

PREPARACIÓ PRE-QUIRÚRGICA PER CIRURGIA DE PRÒTESI TOTAL DE GENOLL

Data consulta pre-quirúrgica:/...../.....

Data prevista per la Intervenció Quirúrgica:/...../.....

Valoració pre-quirúrgica del pacient

- Ha presentat descompensacions de salut agudes o cròniques després de la visita amb anestèsia?

☐ No

☐ Sí

- Aspecte de l'extremitat afecta

☐ Òptim

☐ Problemes:

- S'ha realitzat Rx simple i telemetria de genoll?

Sí ☐

No ☐

D.I.: CONEIXEMENTS DEFICIENTS: Procés pre i post quirúrgic immediat, exercicis de fisioteràpia

NIC: Informació del procés pre i post quirúrgic immediat

- ☐ Reforçar la informació proporcionada sobre la tècnica quirúrgica
- ☐ Informació sobre el pre i post quirúrgic immediat (Mitjançant trajectòria clínica, entrega informació visual)
- ☐ Entrega EQ-5D-5L, KOOS, Escala VAS

NOC: Procés pre i post quirúrgic immediat

- Entén la informació proporcionada

1 2 3 4 5
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(1:No assimilat ; 5: Assimilat)

Observacions:

NIC: Ensenyament exercicis prescrits pel servei de fisioteràpia

- ☐
- ☐ Reforçar la informació proporcionada pel servei de fisioteràpia
- ☐ Comprovació del compliment dels exercicis pautats
- Informar al pacient del propòsit i els beneficis dels exercicis

NOC: Exercicis de fisioteràpia pre-operatoris

- Realitza els exercicis a domicili

1 2 3 4 5
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(1:No els realitza ; 5: Els realitza correctament)

Observacions:

D.I.: DOLOR AGUT r/a patologia del genoll

NOC: Nivell del dolor (intensitat del dolor manifestat: escala EVA)

EVA:

NIC: Maneig del dolor

- ☐ Assegurar pla analgèsic
- ☐ Explicació de la importància del control del dolor post-quirúrgic: infermera UDA

D.I.: TRANSTORN DE LA PERCEPCIÓ SENSORIAL: Cinestèsica

NOC: Estat neurològic:

• Capacitat cognitiva

1 2 3 4 5
☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(1: Molt compromesa; 5: no compromesa)

Observacions:

VALORACIÓ SOCIAL

- Acompanyament de familiar a la consulta pre-quirúrgica? ☐ Sí ☐ No
- El pacient viu sol? ☐ Sí ☐ No
- S'observa un bon recolzament familiar? ☐ Sí ☐ No
- El pacient entén la informació proporcionada i es mostra col.laborador? ☐ Sí ☐ No

* Compliment dels criteris d'inclusió?

☐ Sí ☐ No

CRITERIS D'INCLUSIÓ:

- Bon recolzament familiar
- El pacient entén i assumeix l'informació proporcionada
- Sense descompensacions de salut / sense canvis post v. anestesiologia

RECORDATORI:

- ☐ Ha de portar a l'hospital el dia de l'ingrés: La medicació que pren habitualment.
Estris d'higiene personal
Sabata tancada
Crosses o caminador
- ☐ Adequació del domicili pel retorn després de la IQ: evitar escales, llit i cadira adequats, zones il·luminades, sense estores i cables pel mig.

Nom i signatura infermer/a responsable:

T.C. PRÒTESI TOTAL DE GENOLL

PRE INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA			PLA DE CURES	
DATA D'INGRÉS:			HORA D'INGRÉS:	
ETIQUETA			ANSIETAT r/a amenaça de canvi en l'esta de salut	
Proves compl.			Percepció/Autoconcepte	
• Si no estessin realitzades caldria fer			NOC: Nivell d'ansietat	
			1. Inquietud	
			2. Ansietat verbalitzada	
			NIC: Disminució de l'ansietat	
			1. Informació del procediment quirúrgic: Aclarir dubtes	
			2. Reforçar la informació proporcionada per altres membres de l'equip	
• Organitzar Hª Clínica i comprovar:			Curs clínic / Variacions	
Sí No				
• Cures d'infermeria a l'ingrés:				
• Preparació quirúrgica:				
Control Constants:				
Tª: TA: FC:				
Retirar joies, esmalt d' ungles, pròtesi dental				
Preparació zona segons protocol (rasurat genoll)				
Canalització accés venós				
Nº Abb i situació:				
Protocol Diabètic: Sí NO PROCEDEIX				
Protocol Sintrom: Sí NO PROCEDEIX				
VAT (si procedeix)			Infermeria	
Medicació habitual (segons pauta anestèsia)			Auxiliar d'Infermeria	
Pre medicació anestèsica				
Dejú de sòlids 6h abans IQ, de líquids clars sense polpa i ensucrats fins 4h abans i aigua fins a 2h abans de la IQ				

• DATA D'INGRÉS:

HORA:

• Nom i telèfon familiar de contacte:

• Procedència:

Domicili

☐

Residència

☐

PERCEPCIÓ I CONTROL DE LA SALUT:

Antecedents:

Medicació habitual:

AL·LÈRGIES:

• VAT: Si ☐ No ☐

• Hàbits tòxics: Tabac: Si ☐ No ☐

Alcohol: Si ☐ No ☐

Drogues: Si ☐ No ☐

NUTRICIONAL-METABÒLIC:

• Dieta habitual: _____

• Pròtesi dental: ☐

ACTIVITAT I EXERCICI:

Precisa ajut per caminar

☐ Caminador
☐ Crossa/Bastó
☐ Acompanyat
☐ Cadira de rodes

ELIMINACIÓ

• OBSERVACIONS : _____

COGNITIU PERCEPTIU:

• Oïda: Normal ☐ Hipoacúsia ☐ → Aparell auditiu : Si ☐ No ☐

• Vista: Normal ☐ Deficient ☐ → Ulleres/lentilles ☐ Invident ☐

• Comunicació verbal: ☐ Fluïda ☐ Dificultat ☐ Nul·la ☐

• Comprensió: ☐ Correcte ☐ Reduïda ☐ Nul·la ☐

• Coneixement del motiu d'ingrés: ☐ Si ☐ No ☐

• Idioma dominant: Català ☐ Castellà ☐ Altres _____

☐ Orientat
☐ Desorientat
☐ Confús
☐ Alerta

ROL RELACIONS:

• Viu sol Si ☐ No ☐

• Arriba sol Si ☐ No ☐

• Interlocutor principal Malalt ☐ Altres: _____

AFRONTAMENT I TOLERÀNCIA A L'ESTRÈS:

Nerviós ☐ Tranquil ☐ Agresiu ☐ Confiat ☐ Desconfiat ☐ Espantat ☐

Informació obtinguda Pacient ☐ Família ☐ Altres: _____

Infermera responsable:

T.C. PRÒTESI TOTAL DE GENOLL

DIA INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

DATA:

HORA IQ:

QUIRÒFAN

REGISTRE A L'ALTA DE L'URPA

• Accés venós

1

Localit.

Tipus

• Risc de retenció urinària:

☐ Portador SV

☐ Realitza micció

☐ Pendent micció

• Control embenat:

☐ EI D
☐ EI E

☐ Net

☐ Tacat

☐ Es marca
☐ Es canvia

• Anestèsia:

☐ Locoregional
☐ General

• Analgèsia:

☐ PCA CI.mòrfic
☐ Elastòmer
☐ Via oral

Dosis:

• Control del dolor:

Hora:

EVA a l'alta:

• Ingesta:

- Inici d'ingesta al desaparèixer el bloqueix motor o a les 4h post anestèsia general?

Sí ☐ No ☐

• Rehabilitació

- S'inicia Fisioteràpia 6h post IQ?

