pel que fa a les complicacions que pateixen aquest tipus d'intervencions, el personal d'infermeria ha de ser capaç de detectar-les. Així doncs, ha de conèixer tot el procés de cicatrització del estoma, així com la cura i les possibles necessitats del pacient, per tal d'observar quins són els problemes de col·laboració derivats d'aquesta intervenció.

Durant aquest procés, el personal d'infermeria també aprofitarà per a comprovar la informació que disposen, dubtes i avaluar tant al pacient com a la família la cura i l'actitud que implica per tal de detectar qualsevol error i resoldre preocupacions tant del pacient com de la família sobre el procediment. En el moment en el que el pacient és conscient i ell mateix veu l'estoma, el pacient pot expressar temor al dolor, vergonya, baixa autoestima, desesperació o aïllament social entre d'altres. Infermeria ha de ser qui ha de proporcionar tota la informació necessària per tal de reduir aquests problemes i augmentar l'autoestima en ell mateix.

Un cop el pacient expressa els seus sentiments i ja mostra voluntat per l'autocura, el personal d'infermeria haurà de començar amb l'ensenyament. Hem de tenir molt en compte que l'educació sanitària ha de ser constant, durant tot l'ingrés i per tant s'ha d'anar reforçant.

4.2- Diagnòstics

Posteriorment, un cop organitzades les dades, es determinen i es detecten els problemes de col·laboració (reals o potencials), és a dir, aquelles necessitats que per a ser resoltes requereixen d'una implicació multidisciplinària. També es detecten aquells Diagnòstics d'Infermeria, que es podran tractar de manera independent.

La comissió d'experts de NANDA-I, defineix el diagnòstic infermer com un *“judici clínic sobre les experiències i respostes d'una persona, família, grup o comunitat davant problemes de salut o processos vitals reals o potencials que proporcionen la base per a la selecció de les intervencions infermeres, destinada a aconseguir el resultats dels quals l' infermera és responsable”*.⁽³¹⁾

- Problema de col·laboració: Complicacions derivades de la malaltia en les que la persona requereix un tractament i control per part d'un altre professional, a més a més d'infermeria.⁽³¹⁾
- Diagnòstic Real: Detectar les alteracions reals dels estats de salut que ja existeixen en la persona, família o comunitat. Es formulen segons el model proposat per Marjory Gordon. Composat per descripció del problema (P) o etiqueta NANDA, etiologia (E) que reflexa els factors desencadenats i signes i símptomes (S).⁽³¹⁾
- Diagnòstic de risc: Descriu els problemes de salut que poden presentar-se en un futur si no s'inicia mesures preventives. Es presenta amb etiqueta de Risc, i a continuació el problema de salut que encara no està present.⁽³¹⁾

S'observa que degut a que el pacient rep una intervenció quirúrgica que altera el seu estat físic, una de les principals alteracions que tindrà al pacient serà una alteració de la imatge corporal i per tant una baixa autoestima. Si realitzem una educació sanitària precoç, ajudem al pacient a afrontar-se abans en aquest tipus de problemes, per tant podrà detectar futures millores i complicacions.

Els diagnòstics infermers que s'han extret a partir de les necessitats alterades més freqüents trobades a les diferents bases de dades i guies clíniques, han sigut els següents:⁽³⁵⁾

- (00118)Trastorn de la imatge corporal r/a ⁽³⁵⁾
 - Factors biofisiològics.
 - Canvis preceptua'ls.
 - Malaltia pròpia.
- (00198)Trastorn del patró del son r/a ⁽³⁵⁾
 - Preocupació per la higiene.
 - Situacions que requereixen control del son.
- (00011)Risc estrenyiment r/a ⁽³⁵⁾
 - Immobilitat post quirúrgica.
 - Disminució de la motilitat gastrointestinal.
- (00069)Afrontament ineficaç r/a ⁽³⁵⁾
 - Percepció de la falta de control.
 - Desconeixement.
- (00148)Temor r/a ⁽³⁵⁾
 - Falta familiaritat amb l'entorn.
 - Falta de suport.
- (00126) Coneixement deficients r/a ⁽³⁵⁾
 - Desconeixement d'on obtenir informació.
- (00120)Risc de baixa autoestima situacional r/a ⁽³⁵⁾
 - Sentiments de rebutjament.
 - Alteracions en la imatge corporal.
- (00108)Risc dèficit autocura: Bany r/a ⁽³⁵⁾
 - Incapacitat per a percebre una part del cos.
 - Disminució de la motivació.
- (00052) Risc de deteriorament de la interacció social r/a ⁽³⁵⁾
 - Trastorn de l'autoconcepte.
 - Alteració en els processos de pensament.
- (00047) Risc de deteriorament de la integritat cutània r/a ⁽³⁵⁾
 - Exposició a la humitat.
 - Factors mecànics.

