

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA  
SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR  
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

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

## Evidencias y Recomendaciones

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

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD  
GENERAL



DIF  
Nacional



## Índice

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

## 1. Clasificación de la enfermedad

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

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

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

## 3. Intervenciones de Enfermería en Colelitiasis y Colecistitis Crónica Agudizada

### Identificación de signos y síntomas de colelitiasis y colecistitis crónica agudizada

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

### Identificación de complicaciones más frecuentes de colelitiasis y colecistitis crónica agudizada

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

13,000/mm<sup>3</sup>

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

### Manejo del dolor agudo

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

### Tratamiento en la mujer embarazada

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

### Manejo preoperatorio

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

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

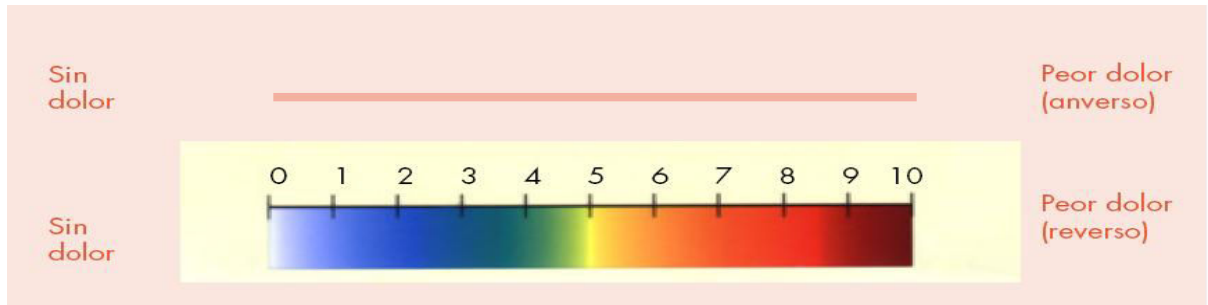
### Prevención de complicaciones secundarias al procedimiento quirúrgico

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

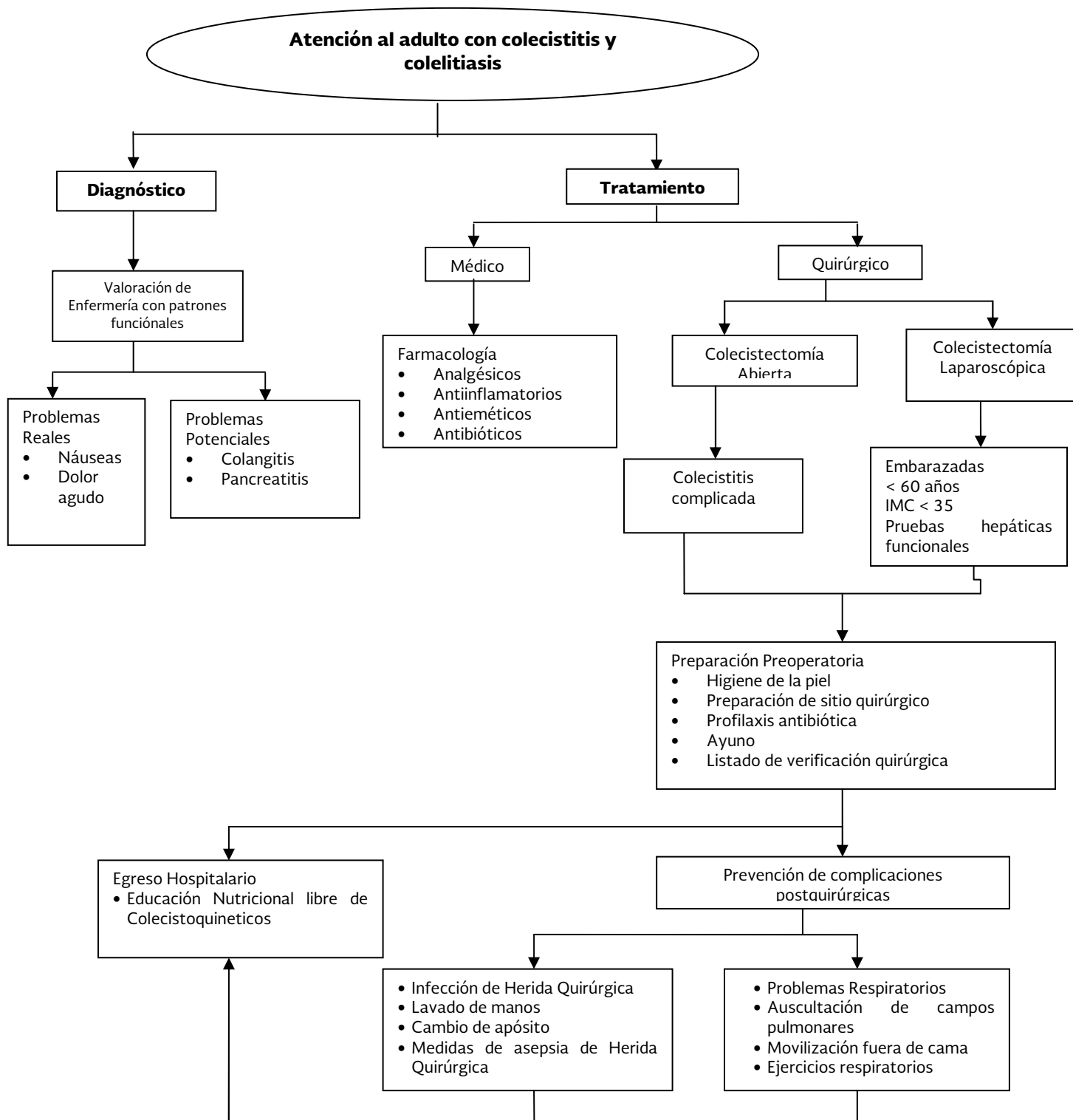
### Educación para la salud en pacientes con colecistectomía

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

## 4. Escala de Valoración



## 5. Diagrama de Flujo



Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13.  
Colonia Juárez. Delegación Cuauhtémoc.  
C.P. 06600 México, D. F.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC  
© Copyright CENETEC

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
2014

ISBN en trámite