

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE NIÑOS SOMETIDOS A CIRUGÍA MULTINIVEL

### ATTENTION OF CHILDREN WHO UNDERGO MULTI-LEVEL SURGERY

#### **Roxana Böke\***

Enfermera Matrona, Licenciada en Enfermería, Enfermera clínica Unidad de Hospitalizados, Instituto de Rehabilitación Teletón Santiago

#### **Paulina Román**

Enfermera, Licenciada en Enfermería, Enfermera clínica Unidad de Hospitalizados, Instituto de Rehabilitación Teletón Santiago

---

Artículo recibido el 28 de marzo de 2008. Aceptado en versión corregida el 11 de diciembre, 2008

#### **RESUMEN**

*La Unidad de Hospitalizados del Instituto Teletón Santiago recibe a niños y jóvenes que son sometidos a cirugía ortopédica multinivel. Esta cirugía aborda en un mismo acto quirúrgico, la corrección de deformidades óseas y de partes blandas. Se indica en usuarios con trastornos neuromusculares, que requieren mejorar la biomecánica y la marcha. Para estandarizar los cuidados que reciben estos usuarios se crea el "Protocolo de Atención de Niños y Jóvenes, sometidos a Cirugía Multinivel" basado en el Modelo de Autocuidado, que considera tanto los requisitos como las capacidades de los usuarios y sus familias, motiva su participación activa, y tiene en cuenta aquellos factores psicosociales y familiares que determinan la adherencia al tratamiento. Objetivo General: Implementar el "Protocolo de Atención de Niños y Jóvenes Sometidos a Cirugía Multinivel con énfasis en el Modelo de Autocuidado". Metodología: Se detecta la necesidad de estandarizar los cuidados otorgados a estos usuarios. Se define cirugía multinivel, se describen los conceptos del Modelo que pueden ser aplicados. Se construyen y desarrollan planes de cuidados con las nomenclaturas del North American Nursing Diagnosis Association [NANDA], descritas como Nursing interventions classification [NIC] y Nursing Outcomes Classification [NOC]. Resultados esperados: El usuario y su familia participarán activamente, aprenderán sobre autocuidado, identificarán posibles complicaciones, se ahorrarán recursos y se logrará la continuidad del cuidado en domicilio. Conclusiones: Este Modelo y los planes de cuidado estandarizados permiten organizar la atención de salud, favorecen la calidad de la atención, fomentan el trabajo interdisciplinario y hacen partícipes a los usuarios. **Palabras clave:** Modelo de autocuidado, cirugía multinivel, cuidados en pacientes ortopédicos, cuidados estandarizados de enfermería.*

#### **ABSTRACT**

*The Unit for Hospitalized Patients of the Teletón Santiago Institute welcomes children and teenagers who undergo multi-level orthopaedic surgery. This involves correcting bone and tissue deformities in the same surgery. It is prescribed to patients who suffer from neuromuscular disorders and need to improve both their biomechanics and walking abilities. The "Protocol of Attention of Children and Teenagers who undergo Multi-Level Surgery" was created in order to standardize the health care these patients receive. This protocol is based on the Self-Care Model, which considers the requirements as well as the capacities of patients and their families, motivates their active participation and takes into account the psycho-social and family factors which determine their continuity in the treatment. General Objective: To implement the "Protocol of Attention of Children and Teenagers who undergo Multi-Level Surgery". Methodology: The need to standardize the health care given to the patients is detected. Multi-level surgery is defined and the concepts of the model which is likely to be applied are described. The NANDA, NIC and NOC health care plans are developed. Expected results: The patient and the family will participate actively, learn about self-care and identify possible complications. Resources will be saved and the continuity of the at-home health care will be achieved. Conclusions: This model and the standardized health care plans allow health care attention to be organized, improve the quality of the attention, encourage interdisciplinary work and allow the users to participate. **Key words:** self-care model, multi-level surgery, care given to orthopaedic patients, standardized nursing care.*

---

\* Correspondencia e-mail: pgroman@uc.cl

## INTRODUCCIÓN

En nuestro país, el Instituto de Rehabilitación Teletón Santiago atiende a niños y jóvenes con distintas clases de discapacidades neuromusculares y tiene como objetivo desarrollar las capacidades personales, considerando aspectos físicos, psíquicos, emocionales y vocacionales a fin de lograr la mayor independencia, capacidad de autocuidado, de comunicación y adaptación social (Blanco, 2006).

