

CAPITULO IV

PROBLEMAS INTERDISCIPLINARIOS

PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES.

P.I. Meningitis neumocócica.

Secundaria a infección meningea.

P.I. Edema cerebral.

Secundaria a infección meningea.

P.I. Hipertensión intracraneal.

Secundaria a edema cerebral.

P.I. Hiperglicemia.

Secundaria a hipertensión intracraneal.

P.I. Hipotensión arterial.

Secundario a hipertensión intracraneal.

P.I. Bradicardia de 40 x minuto.

Secundaria a hipertensión intracraneal.

P.I. Alteración sensoperceptiva visual.

Secundaria a hipertensión intracraneal.

COMPLICACIONES POTENCIALES.

C.P. Hidrocefalia.

C.P. Convulsiones.

C.P. Absceso encefálico.

C.P. Derrame subdural.

FORTALEZAS IDENTIFICADAS.

- Familia integrada.
- Pareja que le apoya moral y económicamente.
- Apoyo de seguros médicos para cubrir los gastos.
- Nivel académico.
- Acepta el padecimiento y sigue el tratamiento correctamente.
- Vivienda con todos los servicios básicos.
- Edad 33 años.

CAPITULO V
PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

NOMBRE: F.S.C. EDAD: 33 AÑOS SEXO: FEMENINO No. DE CAMA: 5 SERVICIO: U.C.I.

FECHA DE INICIO: 30 de Noviembre de 1999		DX MEDICO: MENINGITIS BACTERIANA			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL PACIENTE	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Patrón respiratorio ineficaz R/C deterioro neurológico M/P polipnea tipo kuss-- mauil de 35 a 40 x'.	Logrará mantener un patrón respiratorio menor de 30 respiraciones por minuto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de signos vitales cada hora. 2.- Vigilancia estrecha de la usuaria. 3. Informar acerca de la importancia del reposo en cama. 4.- Evitar a la usuaria esfuerzos innecesarios que pueden alterar sus constantes vitales. 5. Colocar objetos personales de la usuaria a su alcance. 6. Orientar a la usuaria y familia sobre la influencia de los estímulos externos (ruidos, temperatura, problemas familiares) sobre la alteración de sus constantes vitales. 7.- Vigilar medio ambiente terapéutico. 8.- Ambiente libre de humo de cigarrillos, alérgenos conocidos, polvos cosméticos. 9.- Habitación bien ventilada a una temperatura entre 20 y 25° C. 10. Colocar a la usuaria en posición Fowler. 11. Evitar comidas copiosas o difíciles de digerir. 12. Establecer con la usuaria ejer- 	Personal de enfermería y pasantes de enfermería.	Patrón respiratorio menor de 30x'	La usuaria no presentó complicaciones derivadas de la polipnea, mejoró su patrón respiratorio hasta 23 respiraciones por minuto y desarrolló las técnicas respiratorias durante su hospitalización.

<p>Hipertermia R/C su enfermedad meningitis M/P aumento de la temperatura corporal por encima de los límites normales (39°C axilar).</p>	<p>Mantener la normotermia antes de las 24 horas, manteniendo temperatura de 36 a 37° C.</p>	<p>cicios moderados para restablecer la función cardiorespiratoria en general. 13. Enseñar ejercicios de relajación por medio de las respiraciones profundas, además de las diferentes técnicas respiratorias: respiración diafragmática - abdominal, con labios fruncidos. 14. Planificar períodos de descanso antes y después de los ejercicios respiratorios. 15. Ejercicios respiratorios con espirometro cada hora por 10 min. 16. Oxigenoterapia de 3 Lix' en caso de que la frecuencia respiratoria sea mayor de 30x'. 17. Enseñar a la usuaria los primeros síntomas de alarma de un enfermo con problemas respiratorios (cianosis distal, somnolencia, cefalea, etc.).</p>	<p>Enfermera a cargo del usuario y pacientes de enfermería.</p>	<p>Cifras de temperatura axilar de 36 a 37° C.</p>	<p>Logrado antes de las 24 horas.</p>
--	--	--	---	--	---------------------------------------