Sí ☐ No ☐

• Control neurovascular:

Sí No
Sensibilitat ☐ ☐
Mobilitat dits ☐ ☐
Pols pedi ☐ ☐
Edema ☐ ☐

Calents Freds
T° dits: ☐ ☐
Rosada Cianòtica
Coloració Pell ☐ ☐

ESCALA D'ALDRETTE

Activitat:	☐ Mou 4 extremitats ☐ Mou 2 extremitats ☐ No mou	2 1 0
Respiració:	☐ Respiració profunda, tos fàcil ☐ Respiració dispneica, superficial o limitada ☐ Apnea	2 1 0
Circulació:	☐ PA $\pm$ 20% del normal ☐ PA $\pm$ 20-50% del normal ☐ PA $>$ $\pm$ 50% del normal	2 1 0
Consciència:	☐ Ben despert ☐ Despert sota estímul ☐ No respon	2 1 0
Oxygenació:	☐ SpO2 $>$ 92% amb aire ambiental ☐ SpO2 $>$ 90% amb oxigen ☐ SpO2 $<$ 90% amb oxigen	2 1 0

ESCALA DE BROMAGE

- Complet:** incapaç de mobilitzar peus i genolls
- Gairebé complet:** només capaç de moure peus
- Parcial:** capaç de moure genolls
- Nul:** flexió completa de genolls i peus

Criteris d'alta de l'URPA

- ☐ Test d'Aldrette $\geq$ 9
- ☐ EVA en repòs $<$ 3 i EVA moviment $<$ 5
- ☐ No evidència de sagnat actiu
- ☐ Escala Bromage $>$ 4

Nom i signatura infermera:

Nom i signatura anestesiòleg:

Curs clínic / Variacions

Segueix trajectòria clínic? Sí ☐ No ☐ (anotar motiu)

Nº HC: **1er DIA POST IQ**

DATA:

HORA IQ:

Pro
ves
com
pl☐ Analítica programada a les 18h IQ**Risc d'hemorràgia / Risc d'infecció**• Control Constants:

	M	T	N
Tª			
FC			
TA			

• Cura ferida quirúrgica:Cura tòpica: M ☐ T ☐ N ☐
(si al·lèrg. lode desinfectar amb clorhexidina OH)• Control apòsit:

Apòsit net? Sí ☐ No ☐ M T N ☐ ☐ ☐ → Precisa canvi? Sí ☐ No ☐ M T N ☐ ☐ ☐

• Accés venós: (Retirar accés venós de menys calibre)

Localit. Tipus És permeable? M T N ☐ ☐ ☐ Presenta dolor? M T N ☐ ☐ ☐ Precisa canvi de via? Ø Localitz.

Es canvia apòsit de la via: Sí ☐ Torn: **Risc de complicacions circulatòries**• Sedestació M ☐ T ☐• Ambulació assistida (l'inicia fisioteràpia) M ☐ T ☐• Col·locar mitja elàstica: ☐ Nº 5 ☐ Nº 7 → Si molesta es pot retirar a la nit• Control neurovascular: S'avisarà al traumatòleg de guardia en les respostes encerclades

Sensibilitat M ☐ T ☐ N ☐ Sí ☐ No ☐ Mobilitat dits M ☐ T ☐ N ☐ Sí ☐ No ☐ Tª dits M ☐ T ☐ N ☐ Sí ☐ No ☐ CALENTS ☐ FREDS ☐

Coloració pell M ☐ T ☐ N ☐ ROSADA ☐ CIANÒTICA ☐ Sí ☐ No ☐ Pols pedi M ☐ T ☐ N ☐ Sí ☐ No ☐ Edemes M ☐ T ☐ N ☐ Sí ☐ No ☐

Presenta flictenes? No ☐ Sí ☐ → Curar• Ajut autocures: Higiene al llit M ☐

Atencions i Cures

T. C. PTG**PLA DE CURES****DOLOR AGUT r/a procediment quirúrgic****NOC: Nivell de dolor**1. Intensitat del dolor manifestat:
(utilitzar escala EVA per mesurar la intensitat)