Este mismo objetivo es desarrollado en la Unidad de Hospitalizados, a la que ingresan niños y jóvenes con lesiones medulares congénitas y adquiridas que reciben rehabilitación integral. Otro grupo importante de usuarios es atendido en las etapas pre y postoperatoria de cirugías urológicas y ortopédicas. De estos últimos, aquellos que son sometidos a cirugía ortopédica multinivel han sido incorporados a un protocolo de atención que se ha desarrollado a partir de la necesidad tanto del personal de salud como de los usuarios (niños, jóvenes y familias) de integrar el conocimiento y la práctica de los cuidados específicos que se requieren para asegurar la continuidad del cuidado, la terapia física y en definitiva, el éxito de la cirugía.

Cabe destacar que la cirugía multinivel es una intervención de gran envergadura ya que a través de un solo acto quirúrgico busca mejorar la biomecánica y la marcha de niños y jóvenes con parálisis cerebral. Los cuidados postoperatorios que se realizan en la Unidad de Hospitalizados incluyen un proceso específico de enseñanza aprendizaje realizado por el personal de enfermería que integra a los cuidadores y al propio usuario. Estos conocimientos son evaluados previos al alta y luego en el domicilio, donde será la familia la que se responsabilice del cuidado. Todo esto con el fin de asegurar la continuidad de la terapia y el éxito de las etapas posteriores del proceso rehabilitador.

El énfasis que da el equipo de salud a la autonomía y la participación activa de las personas y la necesidad de empoderar a la familia de estos usuarios, ha determinado la

elección del Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem como marco conceptual, para desarrollar este proyecto de intervención (Urrutia, 2007).

## PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

Este proyecto de intervención consiste en un protocolo de atención, que incluye planes de cuidado estandarizados, que son enseñados al usuario y su familia para que ellos asuman su autocuidado y la responsabilidad que les corresponde en su recuperación y rehabilitación postquirúrgica.

Está destinado a niños y jóvenes (aproximadamente 34 usuarios) y sus familias, atendidos en la Unidad de Hospitalizados y que son sometidos a cirugía ortopédica multinivel entre los meses de marzo y diciembre de 2008.

Este tipo de cirugía aborda en un mismo acto quirúrgico, la corrección de deformidades tanto de huesos como de partes blandas (osteotomías, tenotomías, trasferencias, administración de bótox, entre otras) (De la Maza, 2006). Esto evita la realización de variadas cirugías en forma separada, con todos los efectos físicos, emocionales y psicosociales, que las hospitalizaciones recurrentes, producen en las personas. Su objetivo final es mejorar la biomecánica y la marcha de los niños y jóvenes con tipos particulares de parálisis cerebral.

Esta intervención complementa las acciones de todo el equipo de salud involucrado: kinesiólogos, ortopedistas, fisiatras, equipo de enfermería, psicología, nutrición, servicio social, entre otros.

Los aspectos éticos involucrados en este proyecto de intervención consideran (Acevedo, 2002):

- Principio de Autonomía: este principio es respetado al informar al niño o joven y su familia de manera acuciosa de todo el proceso de hospitalización y la relevancia de su participación activa en los cuidados. Esto los empodera y los insta a consultar de manera directa al equipo de salud sobre las dudas, inquietudes o sugerencias que quieran expresar en relación al proceso de rehabilitación.

- Principio de Beneficencia: la implementación del protocolo por sí sola busca mejorar la calidad de atención de estos usuarios y su rehabilitación satisfactoria, por lo tanto pretende maximizar su beneficio y minimizar posibles daños. Esto a través de la estandarización de los cuidados, la detección precoz de complicaciones, la evaluación continua del proyecto de intervención y la especialización del equipo de salud.
- Principio de Justicia: se manifiesta en que el equipo de salud que participa de este proyecto, otorga atención integral y de calidad a estos usuarios, utilizando todos los recursos humanos y materiales disponibles; buscando el beneficio de cada uno de los niños, jóvenes y sus familias sin importar su condición de salud, y las diversas características socioculturales que poseen.