<p>Dolor (cefalea) R/C hipertensión intracraneal M/P máscara facial de dolor, gemidos y cambios de la frecuencia respiratoria.</p>	<p>Disminuirá el dolor en un periodo de 24 horas.</p>	<p>6. Aumentar aporte de líquidos fríos (limonada, agua) hasta alcanzar los 2000 ml /día, si no hay contraindicaciones. 7. Aplicación de medios físicos en forma progresiva (compresas frías, bolsa con hielo, ventiladores, baño, etc.). 8. Vigilar estado de la piel en la aplicación de métodos de enfriamientos (moteado de la piel, palidez, cianosis, etc.). 9. Cambios de ropa posterior a la aplicación de medios físicos. 10. Mantener temperatura ambiental alrededor de 20° C. 11. Administración de antipirético - según lo indicado, dipirona 2 gr. I.V. cada 6 horas P.R.N.</p>	<p>Enfermera a cargo del usuario y pacientes de enfermería.</p>	<p>Fascie de relajación y cifras de signos vitales dentro de los parámetros aceptables. Referencia verbal de disminución del dolor al tercer día.</p>	<p>Objetivo parcialmente logrado, ya que la usuaria continuó con ligera cefalea tolerable.</p>
<p>Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neurológico, músculo esquelético M/P incapacidad para mo-</p>	<p>Recuperará su máxima capacidad de movilización en 30 días.</p>	<p>1. Mantener en todo momento una posición bien alineada, y las extremidades bien apoyadas con el fin de prevenir deformidades articulares.</p>	<p>Enfermera a cargo del usuario, pacientes de enfermería y familiares.</p>	<p>Participación en los ejercicios activos-pasivos y movilización, presencia de</p>	<p>Recuperó totalmente la movilidad, no presentó lesiones cutáneas.</p>

<p>verse a voluntad dentro del entorno físico, resistencia a intentar movimientos, disminución de la fuerza.</p>	<p>Expresará su deseo de cooperar en la movilización de acuerdo a su capacidad, en un lapso de 5 días. No presentará lesiones cutáneas por presión.</p>	<p>2. Ejercicios activos y/o pasivos según posibilidades, con el fin de mantener o mejorar el tono y la fuerza muscular, y la movilidad articular. Ejercicios: a. Vertebral cervical: flexo-extensión, rotación y lateralización dos veces en 24 horas, con movimientos suaves, verificando ausencia de compromiso radicular, permitiendo horas de siesta. b. Hombro: flexo-extensión abducción, rotación interna y externa 2 veces en 24 horas, sosteniendo – hombro de región articular y evitar tracciones. c. Codo: flexo-extensión, pronosupinación y contrarresistencia, dos veces cada 24 horas, sosteniendo – desde el tercio inferior del brazo y antebrazo. d. Muñeca: dorsiflexión, flexo-extensión, abducción, pronosopinación, contrarresistencia, dos veces en 24 horas, sosteniendo desde tercio medio de antebrazo y cara palmar de mano. e. Dedos de la mano: abducción-aducción, extensión, presión, dos veces en 24 horas, con movimientos suaves y rítmicos, evitando tracción midiendo distancia, alcanzada entre dedos en cm. f. Cadera: abducción, aducción, rotación externa, contrarresistencia flexo-extensión dos veces en 24 ho-</p>	<p>constantes vitales sin alteraciones durante los periodos de ejercicio. Piel íntegra sin lesiones por presión.</p>	<p>29</p>
--	---	--	--	-----------

		<p>ras, evitando tracción brusca de los miembros pélvicos.</p> <p>g. Rodilla: extensión y flexión dos veces en 24 horas, sosteniendo el tercio inferior del muslo y tercio inferior de la pierna.</p> <p>h. Tobillo y pies: dorsiflexión-flexión plantar, aversión, inversión, abducción, dos veces en 24 horas, verificando pulsos distales y llenado capilar.</p> <p>i. Dedos de pie: flexo-extensión, abducción, dos veces en 24 horas, movimientos suaves.</p> <p>j. Protección de puntos de apoyo, colocando almohadas en codos, talones, entropiomas, etc.</p> <p>k. Cambios posturales cada dos horas, a fin de evitar lesiones cutáneas.</p> <p>l. Ayudarlo a levantarse a caminar.</p> <p>m. Proporcionar sistema de ayuda para la movilización: andador, muletas, bastones, etc.</p> <p>n. Controlar los signos de fatiga durante y después del ejercicio.</p> <p>ñ. Fijar tubos, sondas o drenajes de modo que no interfieran en los movimientos y cerciorarse de que no se enreden con las extremidades o con las prendas de vestir.</p> <p>3. Identificar conjuntamente las actividades que pueda realizar en forma independiente, aquellas en las que requiere asistencia y grado de ésta.</p> <p>4. Animar a la persona a realizar independientemente todas las acti-</p>		
--	--	--	--	--

