

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

PACIENTE CON HIPERTIROIDISMO

PCE / HPER / 006



PCS. HIPERTIROIDISMO

POBLACIÓN DIANA: Paciente adulto ingresado en las unidades de hospitalización con diagnóstico de hipertiroidismo.

1. SITUACIÓN CLÍNICA

- El hipertiroidismo es el estado clínico derivado de los efectos metabólicos del exceso de hormona tiroidea a nivel celular. Generalmente se utiliza el término **tirotoxicosis** para cualquier condición con niveles circulantes altos de hormonas tiroideas. El término hipertiroidismo hace referencia a aquellos casos en que existe una hiperfunción de la glándula tiroides.
- **Epidemiología.** Según la bibliografía recogida, la prevalencia del hipertiroidismo en la población general varía entre un 0,3 y un 1% por ciento. Esta es más frecuente en la mujer y aumenta con la edad, afectando al dos por ciento de las mujeres y al 0,2 por ciento de los varones mayores de 60 años. En población geriátrica el hipertiroidismo subclínico puede llegar al 4,6%.
- **Etiología.** Las causas más frecuentes de tirotoxicosis por hiperfunción tiroidea (**Origen tiroideo**) son:
 - La enfermedad de Graves-Basedow (bocio difuso tóxico). (hasta el 80 por ciento),
 - El bocio tóxico multinodular (5-20 por ciento) y el adenoma tóxico (10-15 por ciento).
 - Tiroiditis.

Origen extratiroideo: hiperproducción de la hormona tiroidea debido a la presencia de una serie de factores estimulantes de la misma, como adenomas secretores de TSH, el cáncer tiroideo con metástasis funcionantes, los tumores trofoblásticos, el estroma ovárico y el inducido por el exceso de yodo (efecto de Jod-Basedow); también se puede producir por el exceso de ingesta de hormonas tiroideas.

PCS. HIPERTIROIDISMO

2. CUADRO CLÍNICO: SIGNOS, SÍNTOMAS Y CONDICIONANTES DEL PROCESO

Se caracteriza por la presencia de síntomas de hiperactividad adrenal e metabólica:

-  **Cardiovasculares:** taquicardia, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca, palpitaciones.
-  **Respiratorias:** disnea de esfuerzo.
-  **Gastrointestinales:** aumento del apetito, anorexia, aumento del número de deposiciones que pueden ser diarreicas, elevación de transaminasas.
-  **Óseas:** osteoporosis, hipercalcemia, hipercalciuria.
-  **Gonadales:** alteraciones menstruales, infertilidad, amenorrea, disminución de la libido, ginecomastia.
-  **Neurológicas y musculares:** hiperactividad, temblor fino muscular, reflejos osteotendinosos exaltados, nerviosismo, ansiedad, dificultad de concentración, labilidad afectiva, insomnio, debilidad muscular, parálisis periódica.
-  **Metabolismo:** intolerancia al calor, pérdida de peso, descenso de niveles de colesterol y deterioro del control glucémico en diabetes.
-  **Cutáneas:** piel fina y sudorosa.
-  **Glándula tiroides:** bocio.
-  **Oculares:** retracción palpebral, pérdida de visión en enfermedad de Graves.
-  **Condicionantes del proceso:** podemos destacar que, generalmente, el paciente precisará reposo y seguir un cambio de dieta.

PCS. HIPERTIROIDISMO

3. COMPLICACIONES: SIGNOS Y SÍNTOMAS

-  Entre las complicaciones cardíacas se pueden mencionar: insuficiencia cardíaca congestiva y fibrilación auricular:
- **La crisis tiroidea o "tormenta tiroidea":** Es un empeoramiento agudo de los síntomas del hipertiroidismo. Se puede presentar fiebre, disminución de la agudeza mental y dolor abdominal.
 - **Insuficiencia cardíaca congestiva:** Disnea, Edemas, Oliguria, Estertores, aumento de peso
 - **Fibrilación auricular:** Cambios electrocardiográficos.

4. VALORACIÓN ENFERMERA

-  **Necesidad Respiración.** Puede presentar disnea de esfuerzo.
-  **Necesidad Alimentación – Hidratación.** Estado nutricional alterado: puede precisar aumento de la hidratación y del aporte calórico adecuado a su metabolismo, que está aumentado y a su actividad física. El apetito puede estar elevado con pérdida de peso, aunque en otras ocasiones aparece anorexia.
-  **Necesidad Eliminación.** Alteración del hábito intestinal. Deposiciones diarreicas.
-  **Necesidad Actividad – Movilidad – Reposo.** Paciente independiente para las actividades de la vida diaria. Se suele presentar debilidad y temblor fino muscular. Parálisis muscular ocasional.
Suele presentar dificultad para el descanso por la hiperactividad.