La metodología contempla las tres etapas que se describen a continuación.

### **Etapas I: diseño y difusión del protocolo**

En esta etapa de organización y preparación, se realizaron las actividades relativas al diseño del protocolo y difusión del mismo.

El primer objetivo fue el diseñar el protocolo incorporando el Modelo de Autocuidado de Orem.

El Autocuidado varía con las distintas etapas de los procesos pre, intra, postoperatorio y de rehabilitación. Esto dependiendo de cuán autovalente previo a la cirugía multinivel sea el usuario y de sus necesidades de salud postcirugía.

Por ejemplo, en el postoperatorio inmediato de esta cirugía, el usuario no es capaz de cuidar de sí mismo, debido entre otros factores, a la necesidad de mantener una posición horizontal estricta en reposo, por lo que según el Modelo, será la familia y el equipo de salud los que asuman esta función.

Entre los requisitos de autocuidado universal o necesidades de cuidado, destaca: la mantención de un ingreso suficiente de aire para prevenir complicaciones respiratorias, la mantención de un ingreso suficiente de líquidos y alimentos, los cuidados asocia-

dos a los procesos de eliminación intestinal y vesical, la mantención de un balance entre la actividad y el descanso: que es abordada en los planes de cuidados sobre higiene y confort, manejo postural, terapia física y manejo del dolor. También la mantención de un balance entre la soledad y la interacción social, que se asocia a la participación activa de la familia y a la interacción de esta y el usuario con el equipo de salud. La prevención de accidentes y daño pone énfasis principalmente a la prevención de úlceras por presión y la promoción de la normalidad, pretende reincorporar de la mejor forma posible al usuario dentro de su grupo familiar luego del alta.

De los requisitos de autocuidado en desviaciones de la salud destaca el llevar a cabo eficazmente las medidas terapéuticas y de rehabilitación, ya que el usuario y su familia deberán participar de todo el proceso (asistiendo todos los días que dure la hospitalización a la unidad) y continuar con la terapia de rehabilitación en el hogar.

Entre los componentes de poder (factores que capacitan a las personas para realizar las acciones de autocuidado), destaca el uso controlado de la energía física, la habilidad para controlar la posición del cuerpo y la habilidad para adquirir conocimiento técnico acerca del autocuidado, retenerlo y operacionalizarlo (Urrutia, 2007).

Los factores condicionantes básicos que destacan en estos usuarios son: la edad, el estado del desarrollo, el ambiente, el sistema familiar, los patrones de vida, el estado de salud y los recursos disponibles.

En cuanto al tipo de sistema de enfermería a utilizar, este varía de acuerdo a la condición de salud, las capacidades para asumir el cuidado y de la etapa del proceso de hospitalización y seguimiento.

El sistema compensatorio total se observa en acciones como la administración de medicamentos endovenosos para el manejo del dolor y las actividades de manutención en las horas posteriores al reingreso, luego de la cirugía; en las cuales el equipo de enfermería se encarga de realizar toda la acción.

El sistema parcialmente compensatorio es observado en acciones de cuidado como la alimentación y el vestir de la parte superior del cuerpo, en usuarios que pueden colaborar. En estas acciones, la labor del equipo de enfermería es de facilitador del cuidado.

El sistema de enfermería de apoyo y educación está presente durante todo el proceso de hospitalización y seguimiento. Se evidencia en la enseñanza de los cuidados que deberán mantener en el hogar y en la identificación de signos y síntomas de complicaciones.

La siguiente actividad en el diseño del Protocolo que incluyó la confección de Planes de Cuidado Estandarizados.