Posteriorment, degut a que és una intervenció quirúrgica que precisa en moltes ocasions d'altres especialistes, trobem els següents problemes de col·laboració: ⁽³⁵⁾

- CP: Dolor agut s/a intervenció quirúrgica
- CP: Risc de sagnat s/a ferida oberta
- CP: Risc de retràs en la recuperació quirúrgica s/a complicacions de la colostomia
- CP: Desequilibri nutricional: ingesta inferior a les necessitats s/a malabsorció intestinal post-cirurgia
- CP: Risc estrenyiment s/a intervenció quirúrgica
- CP: Motilitat gastrointestinal disfuncional s/a funcionament de la colostomia
- CP: Risc d'infecció s/a catèter venós perifèric.
- CP: Complicacions tempranes pròpies de la colostomia s/a tipus de intervenció quirúrgica
- CP: Risc de lesió s/a colostomia

4.3- Etapa de Planificació

Un cop concloua la etapa de valoració i identificats els diagnòstics d'infermeria, el professional sanitari amb l'ús de pensament crític prioritza les cures en funció de les necessitats i prioritats del pacient.

Continuadament, es planteja uns objectius esperats, definits per la Nursing Outcomes Classification (NOC). Aquests objectius han de ser definits amb una temporalitat i essent el més realista possible, ja que no tots els pacients seran capaços d'adquirir els resultats esperats, però ens permetrà avaluar el progrés. ⁽³¹⁾

Posteriorment, es determinen les intervencions definides per la Nursing Intervention Classification (NIC), que serà aquell tractament que es porta a terme per aconseguir els objectius esperats. Aquestes activitats poden ser independents, és a dir, responsabilitat única d'infermeria o de col·laboració, per tant, infermeria i altres professionals designaran les intervencions a realitzar. ⁽³¹⁾

Així doncs aquesta etapa, consta de diferents passos:

- Establiment de les prioritats per a l'abordatge dels problemes, ja sigui problemes que han aparegut a la vida del pacient, detectats per a la família, que s'han de resoldre per infermeria o per un equip multidisciplinari.

- Establiment dels resultats i objectius de manera clara per tal de guiar una actuació infermera.
- Selecció d'Intervencions i activitats. Aquestes activitats aniran encaminades a actuar sobre les causes o factors relacionats amb la malaltia per tal de reduir, controlar o eliminar la clínica quan el diagnòstic sigui real. En canvi, en els diagnòstic de risc, es dirigiran a evitar l'aparició del problema o detectar-lo el més aviat possible.

Seguint aquestes pautes, es procedeix a determinar quines són les NIC i els NOC pel que fa a cada diagnòstic infermer.

- **(00118)Trastorn de la imatge corporal.**

NOC:

(1615): Autocura de la ostomia.

- Indicadors:
- (161501): Descriu el funcionament de la ostomia.
 - (161508): Canvia la bossa de la ostomia.
 - (161510): Controla quantitat i consistència de les femtes.

NIC:

(0480): Cures de la ostomia.

- Activitats:
- (48001): Instruir al pacient sobre l'ús dels equips de cures de colostomia.
 - (48005): Observar el procés de curació del estoma.
 - (48006): Vigilar possibles complicacions postoperatòries.

- **(00198)Trastorn del patró del son.**

NOC:

(0004): Son.

- Indicadors:
- (000403): Patró del son.
 - (000406): Son ininterromput.

NIC:

(6482): Maneig ambiental.

- Activitats:
- (648205): Determinar fonts d'incomoditat, com la posició de la bossa de colostomia.

○ **(00011) Risc d'Estrenyiment.**

NOC:

(1015): Funció gastrointestinal.

Indicadors: (101505): Control de les deposicions.

(101508): Sorolls Abdominals.

(101537): Pèrdua de pes.

NIC:

(0430): Control intestinal.

Activitats: (43002): Monitoritzar femtes, freqüència, consistència, forma, volum i color.

(43014): Instruir al pacient sobre aliments d'alt contingut en fibres segons correspongui.

(43006): Monitoritzar signes i símptomes de diarrea i estrenyiment.

○ **(00069) Afrontament ineficaç .**

NOC:

(1300): Adaptació de l'estat de salut.

Indicadors: (130008): Reconeix la realitat de la situació de salut.

(130014). Realitza les cures.

NIC:

(5230): Millora de l'afrontament.

Activitats: (523001): Ajudar al pacient a identificar objectius apropiats a curt termini.

(523004): Fomentar les relacions amb persones que tinguin objectius i interessos comuns.

(523014): Ajudar al pacient a identificar la informació que desitgi obtenir.

○ **(00148)Temor.**

NOC:

(1402): Autocontrol de la ansietat.

Indicadors: (140201): Monitoritza la intensitat de l'ansietat.

(140205): Planteja estratègies per a superar situacions estressants.

NIC:

(5820): Disminució de la ansietat.

Activitats: (582003): Explicar tots el procediments, incloses sensacions que se han de experimentar durant el procediment.

(582005): Proporcionar informació objectiva respecte diagnòstic tractament i pronòstic.

○ **(00126) Coneixement deficients.**

NOC:

(1829). Coneixement de la cura de la colostomia.

Indicadors: (182901): Funcionament de la ostomia.

(182903): cures de la pell que envolta la ostomia.

(182907):Complicacions relacionades amb l' estoma.

(182909): Materials necessaris per a cuidar l' estoma.

NIC:

(5520) Facilitar l'aprenentatge.

Activitats: (552001): Començar les instruccions només quan el pacient mostri estar preparat per a aprendre.