<p>Alteración de la mucosa oral R/C deshidratación M/P mucosa orofaríngeas secas y disminución de la salivación.</p>	<p>Mantendrá la cavidad oral hidratada y en buen estado higiénico en 24 horas.</p>	<p>vidades que pueda llevar a cabo, aumentándolas en forma progresiva. Posteriormente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aseo Oral con agua y bicarbonato, seis veces al día. 2. Lubricar los labios y emplear preparados comerciales de soluciones lubricantes orales. 3. Mantener una hidratación con soluciones I.V. como lo indique el médico tratante. 4. Mantener una hidratación correcta, asegurando la toma de 2000 ml/día, si no está contraindicado. 5. Cepillado de dientes durante 3 min. después de cada comida y antes de acostarse, pasar la seda dentaria – cada 24 a 48 horas (si no está contraindicado), utilizar pasta dental o bicarbonato. 6. Estimular la salivación empleando goma de mascar o caramelos duros. 	<p>Enfermera a cargo del usuario y enfermeras pasantes.</p>	<p>Mucosas orales hidratadas y limpias.</p>	<p>Objetivo totalmente logrado a las 24 horas.</p>
<p>Deterioro de la integridad cutánea R/C factores mecánicos (punción, sujeción y presión) M/P hematomas y equimosis en extremidades superiores.</p>	<p>Recuperará la integridad cutánea y disminuirá al máximo el deterioro de ésta</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener en todo momento la piel limpia, seca y bien hidratada, mediante una buena higiene corporal con agua tibia, jabón neutro secado por contacto sin frotar y aplicación de crema hidratante no perfumada, a base de lanolina (no aplicar en pliegues cutáneos o piel húmeda) dando un leve masaje hasta su completa absorción. 2. Evitar masajes en zonas de presión enrojecidas o que presenten cualquier tipo de lesión. 3. Aplicación de compresas frías y vendaje compresivo para mejorar la 	<p>Enfermera a cargo del usuario y pasantes de enfermería.</p>	<p>Piel hidratada, limpia, seca; hematomas en proceso de recuperación.</p>	<p>Objetivo parcialmente logrado, porque aún hay presencia de hematomas que no se han absorbido totalmente.</p>

<p>Déficit de autocuidado, baño, higiene, vestido acicalamiento R/C deterioro – neurológico M/P incapacidad para higiene y quitarse prendas de vestir.</p>	<p>Se mantendrá limpia, cómoda el mayor tiempo posible durante su hospitalización.</p>	<p>reabsorción de hematomas. 4. Prevenir la aparición de nuevas lesiones, evitando las rosaduras de las superficies cutáneas entre sí con - otros objetos o superficies (sábanas). 5. Favorecer el proceso de cicatrización mediante una correcta hidratación y una alimentación rica en proteínas, calorías y vitaminas, especialmente vitamina C.</p>	<p>Enfermera a cargo y pasantes de enfermería.</p>	<p>Usuaria limpia y cómoda. Participación en la medida de sus posibilidades en su propia higiene.</p>	<p>Objetivo logrado al 100%.</p>
<p>Déficit de autocuidado de uso de W.C. R/C deterioro neuromuscular M/P incapacidad para ir al W.C.</p>	<p>Utilizará el W.C. o sustituto (cómodo) según sus necesidades.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programar el baño/higiene en el momento de máximo efecto de la analgesia a fin de minimizar las molestias provocadas por la movilización, salvo en los casos en que se utilice el baño caliente como medida analgésica. 2. Proteger a la usuaria de agentes que dañen su salud. 3. Respetar la individualidad de la usuaria. 4. Tomar y registrar signos vitales antes de su baño. 5. Realizar la higiene/aseo al levantarse o al acostarse, para evitar cambios de ropa innecesarios. 6. Aplicación de lubricante en la piel de la usuaria, si es posible al mismo tiempo proporcionar masaje. 7. No hacer movimientos innecesarios 	<p>Enfermera a cargo y pasantes de enfermería. Enfermera a cargo y pasantes de enfermería.</p>	<p>Efectúa evacuación intestinal y de vejiga sin problema en el cómodo.</p>	<p>Objetivo logrado al 100%.</p>