Los planes de cuidados están precedidos por diagnósticos de enfermería que se construyen según la nomenclatura de la North American Nursing Diagnosis Association [NANDA] y por otros que son planteados desde la experiencia en este tipo de cirugías en la unidad de hospitalizados. Las intervenciones de enfermería fueron propuestas desde la práctica clínica y teniendo como marco de referencia la Clasificación de Intervenciones de Enfermería [NIC]. Del mismo modo la planificación y la evaluación de estas intervenciones se enmarcó dentro de la Clasificación de Resultados de Enfermería [NOC] (Johnson, Bulechek, McCloskey, Maas, & Moorhead, 2004).

A continuación se presenta un ejemplo de estos planes de cuidado:

- *“Deterioro de la movilidad física, relacionado con la prescripción de restricción de movimiento, secundario a requerimientos postoperatorios de la cirugía multinivel, manifestado por: limitación de la amplitud de movimiento, dificultad para girarse en la cama y dificultad para realizar las actividades de autocuidado y las actividades de la vida diaria”.*

**Resultados esperados:** El usuario realizará la mayor cantidad de actividades de autocuidado que su condición actual de

salud le permita. La familia asistirá al usuario en las actividades de la vida diaria y de autocuidado que requiera. El usuario y su familia comprenderán la importancia de la realización adecuada de los cambios de posición y de la mantención de las distintas posiciones que se indican en la cirugía multinivel.

El usuario y su familia seguirán las indicaciones del manejo postural y del uso de canaletas y órtesis si estas son requeridas. Por último, el usuario no presentará complicaciones asociadas a la restricción de la movilidad física.

**Intervención:** Realizar cambios de posición y prevención de úlceras por presión cada tres horas. Posicionar al usuario según indicación en: decúbito horizontal estricto sin apoyar talones; decúbito prono con pies al borde del colchón y con almohada en abdomen; decúbito lateral con almohada en espalda y entre las piernas; en Fowler para alimentar, no más de 30 minutos. Realizar transferencias en bloque entre dos o más personas. Posicionar adecuadamente las canaletas cuidando que mantengan las extremidades inferiores en forma horizontal y que las varillas metálicas se mantengan a cada lado de las extremidades evitando que presionen la rodilla o los maléolos. Abrir las canaletas tres veces al día revisando el estado de estas, indemnidad y perfusión de la piel y estado de los apósitos. Colocar órtesis tobillo-pie según indicación. Asistir en alimentación, eliminación vesical e intestinal, baño e higiene, vestido y arreglo personal, entre otros. Además, educar a familia en los cuidados relativos al manejo postural.

El segundo objetivo de esta etapa de diseño y difusión fue dar a conocer este proyecto de intervención al equipo de salud, a través de capacitación formal al equipo de enfermería y el entrenamiento sistemático, dirigido y acucioso durante los dos primeros meses de iniciado el proyecto. También se realizó difusión al resto del equipo profesional de enfermeras, kinesiólogos, médicos fisiatras y ortopedistas.

## **Etapa II: Protocolo durante la hospitalización y en el seguimiento domiciliario**

En la Etapa II se desarrollaron las acciones que el equipo de salud debía realizar con los usuarios, durante el periodo de hospitalización y el seguimiento en el domicilio:

**Ingreso y preparación preoperatoria:** El ingreso del paciente a la unidad de hospitalizados se realiza luego de obtener el pase preoperatorio realizado por el médico en el Policlínico.

Llega a la unidad acompañado de su apoderado y son recibidos por el equipo de enfermería, quienes lo acogen y explican el proceso preoperatorio. El niño o joven debe ser acompañado permanentemente por un familiar directo que pueda recibir y participar activamente de la hospitalización y de la terapia ambulatoria.

En esta etapa priman dos aspectos primordiales para involucrar a la familia; estos son el consentimiento informado y la entrega de información completa y oportuna sobre el proceso quirúrgico y la hospitalización.

**Reingreso y estadía en la Unidad de Hospitalizados:** El paciente reingresa a la Unidad una vez dado de alta de la clínica donde se operó.

La enfermera evalúa la condición del paciente considerando estado emocional y de conciencia, dolor, signos vitales, permeabilidad de vía venosa periférica, indemnidad de la piel, condiciones del yeso y/o canaletas, apósitos, sangramiento, perfusión distal, sensibilidad y movilidad, alimentación, diuresis y deposiciones.