(552002): Establir metes d'aprenentatge realistes amb el pacient.

(552004): Ajustar la instrucció del nivell de coneixements i comprensió del pacient.

○ **(00120)Risc de baixa autoestima situacional**

NOC:

(1205) Autoestima

Indicadors: (120501): Verbalitzacions d'autoacceptació.

(120509): Manteniment de la cura d'higiene personal.

NIC:

(5400). Potenciació de l' autoestima.

Activitats: (540001): Observar les afirmacions del pacient sobre la seva autovalia.

(540004): Animar al pacient a identificar el seus punts forts.

(540007): Proporcionar experiències que augmenten l' autonomia del pacient.

○ **(00108)Risc dèficit autocura: Bany.**

NOC:

(0305) autocures: higiene.

Indicadors (30514): Manté una aparença pulcra.

(30517): Manté una higiene corporal.

NIC:

(1801): Ajuda amb l'autocura bany/higiene.

Activitats: (180104): Facilitar que el pacient es banyi ell mateix.

(180108): Proporcionar ajuda fins que el pacient sigui totalment capaç d' assumir les autocures.

(180112): Proporcionar un ambient terapèutic garantint-li una experiència càlida privada y personalitzada.

(180113): Controlar la integritat cutània del pacient.

○ **(00052) Risc de deteriorament de la interacció social.**

NOC:

(1604). Participació en activitats de oci.

Indicadors: (160401): Participació en diferents activitats.

(160412): Escull activitats d'oci d'interès.

NIC:

(5100). Potenciació de la socialització.

Activitats: (510001): Fomentar la implicació en relacions ja establertes.

(510002): Animar al pacient a desenvolupar relacions.

(510003): Fomentar relacions amb persones que tinguin mateixos interessos i objectius comuns.

○ **(00047) Deteriorament de la integritat cutània.**

NOC:

(1101) Integritat tissular, pell i membranes mucoses.

Indicadors: (110101): Temperatura de la pell.

(110113): Integritat de la pell.

(110116): Lesions de la mucosa.

(110117): Teixit cicatricial.

(110123): Necrosis.

NIC:

(3509). Vigilància de la pell.

Activitats: (359004): Utilitzar una eina d'avaluació per a identificar pacients amb risc de pèrdua d'integritat cutània.

(359008): Observar si hi ha excessiva humitat

(359014): Instruir al familiar cuidador sobre signes de pèrdua de la integritat de la pell.

D'altre banda, s'han identificat també problemes de col·laboració en els quals l'infermera realitza intervencions de manera conjunta amb el facultatiu.

○ **CP: (00004)Risc d'infecció s/a venopunció.**

NIC:

(6540): Control infeccions.

(2440): Manteniment de dispositiu d'accés venós.

(6680): Monitorització de signes vital.

Activitats: (405425) Canviar el sistema d'infusió de líquids cada 72 hores o segons protocol del centre.

○ **CP: (00132)Dolor agut s/a intervenció quirúrgica.**

NIC:

(1400) Maneig del dolor.

- Activitats: (140001) Realitzar valoració exhaustiva del dolor, localització, característiques, aparició/duració, freqüència, qualitat, intensitat, severitat del dolor i factors desencadenants.
- (140003) Garantir que el pacient rebi tota l'analgèsia corresponent, vigilar eficàcia d'aquests i valorar possibilitat de mesures no farmacològiques.
- (140033) Avaluar l'eficàcia de les mesures de disminució del dolor a través d'una valoració continua.

- **CP: Desequilibri nutricional: ingesta inferior a les necessitats s/a malabsorció intestinal post-cirurgia.**

NIC

(5614) Explicació de dieta prescrita.

(1240) Ajuda per a guanyar pes.

- Activitats: (124009) Fomentar el augment d'ingesta de calories.
- (124002) Pesar al pacient en intervals determinats.

- **CP: (00197) Motilitat gastrointestinal disfuncional s/a funcionament de la colostomia.**

NIC

(0430) Control intestinal.

(5246) Assessorament nutricional.

(0480) Cures de la ostomia.

- Activitats: (043003) Controlar moviments intestinals, incloent freqüència, consistència, forma, volum i color.
- (110020) Proporcionar informació adequada sobre necessitats nutricionals i maneres de satisfer-les.
- (524506) Comentar gustos i aversions alimentaries del pacient.
- (524616) Facilitar la identificació de les conductes alimentaries que s'han de canviar.

- **CP: Complicacions tempranes pròpies de la colostomia s/a tipus de intervenció quirúrgica**

NIC:

(0480): Cures de la colostomia

(6680): Monitorització de signes vitals.

Activitats:

- (48005) Observar la curació de la incisió/estoma.
- (48006) Vigilar possibles complicacions postoperatòries.
- (48007) Vigilar curació del estoma i teixit circumdant i l'adaptació al equip de colostomia.
- (48010) Ajudar al pacient a practicar les autocures.
- (48012) Examinar les cures de la ostomia del pacient
- (48020) Proporcionar recolzament i assistència quan el pacient desenvolupa la tècnica de cura del estoma.
- (668001) Controlar periòdicament tensió arterial, pols, temperatura i freqüència respiratòria.