PCS. HIPERTIROIDISMO

- **Necesidad Percepción – Cognición – Desarrollo.** Nivel de conciencia: paciente consciente, distraído; dificultad de concentración. Orientación normal.
- **Necesidad Estado Emocional.** Reacciones exageradas al estímulo: irritabilidad, labilidad emocional, ansiedad.
- **Necesidad Relación.**
 - Comunicación: taquipsiquia.
 - Grado de satisfacción con su sexualidad: disminución de libido.
- **Necesidad Seguridad.**
 - Piel: fina y sudorosa (aspecto blando, caliente y húmedo). Aumenta la transpiración. Frecuente enrojecimiento facial y eritema palmar.
 - Anejos: uñas blandas; se pueden separar del lecho ungueal en su extremo distal. El pelo se puede caer en pequeñas zonas y es fino.
 - Higiene: reforzarla por aumento de sudoración.
 - Prevención de peligros: valorar signos de oftalmopatía de Graves: incapacidad de cerrar los párpados, visión doble, sequedad y picor de ojos. Puede presentar debilidad muscular, temblor fino de manos que podría dificultar movimientos finos de las mismas.
 - Dolor: posible muscular, y abdominal por aumento del peristaltismo.
 - Termorregulación alterada, por aumento del metabolismo, e intolerancia al calor.
- **Necesidad Cuidados de la Salud.** El paciente y su entorno tienen desconocimiento sobre el proceso, sus síntomas y evolución, así como del tratamiento y los nuevos hábitos alimenticios que debe incorporar a su vida cotidiana.

PCS. HIPERTIROIDISMO

6. DIAGNÓSTICOS, OBJETIVOS, INTERVENCIONES

NECESIDAD RESPIRACIÓN

NECESIDAD ALIMENTACIÓN - HIDRATACIÓN

Código	Diagnóstico	Factor Relacionado	Código	Objetivos	Código	Intervenciones
00002	Desequilibrio nutricional por defecto	- Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos		* Mantendrá el aporte calórico adecuado	1240	Ayuda para ganar peso

NECESIDAD ELIMINACIÓN

Código	Diagnóstico	Factor Relacionado	Código	Objetivos	Código	Intervenciones
00013	Diarrea	- Alto grado de estrés - Irritación		* Presentará normalización del ritmo intestinal	0460	Manejo de las diarreas

PCS. HIPERTIROIDISMO

NECESIDAD ACTIVIDAD – MOVILIDAD - REPOSO

Código	Diagnóstico	Factor Relacionado	Código	Objetivos	Código	Intervenciones
00093	Fatiga	- Estados de enfermedad		* Verbalizará la disminución del cansancio progresivamente	0180	Manejo de energía
00095	Deterioro del patrón del sueño	- Ansiedad - Fatiga		* Recuperará el ciclo adecuado de sueño	1850	Fomentar el sueño

NECESIDAD PERCEPCIÓN – COGNICIÓN – DESARROLLO

NECESIDAD ESTADO EMOCIONAL

Código	Diagnóstico	Factor Relacionado	Código	Objetivos	Código	Intervenciones
00146	Ansiedad	- Exposición a toxinas		* No presentará ansiedad	5820	Disminución de la ansiedad

NECESIDAD RELACIÓN

PCS. HIPERTIROIDISMO

NECESIDAD SEGURIDAD

Código	Diagnóstico	Factor Relacionado	Código	Objetivos	Código	Intervenciones
00008	Termorregulación ineficaz	- Enfermedad		* Presentará una termorregulación eficaz	3900 6482	Regulación de la temperatura Manejo ambiental: confort
00132	Dolor agudo	- Agentes lesivos		* No presentará signos de dolor	1400	Manejo del dolor
00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	- Alteraciones del turgor		* No presentará signos de deterioro de la integridad de la piel	3590	Vigilancia de la piel

NECESIDAD CUIDADOS DE LA SALUD

Código	Diagnóstico	Factor Relacionado	Código	Objetivos	Código	Intervenciones
00078	Manejo inefectivo del régimen terapéutico	- Déficit de conocimientos		* Elaborará un plan de nutrición adecuado * Identificará la medicación, dosis y posología	5616 5614	Enseñanza: medicamentos prescritos Enseñanza: dieta prescrita

PCS. HIPERTIROIDISMO

Complicaciones	Signos y Síntomas	Intervenciones
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disnea. ▪ Edemas. ▪ Oliguria. ▪ Estertores. ▪ Aumento del peso 	6650 Vigilancia
Fibrilación auricular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios en el ECG 	6650 Vigilancia
Tormenta tiroidea	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor abdominal. ▪ Fiebre. ▪ Disminución de la agudeza mental. 	6650 Vigilancia

BIBLIOGRAFÍA

Williams tratado de endocrinología, 10ª edición, Vol 1. Larsen, Kronenberg, Melmed, Polonsky.2004. ED. Elseviers-Saunders.

Enfermería medicoquirúrgica. Brunner y Suddarth. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Vol 1. 8ª edición, 1998.

Principios y práctica de la enfermería médicoquirúrgica. Beare- Mayers (vol 4). Ed. Paradigma. Mosby-Coyma.

www.doyma.es

Diagnósticos enfermeros: Definición y clasificación 2003 – 2004.

NANDA Internacional. Editorial ELSEVIER 2003.

Clasificación de intervenciones de enfermería.

Joanne C. McCloskey. Gloria M. Bulechek. Editorial HARCOURT. Año 2000.