Luego se revisa la documentación y las indicaciones médicas y se acoge a la familia, se solicita información adicional sobre evolución del niño o joven en el postoperatorio inmediato, se identifica estado emocional de la familia, se resuelven sus dudas y se explica nuevamente el proceso de hospitalización.

Con esta información se realiza el plan de atención, considerando los diagnósticos de enfermería que se presentan en esta condición de salud y aquellos específicos de

cada paciente y que están planteados en el protocolo de acuerdo a las nomenclaturas NANDA, NIC y NOC.

Tanto la atención directa de los usuarios como el proceso de enseñanza/aprendizaje consideran los siguientes contenidos: Alimentación; cuidados de la piel; manejo intestinal; higiene y confort; manejo respiratorio, manejo del dolor, complicaciones postoperatorias, cuidados ambientales en el hogar, refuerzo de indicaciones de terapia física, cuidados del cuidador y manejo emocional.

La evaluación del paciente se realiza en forma continua y el plan de atención varía de acuerdo a cómo evoluciona el paciente.

**Alta de la Unidad de Hospitalizados:** El alta como proceso se planifica desde el día del ingreso. Las indicaciones de alta consisten en: refuerzo de los contenidos educativos específicos, sobre cuidados entregados durante la hospitalización, demostración de la manutención e indicación de la terapia farmacológica.

La enfermera aplica la Pauta de Evaluación y Seguimiento de Niños y Jóvenes sometidos a Cirugía Multinivel (Anexo 1) que también será utilizada en el seguimiento en domicilio. Se entregan: la hoja de Indicaciones de Alta Ortopédica, epicrisis, medicamentos y radiografías.

El traslado al domicilio se coordina desde la Unidad de Hospitalizados. La enfermera se contacta con la Unidad de Movilización, solicitando una ambulancia con camilla o evalúa la posibilidad de que el paciente sea trasladado en un vehículo particular, gestionado por la familia, que asegure la posición en decúbito dorsal estricto.

**Seguimiento en domicilio:** Durante la primera semana en el hogar, posterior al alta de la Unidad de Hospitalizados, se realizan una o dos visitas domiciliarias, que tienen como objetivo acompañar al niño o joven y su familia durante este proceso, y también pesquisar, evitar y derivar existencia de complicaciones en forma oportuna, para asegurar la continuidad del cuidado.



Para esto, asiste al domicilio una auxiliar de enfermería dependiente de la Unidad de Hospitalizados, que está entrenada para evaluar la condición del paciente, valorar los cuidados entregados por la familia y observar las condiciones ambientales. Esta información es registrada en la Pauta de Evaluación y Seguimiento de Niños y Jóvenes sometidos a Cirugía Multinivel.

**Terapia ambulatoria:** Una vez terminado su periodo de recuperación postquirúrgica en el hogar, el niño o joven es ingresado a terapia kinésica ambulatoria. El tipo de terapia y el tiempo de ingreso serán determinados caso a caso por el equipo tratante.

### Etapa III: Evaluación del proyecto.

La Etapa III se organizó en forma continua desde el diseño del protocolo en adelante, para asegurar la continuidad de su implementación y para ir realizando las modificaciones pertinentes.

Los indicadores considerados en la evaluación son:

- Adquisición de contenidos educativos: el 100% de los cuidadores devolverá los contenidos educativos enseñados. Esto se medirá a través de la Pauta de Evaluación y Seguimiento de Niños y Jóvenes sometidos a Cirugía Multinivel, previo al alta.
- Adherencia al tratamiento: el 100% de los niños y jóvenes recibirán en su hogar, los cuidados y la terapia física aprendidos durante la hospitalización. Esto se medirá a través de la aplicación Pauta de Evaluación y Seguimiento de Niños y Jóvenes sometidos a Cirugía Multinivel, durante la visita domiciliaria.
- Participación de la familia: el 100% del o los cuidadores asistirán diariamente a la Unidad, participando activamente en la realización de las distintas técnicas de cuidado y terapia física.
- Visita domiciliaria realizada previa a la terapia ambulatoria: el 100% de los usuarios recibirá al menos una visita domiciliaria posterior al alta de la unidad. La evaluación general considera la aten-

ción entregada por todo el equipo de salud y la participación y adherencia al tratamiento del usuario y su familia. Con este fin se realizarán actividades de análisis de la implementación del protocolo y sugerencias de cambios. Se contemplan reuniones de equipo a los tres, seis y diez meses de iniciada la implementación.