4.4- Etapa Execució i disseny del PCE

En aquesta fase es posa en pràctica les intervencions planificades en el pla de cures, que aquest consta de tres punts a seguir: ⁽³¹⁾

- Preparació:
 - Revisar les intervencions per a poder determinar l'adequació del pla de cures a la situació actual del pacient, es a dir conèixer si ha aparegut una nova necessitat.
 - Valorar els coneixements de l'individu
 - Reunir i organitzar recursos materials i humans
 - Preparar l'entorn per a realitzar de forma segura les activitats.
- Realització de les activitats, prescrites i la valoració continua de la resposta de l'individu, que permetrà continuar o modificar el pla.
- Registre de les intervencions i de la resposta del individu.

PLA DE CURES ESTANDARITZAT PER A PACIENTS PORTADORS DE COLOSTOMIA

(00118)Trastorn de la imatge corporal r/a <ul style="list-style-type: none"> ○ Factors biofisiològics ○ Canvis preceptua'ls ○ Malaltia pròpia. 	Data:			Escala Likert 5. Constantment manifestat 4. Freqüentment manifestat 3. Ocasionalment manifestat 2. Rarament manifestat 1. Mai manifestat
	Matí	Tarda	Nit	
Intervencions d'Infermeria (NIC)				Criteris de resultats (NOC)
(0480): Cures de la ostomia <u>Activitats:</u> (48001): Instruir al pacient sobre l'ús dels equips de cures de colostomia (48005): Observar el procés de curació del estoma (48006): Vigilar possibles complicacions postoperatòries.				(1615): Autocura de la ostomia. <u>Indicadors:</u> (161501): Descriu el funcionament de la ostomia (161508): Canvia la bossa de la ostomia (161510): Controla quantitat i consistència de les femtes.

(00198)Trastorn del patró del son r/a <ul style="list-style-type: none"> ○ Preocupació per la higiene ○ Situacions que requereixen control del son 	Data:			Escala Likert 5. Constantment manifestat 4. Freqüentment manifestat 3. Ocasionalment manifestat 2. Rarament manifestat 1. Mai manifestat
	Matí	Tarda	Nit	
Intervencions d'Infermeria (NIC)				Criteris de resultats (NOC)
(6482): Maneig ambiental <u>Activitats:</u> (648205): Determinar fonts d'incomoditat, com la posició de la bossa de colostomia.				(0004): Son <u>Indicadors:</u> (000403): Patró del son (000406): Son ininterromput

(00011)Risc estrenyiment r/a <ul style="list-style-type: none"> ○ Immobilitat post-quirúrgica. ○ Disminució de la motilitat gastrointestinal. 	Data:			Escala Likert 5. Constantment manifestat 4. Freqüentment manifestat 3. Ocasionalment manifestat 2. Rarament manifestat 1. Mai manifestat
	Matí	Tarda	Nit	
Intervencions d'Infermeria (NIC)				Criteria de resultats (NOC)
(0430):Control intestinal <u>Activitats:</u> (43002): Monitoritzar femtes, freqüència, consistència, forma, volum i color. (43014): Instruir al pacient sobre aliments d'alt contingut en fibres segons correspongui. (43006): Monitoritzar signes i símptomes de diarrea i estrenyiment.				(1015): Funció gastrointestinal <u>Indicadors:</u> (101505): Control de les deposicions (101508): Sorolls Abdominals (101537): Pèrdua de pes

(00069)Afrontament ineficaç r/a <ul style="list-style-type: none"> ○ Percepció de la falta de control ○ Desconeixement 	Data:			Escala Likert 5. Constantment manifestat 4. Freqüentment manifestat 3. Ocasionalment manifestat 2. Rarament manifestat 1. Mai manifestat
	Matí	Tarda	Nit	
Intervencions d'Infermeria (NIC)				Criteria de resultats (NOC)
(5230): Millora de l'afrontament				(1300): Adaptació de l'estat de salut

<p><u>Activitats:</u></p> <p>(523001): Ajudar al pacient a identificar objectius apropiats a curt termini.</p> <p>(523004): Fomentar les relacions amb persones que tinguin objectius i interessos comuns</p> <p>(523014): Ajudar al pacient a identificar la informació que desitgi obtenir.</p>	<p><u>Indicadors:</u></p> <p>(130008):Reconeix la realitat de la situació de salut.</p> <p>(130014). Realitza les cures.</p>
---	--

<p>(00148)Temor r/a</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta familiaritat amb l'entorn ○ Falta de suport. 	Data:			<p>Escala Likert</p> <p>5. Constantment manifestat</p> <p>4. Freqüentment manifestat</p> <p>3. Ocasionalment manifestat</p> <p>2. Rarament manifestat</p> <p>1. Mai manifestat</p>
	Matí	Tarda	Nit	
Intervencions d'Infermeria (NIC)				Criteris de resultats (NOC)
<p>(5820): Disminució de la ansietat</p> <p><u>Activitats:</u></p> <p>(582003): Explicar tots el procediments, incloses sensacions que se han de experimentar durant el procediment.</p> <p>(582005): Proporcionar informació objectiva.</p>				<p>(1402): Autocontrol de la ansietat</p> <p><u>Indicadors:</u></p> <p>(140201): Monitoritza la intensitat de l'ansietat.</p> <p>(140205): Planteja estratègies per a superar situacions estressants</p>