<p>Estreñimiento crónico R/C aporte de fibra y actividad física inferiores a lo adecuado M/P heces duras y secas, esfuerzo excesivo para defecar, defecación dolorosa y presencia de hemorroides externas.</p>	<p>Adquirirá un hábito deposicional regular con heces de consistencia blanda, cuya eliminación no provoque dolor ni requiera de un esfuerzo excesivo. Identificará la relación existente entre sus hábitos alimenticios y su patrón intestinal. Expresará una reducción o eliminación del dolor al defecar. Integrará en su vida cotidiana los cambios propuestos.</p>	<p>ción o realizarla si no puede. 3. Retirar el orinal de la habitación y ventilar el ambiente para eliminar los olores. 4. Eliminar los dispositivos de ayuda a medida que se vayan haciendo innecesarios. 5. Estimular la participación activa y la pronta recuperación de la independencia, supliéndola únicamente en las maniobras que le resulte imposible realizar. 1. Vigilar el consumo de alimentos con alto contenido de fibra, como son las frutas con cáscara, como las naranjas, peras, ciruelas, papaya, etc. 2. Dar masaje en área abdominal. 3. Incitar a la movilización para ayudar al aumento de la frecuencia peristáltica. 4. Flexión, extensión, aducción de los miembros superiores e inferiores cada 3 horas. 5. Cambios posturales cada 2 horas. 6. Ofrecer líquidos laxantes, como jugo de naranja, toronja, según su prescripción de líquidos lo permita. 7. Orientar a la usuaria sobre los efectos negativos de pasar por alto el reflejo de defecación cuando se presente. 8. aconsejar a la misma hora la defecación y aprovechar el reflejo gastrocólico (30 min. después del desayuno) dedicando un tiempo de 15 a 20 min. diarios, aunque al principio no se</p>	<p>Enfermera a cargo y pasantes de enfermería.</p>	<p>Evacuaciones intestinales diarias, semipastosas, sin dolor.</p>	<p>Objetivo logrado al 100%.</p>
--	--	--	--	--	----------------------------------

<p>Riesgo de la nutrición por defecto de aporte alimenticio inadecuado y menor aporte diario requerido.</p>	<p>Disminuirá su temor en una semana.</p>	<p>9. Aconsejar el uso de lubricantes, compresas frías y baños de asiento para favorecer la defecación y sea menos dolorosa. 10- Adaptar una posición lo mas cercana a semicucullas o lo mas fisiológica posible.</p>	<p>Enfermera a cargo y pasantes de enfermería.</p>	<p>Fascie de relajación y tranquilidad. Manifestación verbal de tranquilidad.</p>	<p>Objetivo logrado a las 24 horas.</p>
<p>Riesgo de la nutrición por defecto de aporte alimenticio inadecuado y menor aporte diario requerido.</p>	<p>Mantendrá el peso ideal para su edad, talla y constitución corporal. Identificará los factores causales de su déficit nutricional. Expresará su deseo de seguir el plan establecido.</p>	<p>1. Discutir la realidad de la situación e identificar los aspectos que puedan o no ser cambiados durante una plática de 15 minutos con ella y su esposo. 2. Identificar conjuntamente los recursos personales, familiares y sociales con que cuenta para afrontar la situación y la mejor forma de utilizarlos. 3. Brindar toda la información que necesite y/o solicite.</p>	<p>Enfermera a cargo y pasantes de enfermería.</p>	<p>Peso de 48 kg. Piel y mucosas hidratadas, cabello bien implantado y hemoglobina de 12.03 gr.</p>	<p>Objetivo no evaluado porque su seguimiento será cuando reanude su vida cotidiana.</p>

<p>Riesgo de infección R/C hospitalización de más de 72 horas.</p>	<p>No presentará signos y síntomas de infección.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar ingesta de dieta equilibrada. 2. Mantener higiene corporal y ambiental estricta. 3. Orientar a la usuaria y familiares sobre la importancia de evitar el exceso de personas en el cuarto. 4. Cambio del equipo de infusión cada 48 horas. 5. Cambio de sitios de punsión para venoclisis cada 72 horas. 6. Vigilar la presencia de flebitis, enrojecimiento, dolor del sitio de punsión. 7. Mantener una hidratación adecuada. 	<p>Enfermera a cargo y pasantes de enfermería.</p>	<p>Ausencia de signos y síntomas de infección.</p>	<p>Objetivo totalmente logrado.</p>
--	--	---	--	--	-------------------------------------