En repòs

En moviment

M	T	N

M	T	N

NIC: Maneig del dolor

1. Assegurar pla analgèsic ☐ M ☐ T ☐ N ☐
2. Explorar factors d'alleugeriment ☐ M ☐ T ☐ N ☐
3. Permetre períodes de repòs ☐ M ☐ T ☐ N ☐

ANSIETAT r/a amenaça de canvi en l'estat de salut**NOC: Nivell d'ansietat**

1. Inquietud → M ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
T ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
N ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2. Ansietat verbalitzada → M ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
T ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
N ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1: Cap; 5: Greu

NIC: Disminució de l'ansietat1.. Reforçar la informació proporcionada per altres membres de l'equip ☐ M ☐ T ☐ N ☐**DETERIOR DE LA DEAMBULACIÓ r/a IQ****NOC: Nivell de mobilitat**

1. Ambulació amb ajudes tècniques M ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
(1: Mobilitat òptima T ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
5: Mobilitat compromesa)

NIC: Ensenyament: exercicis prescrits

1. Reforçar informació proporcionada en el programa de rehabilitació ☐ M ☐ T ☐ N ☐
2. Informar al pacient del propòsit i els beneficis de l'activitat ☐ ☐ ☐

Curs clínic / VariacionsSegueix trajectòria Sí ☐ No ☐

Tract. Fiològic

• Analgèsia: ☐ PCA Cl.mòrfic } Bolus intentats/administrats: /
☐ Elastòmer (Omplir x UDA)
☐ Via oral

Es retira analgèsia EV? ☐ Sí ☐ No• Realitzar i/o verificar:

· Inici ADO's quan toleri ingesta completa
· Inici tractament habitual (excepte Anticoagulants i Sintrom)

Dieta

Dieta habitual:

Programa RHB

Iniciar ambulació → Tolera? No ☐ Sí ☐ M ☐ T ☐ Estimular ambulació assistida

M T ☐ ☐ Recordatori dels exercicis de fisioteràpia • Flexió del genoll: Activa ☐ < 45° ☐ 45°-90° ☐ > 90° Passiva ☐ < 45° ☐ 45°-90° ☐ > 90°

Nom i signatura responsable activitat fisioteràpia

M
T

Nom i signatura del metge:

Nº HC:

2on DIA POST IQ

DATA:

T. C. PTG

Atencions i cures

Risc d'hemorràgia / Risc d'infecció

• Control Constants:

	M
Tª	
FC	
TA	

• Control de l'apòsit:

Apòsit net? ☐ Sí ☐ No ☐ M ☐ T ☐ Marxará d'alta amb apòsit? ☐ Sí ☐ No ☐

• Cura ferida quirúrgica:

Cura tòpica: ☐ M ☐ T ☐
(si al·lèrg. lode desinfectar amb clorhexidina OH)

Risc de complicacions circulatòries

• Ajut en la sedestació ☐ M ☐ T ☐

• Col·locar mitja elàstica: ☐ Nº 5 ☐ Nº 7 → Si molesta es pot retirar a la nit

• Control neurovascular: S'avisarà al cirurgià de guardia en les respostes encerclades

Sensibilitat ☐ M ☐ Sí ☐ NO ☐ Mobilitat dits ☐ Sí ☐ NO ☐ Tª dits ☐ CALENTS ☐ FREDS ☐

Coloració ☐ M ☐ ROSADA ☐ CIANÒTICA ☐ Pols ☐ Sí ☐ NO ☐ Edemes ☐ Sí ☐ NO ☐
pell ☐ pedi ☐

Tract. Fiològic

• Ha necessitat analgèsic de rescat?