(00126) Coneixement deficients r/a ○ Desconeixement d'on obtenir informació	Data:			Escala Likert 5. Constantment manifestat 4. Freqüentment manifestat 3. Ocasionalment manifestat 2. Rarament manifestat 1. Mai manifestat
	Matí	Tarda	Nit	
Intervencions d'Infermeria (NIC)				Críteris de resultats (NOC)
(5520) Facilitar l'aprenentatge <u>Activitats:</u> (552001): Començar les instruccions només quan el pacient mostri estar preparat per a aprendre. (552002): Establir metes d'aprenentatge realistes amb el pacient. (552004): Ajustar la instrucció del nivell de coneixements i comprensió del pacient.				(1829). Coneixement de la cura de la colostomia <u>Indicadors:</u> (182901): Funcionament de la ostomia (182903): cures de la pell que envolta la ostomia (182907):Complicacions relacionades amb l' estoma (182909): Materials necessaris per a cuidar l' estoma

(00120)Risc de baixa autoestima situacional r/a ○ Sentiments de rebutjament	Data:			Escala Likert 5. Constantment manifestat 4. Freqüentment manifestat 3. Ocasionalment manifestat 2. Rarament manifestat 1. Mai manifestat
	Matí	Tarda	Nit	
Intervencions d'Infermeria (NIC)				Críteris de resultats (NOC)
(5400). Potenciació de l' autoestima <u>Activitats:</u>				(1205) Autoestima <u>Indicadors:</u>

(540001): Observar les afirmacions del pacient sobre la seva auto valia.	(120501): Verbalitzacions d'autoacceptació
(540004): Animar al pacient a identificar el seus punts forts	(120509): Manteniment de la cura d'higiene personal.
(540007): Proporcionar experiències que augmenten l' autonomia del pacient.	

(00108)Risc dèficit autocura: Bany r/a <ul style="list-style-type: none"> ○ Incapacitat per a percebre una part del cos. ○ Disminució de la motivació 	Data:			Escala Likert 5. Constantment manifestat 4. Freqüentment manifestat 3. Ocasionalment manifestat 2. Rarament manifestat 1. Mai manifestat
	Matí	Tarda	Nit	
Intervencions d'Infermeria (NIC)				Críteris de resultats (NOC)
(1801): Ajuda amb l'autocura bany/higiene <u>Activitats:</u> (180104): Facilitar que el pacient es banyi ell mateix (180108): Proporcionar ajuda fins que el pacient sigui totalment capaç d' assumir les autocures (180112): Proporcionar un ambient terapèutic garantint-li una experiència càlida privada y personalitzada. (180113): Controlar la integritat cutània del pacient.				(0305) autocures: higiene <u>Indicadors</u> (30514): Manté una aparença pulcra (30517): Manté una higiene corporal

(00052) Risc de deteriorament de la interacció social r/a <ul style="list-style-type: none"> ○ Trastorn de l'autoconcepte ○ Alteració en els processos de pensament. 	Data:			Escala Likert 5. Constantment manifestat 4. Freqüentment manifestat 3. Ocasionalment manifestat 2. Rarament manifestat 1. Mai manifestat
	Matí	Tarda	Nit	
Intervencions d'Infermeria (NIC)				Críteris de resultats (NOC)
(5100). Potenciació de la socialització <u>Activitats:</u> (510001): Fomentar la implicació en relacions ja establertes. (510002): Animar al pacient a desenvolupar relacions. (510003): Fomentar relacions amb persones que tinguin mateixos interessos i objectius comuns				(1604). Participació en activitats de oci. <u>Indicadors:</u> (160401): Participació en diferents activitats. (160412): Escull activitats d'oci d'interès.

(00047) Risc de deteriorament de la integritat cutània r/a <ul style="list-style-type: none"> ○ Exposició a la humitat ○ Factors mecànics 	Data:			Escala Likert 5. Constantment manifestat 4. Freqüentment manifestat 3. Ocasionalment manifestat 2. Rarament manifestat 1. Mai manifestat
	Matí	Tarda	Nit	
Intervencions d'Infermeria (NIC)				Críteris de resultats (NOC)
3509. Vigilància de la pell. <u>Activitats:</u> (359004): Utilitzar una eina d'avaluació per a identificar pacients amb risc de pèrdua d'integritat cutània. (359008): Observar si hi ha excessiva humitat				(1101) Integritat tissular, pell i membranes mucoses. <u>Indicadors:</u> (110101): Temperatura de la pell (110113): Integritat de la pell

(359014): Instruir al familiar cuidador sobre signes de pèrdua de la integritat de la pell.	(110116): Lesions de la mucosa (110117): Teixit cicatricial (110123): Necrosis
---	--

4.5- Etapa Avaluació

L'avaluació es troba present en cada una de les etapes descrites, s'avaluarà:⁽³¹⁾

- Valoració: Obtenció de dades suficients i correcte per a la creació del PCE
- Diagnòstic: Que sigui adequat i correcte
- Planificació: Objectius i intervencions han de ser realistes i que el pacient sigui capaç d'assolir. En cas contrari, es poden replantejar els objectius.
- Execució segons les respostes de l'individu pot ser necessari revisar, modificar o suspendre el pla de cures.

En aquesta última etapa, s'avalua com el pacient ha canviat la seva situació inicial com a resposta a les intervencions infermera. Avalua els objectius establerts i determina en quin grau s'han aconseguit i si és necessari realitzar algun canvi.

Per a realitzar aquesta avaluació es fa ús de l'escala Likert en cada un dels ítems a valorar.⁽³⁶⁾

Aquesta escala és una de les més utilitzades pel que fa la valoració d'actituds del pacient, pel seu senzill mètode d'aplicació.⁽³⁶⁾

Els resultats de la valoració amb aquesta escala, es situen entre dos valors numèrics (ú i cinc).

Qualificant els següents valors:

- 1- Totalment desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni acord ni desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

Així doncs, és el professional d'infermeria qui amb aquesta escala valorarà l'actitud del pacient pel que fa a les proposicions pactades tant per infermeria com pel pacient.

L'avaluació es realitzarà rutinàriament, marcant cada ítem la periodicitat, és a dir, cada torn, cada dotze hores o un cop al dia.

D'altre banda, també s'avaluarà l'eficàcia i eficiència del PAE, degut a que aquest, pot patir canvis pel que fa als diagnòstics, ja sigui ampliant, canviant o eliminant algun diagnòstic o objectius i activitats. És a dir, donat a que el pla de cures és dinàmic, en cada pacient serà recomanable realitzar una avaluació, per a tenir en compte nous diagnòstics que poden sorgir.

5. CONCLUSIONS

La importància d'un pla de cures d'infermeria, dut a terme per un equip multidisciplinari, en pacient ostomitzats és essencial per l'abordatge d'aquest problema de salut, com és afrontar-se a un càncer de colon amb la posterior col·locació de una colostomia. És infermeria el col·lectiu més implicat en la atenció de aquest pacients. Per tant, és imprescindible la disponibilitat d'un suport que permeti la recollida de dades, per analitzar les diferents situacions, tan signes com símptomes que integren les necessitats d'una persona. És per aquest motiu, que aquest document ha de constar d'una valoració, diagnòstics, planificació, execució i avaluació dels resultats.

La realització d'aquest document, ha sigut un procés difícil, on s'han hagut de tenir en compte diferents aspectes, per a poder desenvolupar-ho de manera adequada per tal que pugui ser útil a la realitat. Ha tingut diversos problemes a l'hora d'accedir a diferents dades com ho són les principals necessitats del pacient, donat que no era possible accedir a cap unitat per a poder observar objectivament quines són les complicacions que presenten. Tot i així, realitzant una cerca bibliogràfica amplia, s'observa la gran quantitat d'articles on es poden accedir per a obtindre aquests resultats reals, que a permès realitzar aquest PCE amb una base científica, el qual seria possible implementar-lo a una unitat amb aquests tipus de pacients.

S'ha de tenir en compte que tot i ser un pla de cures estandarditzat, a la pràctica seria possible individualitzar-ho en cada pacient, doncs no tots els pacients presenten les mateixes necessitats.

Per últim aquest pla de cures, ha tingut com a objectiu definir quines són les necessitats d'aquests pacients mitjançant una valoració segons el model de Virginia Henderson de les 14 necessitats i per tant les intervencions i objectius marcats pel NIC i NOC, aplicant els diagnòstics, recolzats per NANDA.

Com a conclusió, aquest PCE, s'hauria d'anar valorant periòdicament, ja que probablement les necessitats i intervencions que es veuen reflectides en aquest document, a l'hora d'aplicar-ho s'observa la manca d'alguns diagnòstics o tot el contrari.

6. IMPLICACIÓ A LA PRÀCTICA PROFESSIONAL

Degut a la necessitat de donar resposta a aquest perfil de pacients, la creació d'un pla de cures estandarditzat, juga un paper fonamental. Garanteix una millor praxis en les tres esferes, és a dir, bio-psico-social i una major autonomia del pacient en les seves cures.

La elecció d'aquest model basat en Virginia Henderson, és fonamental, ja que reflexa com infermeria realitza les accions que el pacient no pot efectuar en un determinat moment de la seva vida, fomentant en major o menor grau la autonomia. Seria necessari, que una vegada desenvolupada la proposta, es dugui a terme una aplicació futura en diferents centres, per tal d'avaluar la seva eficàcia.

7. CRONOGRAMA

	TREBALL FINAL DE GRAU 2017																							
	Gener			Febrer			Març			Abril			Maig			Juny								
Memoria (TFG I)	█																							
Introducció.		█																						
Objectius.			█																					
Metodologia.			█																					
Tutories	█		█			█		█	█				█	█	█									
Lliurament Memoria TFG I.							█																	
Memoria Final (TFG II).								█																
Valoració i definició del pacient.											█													
Diagnòstics											█													
Planificació											█													
Execució i disseny													█											
Avaluació														█										
Lliurament TFG II																						█		
Elaboració PPT.																							█	
Presentació TFG II.																							█	

8. BIBLIOGRAFIA

1. WHO.int. Càncer [Sede Web]. WHO.int; [Actualitzada Gener 2017; Accés 3 de Gener de 2017]. Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. ICO.gencat.cat. Conèixer el càncer [Sede Web]. Catalunya: ICO.gencat.cat; [Actualitzada el 25 de Novembre de 2011; Accés el 3 de Gener de 2017]. Disponible a: http://ico.gencat.cat/ca/el-cancer/coneixer_el_cancer
3. SEOM.org. Qué es el càncer y cómo se desarrolla [Sede Web]. Madrid: SEOM.org; 23 de Març de 2015 [Accés el 3 de Gener de 2017]. Disponible a: <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
4. INE.es. Defunciones según la Causa de Muerte año 2013. [Sede Web]. España: INE.es; 27 de Febrer de 2015 [Accés el 28 de Desembre de 2016]. Disponible a: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>
5. Boloncol.com. El Càncer de Colon y Recto en España. [Sede Web]. Espanya: Bolonocol.com; [Accés el 27 de Desembre de 2016]. Disponible a: <http://www.boloncol.com/boletin-4/el-cancer-de-colon-y-recto-en-espana.html>
6. Alfaro. J, Andreu. M, Arnau. JM, Josep M. Arnau, Artigas. V, Auñón. MC, Barrios. P, Bellmunt. J. Et.al. Oncoguía de colon y recto. Actualización 2008. Catalunya; 2008. p.46-61.
7. Romero. A, Lázaro. S. Fuden. Repercusiuones físicas del cancer. Control de síntomas y tratamiento de soporte. 2 ed. Madrid; 2015. P. 261-307.
8. Bejar. L, Gili. M, Ramírez. G, López. J, Cabanillas. L. Dietary changes and colorectal cancer trends in Spain during 1951-2007. Rev. Esp. Enf. Dig. 2010; 102 (3): 159-168.

9. Ferreira EJ, Díaz Pérez JA, Herrera A, García Ayala E. Cáncer de colon y recto. Med. UIS. 2008; 54-55.
10. Lenza NFB, Buetto LS, Vieira FS, Oliveira MS, Silva A, Megumi H. Intestinal colostomy needs in oncological monitoring: integrative review. JNUOL. 2015; 9 (6): 8716
11. Dmedicina.com. Cómo prevenir el cancer de colon y recto [Sede Web]. España: dmedicina.com; 15 de Maig de 2015 [Accés el 4 de Gener de 2017]. Disponible a: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-de-colon/2015/05/15/como-prevenir-cancer-colon-recto-69767.html>
12. AEG, semFYC, CCI. Guía Clínica de Cáncer Colorrectal. 1º ed. Barcelona: 2009
13. Ayuso. ML, Grávalos. C. Diagnóstico y tratamiento. Carcinoma Colorrectal. Fundación MM. 2007; 9-29.
14. RevMedHosp Gen Mex 2006;69 (2): 113-11
15. Oistamo E, Hjern F, Blomquist L, Falkén Y, Pekkani K, Mirna AN. Emergency management with resection versus proximal stoma or stent treatment and planned resection in malignant left-sided colon obstruction. World Journal Surgical Oncology. 2016; 232 (14): 1-7.
16. Hierro JD, Abed G, Galindo F. Complicaciones de las colostomías. 2009; 311 (3): 1-12.
17. Stelton S, Zulkowski K, Ayello E. Practice Implications for Peristomal Skin Assessment and Care from the 2014 World Council of Enterostomal Therapists International Ostomy Guideline. Clinical Management. 2015; 28 (6): 275-284.
18. Bodega C, Marrero C, Muñiz N, Pérez AJ, Rojas A, Vongsavath S. Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería. 2013; 7 (3): 1-12
19. Castillo L, Espinosa Estevez JM, Sánchez Bautista MP, Cruz Castañeda O, Cano Garduño MA, Rivas JG, Hernández Corral S. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. ENEO-UNAM. 2010; 7 (2): 9-14.

20. Dabiriam A, Yaghmaei F, Rassouli M, Zagheri M. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. 2011; (5): 1-5.
21. Módolo L, Megumi H, De Siquiera F, Silva de Oliveira M, Bortucan Lenza N, Aparecido Da Silva Teles A. Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. British Journal of Nursing. 2015; 24 (22): 4-11
22. Kimura C, Guilhem D, Kamada I, Abreu B, Modesto K, Gonçalves J. Life quality for ostomized patients: a perspective in the health and nursing care process. Journal of Nursing Education and Practice. 2016; 7 (4): 22-30.
23. Bvs.Fases del proceso de atención enfermera [Sede Web].Cuba. Bvs; [Accés 15 de Maig de 2017] Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--11-1l-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-00-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASHb158720d2450c10106c631.8.5>
24. OME. ¿Qué es un plan de cuidados? [Sede web].España. OME.es; [Accés 15 de Maig de 2017]. Disponibe a: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=94
25. Rivas Espinosa JG, Martínez Salamanca FJ, Ibáñez Chavez DR, Aguilera Rivera M, Sánchez Noguez L. Propuesta de registros clínicos de enfermería con vinculación taxonómica para úlceras, traqueostomias y estomas. Conamed. 2009; 14 (4): 30-36.
26. OME. ¿Qué es la NIC? [Sede web].España. OME.es; [Accés 15 de Maig de 2017]. Disponibe a: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=96
27. HGCR. Planes de cuidados. [Sede Web]. Ciudad Real. HGCR.es; [Accés 10 de Maig de 2017]. Disponible a: <http://www.hgu-cr.es/areas/area-de-enfermeria/planes-de-cuidados/>
28. Esguerra Pérez G, Guerrero Ospina P. Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes de Psicología. 2010; 6 (1): 97-109

29. Hevia H. Impact of enterostomal nursing in the selfcare of ostomy patients. Medwave. 2009; 9 (4).
30. Arribas. A, Arejula. JL, Borrego. R, Domingo. M, Morente. M, Robledo. J. Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. Fuden. 2006; 21-25.
31. Rosales. M, Bellido. JC, Cardenas. V, Ibañez. J, López. A, Millan. M. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1ed. Jaen.
32. Rodríguez. SL, Cobos. JL. Guía para la planificación y registro del cuidado del paciente ostomizado. España: Coloplast; 2015.
33. Gomez. N. Los cuidados de enfermera en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE. Revista de enfermería. Diciembre. 2013; 7 (3).
34. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de afrontamiento de la nueva realidad corporal. 2014; 22 (3): 394-400.
35. Luis Rodrigo. MT. Diagnósticos enfermeros. 2013; (9)
36. Ospina BE, Sandoval JJ, Aristizábal CA, Ramírez MC, La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 14-29

ANNEX-1



PROCESO ENFERMERO DESDE EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON Y LOS LENGUAJES NNN

ANNEX 2

VALORACIÓ AL INGRÉS SEGONS V. HENDERSON

DADES GENERALS

Nom: _____ Edat _____
Amb qui viu _____ Sexe _____
Domicili _____ Ocupació _____
Tlf _____ Procedència _____
Diagnòstic _____ Al·lèrgies _____
Data valoració _____ Inf. _____

1. NECESSITAT DE RESPIRAR NORMALMENT

O2 _____ Tabaquisme _____
Dispnea de esforç _____ Tos Seca _____
Dispnea de respòs _____ Tos productiva _____
Taquicàrdies _____ Edemes _____

2. NECESSITAT MENJAR I BEURE ADEQUADAMENT

Pes: _____ Dif. Mastegar (Pròtesis) _____
Dif. Deglució _____ Aliments que no agraden _____
Intolerància Ingesta _____ Pèrdua de pes _____
Dieta especial(SNG/ NE) _____ Nec. Ajuda _____

3. NECESSITAT D'ELIMINACIÓ

Incontinència urinària _____ Incontinència fecal _____
Retenció _____ Freqüència _____
Disúria _____ Estrenyiment _____
Colúria _____ Diarrea _____
Hematúria _____ Ostomia _____
Sonda Vesical: ____ Tipus: ____ Data: ____ Rectorràgies _____

4. NECESSITAT DE MOVILITZACIÓ

Dependent _____ Conscient: _____
Ajuda de dispositius _____ Desorientat: Temps _____ Espai _____
Ajuda de persona _____ Letàrgic: _____
Autònom _____ Inconscient/Comatós _____

5. NECESSITAT DE SON I REPÓS

Són discontinu _____ Necessita medicació _____
Insomni _____

6. NECESSITAT DE VESTIR-SE / DESVESTIR-SE

Autònom _____ Ajuda total _____
Ajuda parcial _____

7. NECESSITAT DE MANTENIMENT DE LA TEMPERATURA

Hipotèrmia _____ Hipoglucèmies _____

Hipertèrmia _____ Hiperglucèmies _____

8. NECESSITAT D'HIGIENE

Autònom _____ Pell hidratada _____

Necessita ajuda _____ Pell deshidratada _____

Cianosis _____ Ferides _____

Pal·lidesa _____ UPP ___ Est ___ Localització _____

9. NECESSITAT DE SEGURETAT

Capacitat d'autoprotecció conservada _____ Risc de caiguda _____

Risc Autolesió _____ Risc d'infecció _____

Risc d'Úlcera _____ Dolor _____

10. NECESSITAT DE COMUNICACIÓ

Llenguatge sense alteració _____ Visió sense alteració _____

Dificultat de comprensió_____ Visió deficient_____

Ús d'altre idioma_____ Ceguera_____

Llenguatge incoherent_____ Pròtesis visual_____

Mutisme_____ Oïda sense alteració_____

Verborrea_____ Oïda deficient_____

Laringectomitzat/Intubació_____ Sord_____

Pròtesis auditiva_____

11. NECESSITAT CREENCES I VALORS

Sol·licita serveis religiosos_____ DVA_____

12. NECESSITAT D'OCI

Lectura_____ Televisió_____

Manualitats_____

13. NECESSITAT DE REALITZACIÓ PERSONAL

Treballa _____ Estat ansiós _____

A l'atur _____ Estat tranquil _____

Jubilat _____ Estat eufòric _____

Estat animat _____ Estat agressiu _____

Estat tranquil _____ Amb qui viu _____

14. NECESSITAT D'APRENTATGE

Coneix el motiu d'ingrés _____ Necessita informació específica _____