### CONCLUSION

Se espera que el modelo de autocuidado implícito en las distintas intervenciones realizadas por el equipo de enfermería en la Unidad de Hospitalizados logre hacerse evidente a través de este protocolo de atención.

Este protocolo busca organizar la atención de enfermería, estandarizando los cuidados, con un lenguaje técnico y una forma de trabajo sistemático que sea compartida y difundido al resto del equipo de salud. De este modo la metodología utilizada podrá servir de referente para intervenciones futuras.

El protocolo fomenta la participación activa de la familia en el proceso de hospitalización y requiere de su compromiso y autonomía en la adquisición de herramientas de autocuidado.

Su diseño utilizó contenidos empíricos en el manejo de pacientes ortopédicos e incorporó nuevos conocimientos específicos de la cirugía multinivel. También se debieron adaptar hojas de registro de enfermería ya utilizadas en ortopedia y se creó la Pauta de Evaluación y Seguimiento de Niños y Jóvenes sometidos a Cirugía Multinivel.

En la etapa de implementación se presentaron dificultades asociadas al no cumplimiento de los tiempos de hospitalización y de las diferencias de información sobre los cuidados, entregadas a la familia por parte del equipo médico.

No se encontró bibliografía relativa a proyectos de intervención de enfermería, específicos para cirugías ortopédicas lo cual motiva la utilización de la información recopilada con fines de investigación.

Los resultados esperados con este proyecto de intervención son que el usuario y su familia participen activamente, aprendan

sobre autocuidado, identifiquen posibles complicaciones, continúen la terapia física, se ahorren recursos materiales y humanos, se logren los objetivos de la cirugía.

Los desafíos propuestos son desarrollar un manual educativo para el niño y/o joven y su familia, y que a partir de la realización de este proyecto se inicie un trabajo sistemático de integración del Modelo de Autocuidado en la Unidad de Hospitalizados, creando protocolos para lesión medular y manejo avanzado de heridas.

### **AGRADECIMIENTOS**

Al equipo de enfermería de la Unidad de Hospitalizados, al equipo de salud y a todas las personas que han colaborado en la ejecución y cumplimiento de este protocolo.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Acevedo, I. (2002). Aspectos Éticos en la Investigación Científica. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 15-18. Recuperado el 23 de noviembre, 2008, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532002000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532002000100003&script=sci_arttext)


Blanco, M. (2006). Aspectos generales de la rehabilitación. En Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado (Eds.), *Enfermedades Invalidantes de la Infancia, enfoque integral de rehabilitación*, volumen II. (pp. 11). Santiago, Chile: Autor.

De la Maza, A. (2006). Cirugía multinivel: descripción e indicación. Documento presentado en el Primer Encuentro Nacional de Médicos Fisiatras y Ortopedistas de los Institutos Teletón. Santiago, Chile.

Johnson, M., Bulechek, G., McCloskey, J., Maas, M., & Moorhead S. (2004). *Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interacciones NANDA, NOC y NIC*. Madrid, España: Harcourt-Mosby.

Urrutia, M. (2007). Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem. Diplomado Enfermería para el Autocuidado de la Salud, curso 2, lectura 2. Recuperado el 27 de diciembre, 2007, de [http://www.puc.cl/ucvirtual/enfermeria/autocuidado/medios/curso\\_2/html/lectura\\_2/intro1.html](http://www.puc.cl/ucvirtual/enfermeria/autocuidado/medios/curso_2/html/lectura_2/intro1.html)

**Anexo 1: Pauta de evaluación y seguimiento de niños y jóvenes sometidos a cirugía multinivel**

		Instituto de Rehabilitación Teletón Santiago Unidad de Hospitalizados			
PAUTA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE NIÑOS Y JÓVENES SOMETIDOS A CIRUGÍA MULTINIVEL					
Nombre:				Nº de Ficha:	
Edad:		Fecha:		Fecha de Alta de la Unidad:	
Diagnóstico:					
Tipo de Cirugía:				Fecha de Cirugía:	
<b>I. Requisitos de alimentación y manejo intestinal (solo aplicable en seguimiento en domicilio):</b>					
La familia identifica alimentos que contienen fibra (marcar con una X):				Sí	No
Cuáles:					
La familia incorpora fibra a la alimentación:	Siempre		A veces		Nunca
Ingesta de líquidos (Cuánto):	Agua		Jugo		Bebida
Realiza masaje abdominal diario:				Sí	No
Observaciones:					
Frecuencia y características de las deposiciones:					
<b>II. Higiene y confort:</b>					
Realiza baño en cama diario o día por medio:				Sí	No
Mantiene piel lubricada:				Sí	No
Realiza aseo genital y/o cambio de pañal las veces que sea necesario:				Sí	No
Realiza aseo dental después de cada comida:				Sí	No
<b>III. Manejo postural:</b>					
Realiza cambios de posición	Sí		No		Cada cuántas horas:
Posiciona al paciente según indicación:					
a. Decúbito horizontal estricto sin apoyar talones:				Sí	No
b. Decúbito prono con pies al borde del colchón y con almohada en abdomen:				Sí	No
c. Decúbito lateral con almohada en espalda y entre las piernas:				Sí	No
d. En Semi Fowler para alimentar, no más de 30 minutos:				Sí	No
Realiza transferencias en bloque y en forma segura:				Sí	No
Posiciona adecuadamente las canaletas:				Sí	No
Revisa las canaletas 3 veces al día:				Sí	No
Observaciones:					
<b>IV. Terapia física:</b>					
Realiza ejercicios isométricos de cuádriceps, tres series de 10, cuatro veces al día:				Sí	No
Realiza ejercicios isométricos de glúteos, tres series de 10, cuatro veces al día:				Sí	No
Realiza ejercicios activos asistidos de cuádriceps, tres series de 5, cuatro veces al día:				Sí	No
Madre realiza leve flexo extensión de rodillas, dos series de 10, tres veces al día:				Sí	No
Realiza abdominales cortos localizados, tres series de 10, cuatro veces al día:				Sí	No



<b>V. Ejercicios respiratorios:</b>							
Realiza ejercicios respiratorios según pauta, 3 veces al día:				Sí		No	
Realiza ejercicios con Triflo según pauta, 3 veces al día:				Sí		No	
<b>VI. Manejo del dolor (solo aplicable en seguimiento en domicilio):</b>							
Presenta dolor:		Sí		No		Escala EVA:	
Administración de medicamentos según indicación:				Sí		No	
Cuáles:							
<b>VII. La familia logra identificar signos síntomas de complicaciones:</b>							
Fiebre:				Sí		No	
Dolor que no cede con analgesia:				Sí		No	
Sangramiento:				Sí		No	
Palidez o cianosis:				Sí		No	
Aumento del edema:				Sí		No	
Desplazamiento del yeso:				Sí		No	
<b>VIII. Presencia de complicaciones (solo aplicable en seguimiento en domicilio):</b>							
Sangramiento:				Sí		No	
Signos de compresión del yeso:				Sí		No	
Ulceras por presión:				Sí		No	
Fiebre asociada a cirugía:				Sí		No	
Infección de la herida operatoria:				Sí		No	
Dehiscencia de herida operatoria:				Sí		No	
<b>IX. Medicamentos en uso:</b>							
<b>X. Ambiente físico y familiar (solo aplicable en seguimiento en domicilio):</b>							
Cómo duerme en la cama:				Solo		Acompañado	
Características de la cama:							
La familia aplica los cuidados aprendidos en forma:		Excelente		Buena		Deficiente	
<b>XI. Próximos controles:</b>							
Con ortopedista:							
Ingreso a kinesioterapia:							

Nombre apoderado:		Firma apoderado:	
Nombre evaluador:		Firma evaluador:	