☐ M ☐ T ☐ Sí ☐ No ☐ Hora:

• Verificar:

- Inici Sintrom si s'escau.
- Tractament habitual

Dieta

Anotar dieta:

Programa RHB

Ambulació assistida → Tolera? ☐ M ☐ No ☐ Sí ☐ → Estimular ambulació assistida

M ☐ Recordatori dels exercicis de fisioteràpia • Flexió del genoll: ☐ Activa ☐ Passiva ☐ < 45° ☐ < 45° ☐ 45°-90° ☐ 45°-90° ☐ > 90° ☐ > 90°
• Balanç muscular: • Extensió del genoll: ☐ 0° ☐ <10°

Nom i signatura del responsable de la RHB

CRITERIS D'ALTA

- ☐ No s'observen problemes NVA importants
- ☐ Dolor ≤ 3 sense analgèsic de rescat
- ☐ No hi ha evidència de sagnat
- ☐ Ferida amb bon aspecte
- ☐ Deambulació en carga parcial assistida amb 2 croses o carrutxa i mobilitat lliure

NIC: Planificació de l'alta

Demander hora de consulta telefònica CEX (20698 successiva telf. d'infermeria) ☐ M
Demander cita a CCEE amb infermeria en 1 setmana ☐
Demander cita a CCEE traumatologia en 1 mes ☐
Entrega full informatiu a l'alta + informació administració heparina SC. ☐

PLA DE CURES

DOLOR AGUT r/a procediment quirúrgic

NOC: Nivell de dolor

1. Intensitat del dolor manifestat:
(utilitzar escala EVA per mesurar la intensitat)

En repòs	En moviment
☐ M ☐ T	☐ M ☐ T
☐	☐

NIC: Maneig del dolor

- 1. Assegurar pla analgèsic ☐ M ☐ T
- 2. Explorar factors d'alleugeriment ☐
- 3. Permetre períodes de repòs ☐

ANSIETAT r/a amenaça de canvi en l'estat de salut

NOC: Nivell d'ansietat

1. Inquietud → ☐ M ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
☐ T ☐

2. Ansietat verbalitzada → ☐ M ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
☐ T ☐ 1: Cap; 5: Greu

NIC: Disminució de l'ansietat

- 1.. Reforçar la informació proporcionada per altres membres de l'equip ☐ M ☐ T

DETERIOR DE LA DEAMBULACIÓ r/a IQ

NOC: Nivell de mobilitat

1. Ambulació amb ajudes tècniques ☐ M ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
(1: Mobilitat òptima T ☐ 5: Mobilitat compromesa)

NIC: Ensenyament: exercicis prescrits

- 1. Reforçar informació proporcionada en el programa de rehabilitació ☐ M ☐ T
- 2. Informar al pacient del propòsit i els beneficis de l'activitat ☐

Curs clínic / Variacions

Segueix trajectòria? ☐ Sí ☐ No ☐

MOTIUS DE SORTIDA DE TRAJECTÒRIA:

- ☐ Descompensació de la patologia de base
- ☐ Sagnat sever que inestabilitza
- ☐ Problemes NVA importants
- ☐ Mal control del dolor
- ☐ Febre postoperatoria
- ☐ Altres:

Infermeria ☐ M ☐ T
Nom i signatura del metge:

CCEE POST INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA DE PRÒTESI TOTAL DE GENOLL

Data de la Intervenció Quirúrgica:/...../.....

Data 1ª consulta post-quirúrgica:/...../.....

Data 2ª consulta post-quirúrgica:/...../.....

Aspecte de la ferida quirúrgica

- 1ª visita post-IQ**
- Presenta exudat?
☐ No
☐ Sí → • Tipus:
☐ Serós ☐ Lleu
☐ Serohemàtic ☐ Moderat
☐ Hemàtic ☐ Abundant
☐ Purulent
 - Aspecte de la pell perilesional:
☐ Sana ☐ Macerada
☐ Inflamada ☐ Eritematosa
☐ Seca / escamada ☐ Flogòtica
 - Presenta flictenes? ☐ No ☐ Sí
 - Ha tingut febre des de l'alta?
☐ No
☐ Sí → Temperatura màxima:
 - Alta amb apòsit? ☐ No ☐ Sí
 - Observacions:

- 2ª visita post-IQ**
- Presenta exudat?
☐ No
☐ Sí → • Tipus:
☐ Serós ☐ Lleu
☐ Serohemàtic ☐ Moderat
☐ Hemàtic ☐ Abundant
☐ Purulent
 - Aspecte de la pell perilesional:
☐ Sana ☐ Macerada
☐ Inflamada ☐ Eritematosa
☐ Seca / escamada ☐ Flogòtica
 - Presenta flictenes? ☐ No ☐ Sí
 - Ha tingut febre des de l'última visita?
☐ No
☐ Sí → Temperatura màxima:
 - Es retira la sutura? ☐ No ☐ Sí
 - Observacions:

Morfologia de les cames

- 1ª visita post-IQ**
- Presenta:
Edemes? ☐ No ☐ Sí
Hematomes? ☐ No ☐ Sí
Seromes? ☐ No ☐ Sí
 - Control neuro-vascular:
Pols pedi? ☐ No ☐ Sí
Sensibilitat? ☐ No ☐ Sí
Mobilitat de dits? ☐ No ☐ Sí
 - Observacions:

- 2ª visita post-IQ**
- Presenta:
Edemes? ☐ No ☐ Sí
Hematomes? ☐ No ☐ Sí
Seromes? ☐ No ☐ Sí
 - Control neuro-vascular:
Pols pedi? ☐ No ☐ Sí
Sensibilitat? ☐ No ☐ Sí
Mobilitat de dits? ☐ No ☐ Sí
 - Observacions:

D.I.: DOLOR AGUT r/a patologia del genoll

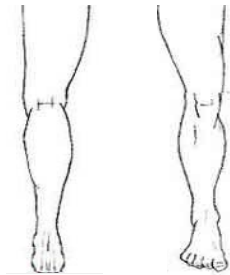
NOC: Nivell del dolor

1^a visita post-IQ

- Es controla amb l'analgèsia pautaada? ☐ No ☐ Sí

EVA:

- Zona del dolor:



- Quan presenta més intensitat de dolor?:

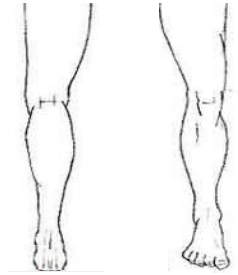
NOC: Nivell del dolor

2^a visita post-IQ

- Es controla amb l'analgèsia pautaada? ☐ No ☐ Sí

EVA:

- Zona del dolor:



- Quan presenta més intensitat de dolor?:

MOBILITAT: EXERCICIS DE FISIOTERÀPIA

1^a visita post-IQ

- Flexió del genoll: ☐ 45°-90° ☐ > 90°
- Extensió del genoll: ☐ 0° ☐ <10°
- Realitza els exercicis pautaats adequadament?
 - ☐ Sí
 - ☐ No → Perquè?
 - ☐ Per dolor
 - ☐ Mala planificació
 - ☐ Altres
- Intensitat de dolor al realitzar els exercicis (escala EVA):

EVA:

2^a visita post-IQ

- Flexió del genoll: ☐ 45°-90° ☐ > 90°
- Extensió del genoll: ☐ 0° ☐ <10°
- Realitza els exercicis pautaats adequadament?
 - ☐ Sí
 - ☐ No → Perquè?
 - ☐ Per dolor
 - ☐ Mala planificació
 - ☐ Altres
- Intensitat de dolor al realitzar els exercicis (escala EVA):

EVA:

VALORACIÓ QUALITATIVA DEL PROCÉS

1^a visita post-IQ

- Ha consultat per via telefònica per dubtes fins arribar a aquesta visita?
 - ☐ No
 - ☐ Sí → Motiu:
- Ha hagut d'anar a urgències abans d'aquesta visita?
 - ☐ No
 - ☐ Sí → Motiu:

2^a visita post-IQ

- Ha consultat per via telefònica per dubtes fins arribar a aquesta visita?
 - ☐ No
 - ☐ Sí → Motiu:
- Ha hagut d'anar a urgències abans d'aquesta visita?
 - ☐ No
 - ☐ Sí → Motiu:

1^a visita post-IQ

2^a visita post-IQ

Nom i signatura infermer/a responsable:

Nom i signatura infermer/a responsable: