

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

3.1.1. Historia de enfermería

Nombre: E.L.M.

Sexo: Masculino

Edad: 44 años

Fecha: 01-08-01

Hora: 15:35

Persona para contactar: M.M. esposa

Teléfono: 218-20-24

Domicilio: Calle Caturegli número 569 Col. Las Isabeles

Llegada: En ambulancia, acompañado por hermana

Motivo de hospitalización y/o solicitud de atención: FX en pierna izquierda y dolor en hombro derecho

Fecha de último ingreso en el hospital: 11-12-1989 por motivo de herida en muslo derecho con serrucho eléctrico

Antecedentes personales

Patológicos:

Refiere que padeció hepatitis a los 8 años de edad, no recuerda tratamiento médico; presenta cuadros gripales en cualquier época del año sin recibir tratamiento,

fue hospitalizado hace 11 años por herida en muslo derecho la cual requirió de sutura e injerto.

No patológicos:

Es originario de San Marcos, municipio de Tubutama y radica en Hermosillo, casado, nacido por parto eutócico, no recuerda haber recibido inmunizaciones, terminó solo primaria, sabe leer y escribir.

Heredofamiliares:

Refiere que su madre "murió por causas de parto" a la edad de 33 años, su padre finado a los 50 años de edad por "congestión, después de haberse comido una docena de elotes". Tía paterna falleció a los 60 años por Diabetes Mellitus. Tiene 4 hermanos vivos, aparentemente sanos.

PATRONES DE SALUD

1.- Patrón de mantenimiento y percepción de la salud

El usuario se ha percibido como una persona sana durante toda su vida, actualmente se refiere regular de salud.

Menciona que toma baño de dos a tres veces al día, con su respectivo cambio de ropa; lavado de dientes tres veces al día o después de comer, así como lavado de manos antes de comer y después de ir al baño

Consumo tabaco desde los 20 años de edad, menos de una cajetilla a la semana; bebidas alcohólicas cada fin de semana con un consumo de 10 a 12 botes.

Niega el consumo de otras sustancias como marihuana o cocaína. No es alérgico a medicamentos, alimentos u otros, no asiste a revisión médica periódica, ni dental.

No refiere utilizar remedios caseros, "solo se automedica con pastillas para el dolor de cabeza". Comenta que su hogar está construido de ladrillo y block, con dos recámaras, una cocina y un baño dentro de la vivienda con sanitario conectado al sistema de drenaje; con ventilación natural de dos puertas y cuatro ventanas, así como ventilación artificial con un abanico y un cooler; iluminación natural y artificial a través de focos.

Menciona que cuenta con mobiliario como una estufa, un refrigerador, tres camas, una mesa, y cuatro sillas, que convive con animales domésticos, como "dos perros, ambos vacunados", refiere que existe la presencia de vectores como moscas, cucarachas y zancudos, los cuales controla a través de insecticidas (oko) diariamente.

2.- Patrón nutricional metabólico

Menciona E.L.M. que consume alimentos tres veces al día; por la mañana dos huevos con chorizo, papas, espárragos y café, en cantidades de un plato y una taza respectivamente. Por la tarde prefiere consumir un caldo de pollo, sopa, ceviche de

soya, vegetales, por la noche carne, pollo frito con tres tortillas de harina y una fruta de temporada. Menciona que no le desagrada ningún alimento en especial. Su ingesta de líquidos al día es de aproximadamente tres litros (agua, horchata, soda, etc.)

Que actualmente su apetito esta disminuido ya que refiere "que la comida del hospital esta muy desabrida", además de presentar "náuseas".

Que no ha tenido variaciones de peso en los últimos seis meses, ni alteraciones para la deglución. Refiere agruras, niega distensión o dolor.

3.- Patrón de eliminación

Intestinal: refiere presentar evacuaciones de dos a tres veces al día, de color marrón, de "consistencia blandas y olor característico". No utilizar laxantes, supositorios u otros remedios para esto.

Que la fecha de su última defecación fue el 01-08-01 (hace dos días), a la fecha no ha presentado evacuación y menciona "que no tiene ganas todavía".

Vesical: orina cinco veces al día con características normales sin dificultad o alteración.

4.- Patrón de actividad y ejercicio

El usuario al momento de la valoración menciona que se encuentra dependiente para la realización de actividades como movilizarse en cama, vestirse,

bañarse, e incapacitado para caminar, ir de compras, subir escaleras, cualquier tipo de ejercicio. Pero anteriormente al accidente era "autosuficiente".

Niega cualquier alteración en función cardiaca y respiratoria en cuanto a realización de actividades cotidianas.

Que no presenta alteraciones o cambios en estado vascular periférico.

Refiere cambios debido al dolor y limitación de la movilidad activa y pasiva en hombro derecho y pierna izquierda ambos por fractura.

Menciona que en sus tiempos libres "se va a dar la vuelta con sus amigos".

5.- Patrón de sueño y descanso

Menciona que duerme alrededor de diez horas (de 8 pm – 6 am), le gusta tomar una "siesta al medio día" (12 pm- 13:30 pm). Que no presenta problemas para conciliar el sueño, ni requiere de apoyo, ni ha tenido cambios de humor, bostezos u ojeras.

6.- Patrón cognitivo perceptivo

El usuario refiere presentar buena audición, que no utiliza auxiliares auditivos, sin trastorno de la vista. En el sentido del olfato no refiere alteraciones, del mismo modo para memoria y orientación "menciona que no es olvidadizo", presenta tono de voz fuerte y fluidez en el discurso. Refiere "dolor muy fuerte en ambas fracturas y cabeza".

Menciona que aprende a través de la lectura y observación, y que no tiene dificultad a la toma de decisiones.

7.- Patrón autopercepción y concepto de si mismo

E.L.M. dice que se encuentra "preocupado" porque su padecimiento actual lo deje incapacitado de por vida y no pueda "mantener a su familia" y "teme perder" el movimiento activo de su pierna izquierda. Se describe como una persona irritable la mayor parte del tiempo. No se encuentra conforme con lo que es, ya que le hubiera gustado tener "carrera profesional" y un trabajo estable. Refiere que nunca ha perdido el interés por las cosas, ni ha tenido ideas de acabar con su vida. Menciona que le ayudaría a sentirse mejor en estos momentos "ver a sus hijos y no tener el dolor de cabeza".

8.- Patrón de rol relaciones

Menciona que trabaja como llantero y actualmente se encuentra incapacitado temporalmente y dependiente de su familia, que vive con su familia, esposa y cuatro hijos dependientes económicamente de él.

Dice que nunca ha presentado dificultad para comunicarse.

Hijo de 14 años en tercer grado de secundaria.

Hijo de 12 años en primer grado de secundaria.

Hija de 9 años en cuarto año de primaria.

Hijo de 7 años en segundo grado de primaria.

El ingreso económico es de aproximadamente \$1200 pesos quincenales.

9.- Patrón de sexualidad y reproducción

Refiere que por su padecimiento actual se encuentra imposibilitado para tener relaciones sexuales, pero anteriormente menciona que llevaba una vida sexual activa satisfactoria.

Menciona que está satisfecho con el numero de hijos procreados.

Nunca se ha realizado el examen de próstata "porque le da vergüenza".

Refiere mantener prácticas de sexo seguro con "una sola pareja". No uso de protección externa.

10.- Patrón afrontamiento y tolerancia al estrés.

E.L.M. refiere expresar su ira o ansiedad con agresividad verbal y refiere "que regaña a quien se le ponga enfrente", dice que se controla en ocasiones "recostándose o se va a dar la vuelta recurriendo al alcohol", por lo regular ocurre dos veces al mes, no refiere utilizar ningún otro método para controlarse.

11.- Patrón de valores y creencias

No dice practicar ninguna religión pero "que si cree en Dios".

Los valores más importantes que considera son la honestidad, sinceridad y el respeto entre pareja.

3.1.2 Examen físico

Usuario masculino de edad aparente a la cronológica (44 años), aliñado, consciente, cooperador, orientado en las tres esferas, con facies de dolor, postura adoptada de decúbito dorsal.

Con signos vitales; frecuencia cardiaca de 83 por minuto, rítmico y de buena amplitud (radial), temperatura de 36.8 grados centígrados (axilar), tensión arterial de 130/80 mmHg tomada en brazo izquierdo, en posición de decúbito dorsal. Respiración torácica con frecuencia de 20 por minuto, rítmica y de buena profundidad,

Patrón respiratorio / circulatorio.

Tórax simétrico con una expansión torácica funcional, a la auscultación se escuchó murmullo vesicular de buena intensidad, sin estertores, ni sibilancias. Se observa y se palpa raquis, sin desviaciones, ni alteraciones, con presencia de catéter epidural.

Cuello cilíndrico con traquea central, móvil, sin adenomegalias ni masas palpables, normolíneo, con buena movilidad, se palpan pulsos carotídeos rítmicos de buena intensidad con frecuencia de 83 por minuto

Patrón nutricional metabólico

Complexión física media; peso de 82 kg y talla de 1.82 cm, piel morena clara general, con presencia de cicatrices pequeñas en hipocondrio izquierdo, y cicatriz de 10 cm en cara lateral de muslo derecho en tercio proximal y medial, uñas en buen estado, transparentes, limpias y cortas. Se observa cabeza proporcional al resto del cuerpo sin endo o exostosis, con buena implantación de cabello a la tracción, abundante, limpio, color castaño oscuro con escasas canas.

Mucosas bucofaríngeas íntegras, bien hidratadas, paladar duro y blando íntegros, de color blanquecino y rosado respectivamente; húmedos, sin lesiones, lengua simétrica sin presencia de edema, húmeda, rugosa y limpia.

Se pueden observar piezas dentarias completas (32), sin presencia de caries, bien implantadas, encías íntegras, úvula central sin alteraciones.

Se observa abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando a la palpación, no produce dolor ni se encuentran masas; a la percusión de sonido timpánico, peristalsis presente disminuída en región mesogástrica.

Patrón de eliminación

No se exploró región perianal por pudor del paciente.

Patrón cognitivo perceptivo

A la inspección; ojos pequeños proporcional al resto de la cara, con buena oclusión, pestañas escasas con buena implantación a la tracción, conductos lacrimales permeables a la presión, conjuntivas cristalinas, pupilas redondas con respuesta de dilatación y constricción a la luz y oscuridad. Agudeza visual en ambos ojos de 20/20 con ortoptipo de snellen.

Oídos proporcionales, íntegros, a la inspección se encuentra membrana timpánica de color gris, íntegra, con escasa presencia de cerumen. Audición a la prueba del susurro en ambos oídos, escucha sin dificultad a más de 30 cm.

Nariz; afilada proporcional al resto de la cara, tabique nasal recto, simétrico, narinas permeables con presencia de vibrisas, sin cicatrices, ni dolor a la palpación, color rosado. Olfato íntegro a la prueba de olor (con torunda alcoholada) presentando estomudo.

Tacto; a la prueba de sensibilidad (frío y calor respuesta inmediata), intolerable para sitios de fractura (5 en escala de 0-5), resto sin alteración.

Patrón de actividad y ejercicio

Posición de decúbito prono, incapacitado para movilización por férula en miembro inferior izquierdo.

Extremidad superior derecha con dolor en hombro, edema ligero, con hematoma en región superior, con limitación a la movilidad activa, extensión y pronación.

Extremidad superior izquierda sin alteraciones, se inspecciona extremidad inferior derecha con cicatriz de 10 cm en cara lateral externa de muslo con movilidad activa y pasiva del mismo en todo el arco de movimiento.

Extremidad inferior izquierda con presencia de férula posterior con limitación a la movilidad activa y pasiva en todo el arco, con moderado aumento de volumen, dolorosa, se palpan pulsos distales sin dificultad con frecuencia de 78 por minuto, rítmico, pies íntegros, limpios con buena temperatura al tacto.

Presenta un nivel de autocuidado (5); baño e higiene de 2-3, deambulación de 4 puntos.

Patrón de sexualidad reproducción

Usuario rechaza exploración física de genitales.

3.1.3. Resultados de laboratorio e imagenología

Patrón nutricional metabólico

Biometría hemática

Fecha: 01/08/01.

	Resultados	Unidad de medica	Cifras normales
Hemoglobina	13.1 mg/dl	mg/dl	hombres. 13-18gr/100ml
Plaquetas	243,000xmm	mm	150,000/450,000xmm
Tiempo de Protrombina (TP)	12"	s	9.5-12 segundos
Tiempo de Protrombina Parcial (TPT)	27"	s	20-45 segundos

Química sanguínea

Fecha: 01/08/01

	Resultados	Unidad de medica	Cifras normales
Glucosa	94 mg/dl	mg/dl	60-110 mg/dl
Creatinina	0.90 mg/dl	mg/dl	0.7-1.4 mg/dl
Urea	18mg/dl	mg/dl	15-.24 mg/dl

Patrón actividad y ejercicio

Fecha: 01/08/01

Radiografía anteroposterior y lateral derecha de tórax:

Se observa trazo de fractura a nivel de cuello quirúrgico en húmero derecho.

Radiografía anterior y lateral de miembro pélvico izquierdo

Se observa trazo de fractura a nivel de tibia y peroné izquierdos; trazo oblicuo largo en tibia y transverso desplazado a nivel de peroné.

Fuente: Resultados obtenidos de Laboratorio y Rx de H.G.E.

3.1.4. Documentación

E.L.M masculino, de edad aparente a la cronológica (44 años), casado, la cónyuge M.M es la persona para contactar, domiciliada actualmente en la calle Caturegli #569 colonia Las Isabeles, ingresa a hospitalización el día 1-8-01 al servicio de ortopedia con diagnóstico médico de fractura expuesta G1 tibioperonea en pierna izquierda y fractura de húmero derecho.

RESUMEN DE INICIO Y EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO Y TRATAMIENTO ACTUAL.

Inicia el 1-8-01, al sufrir caída de una escalera de una altura de 5 metros aproximadamente y refiere que la pierna empezó a sangrar siendo sometido a cirugía urgente para aseo quirúrgico, debridación y colocación de clavo steinmann en peroné izquierdo. Se indicaron antibióticos como: PGSC 5 millones IV cada 4 horas, Gentamicina 160 mg IV cada 24 horas, Metamizol 1 gr. IV cada 8 horas; Solución glucosada al 5% de 1000 ml para 24 horas. Férula posterior a 90 grados de miembro pélvico izquierdo, mantener elevada la pierna izquierda, aplicación de hielo local cada 8 horas por 30 minutos. Inmovilización de hombro y brazo derecho con cabestrillo.

PATRONES DE SALUD

1º. P. Mantenimiento y percepción de la salud

El usuario se ha percibido como una persona sana durante toda su vida, actualmente se refiere "regular de salud", se observaron condiciones sanitarias de la

vivienda y éstas son adecuadas en cuanto a limpieza y control de vectores, su higiene personal es completa diariamente, el lavado de manos es antes de comer y después del uso del sanitario, tiene antecedentes de automedicación, tabaquismo y alcoholismo positivo (12 botes semanales) llegando a la embriaguez. Actualmente sigue tratamiento médico indicado. Tiene antecedentes de cuadros gripales sin llevar tratamiento y su ocupación jornalero lo expone a riesgos de lesiones sin encontrarse datos de que utilice medidas de seguridad; por los hallazgos este patrón se considera disfuncional.

2º. P. Nutricional metabólico

Patrón de alimentación tres veces al día con ingesta de proteínas vegetales, grasas, carbohidratos, en proporción adecuada a requerimiento; líquidos como agua 2 litros aproximadamente por día, 1 vaso de horchata de 400 ml, soda 400 ml, 1 taza de café 200 ml. Presenta náuseas, disminución del apetito, peso con relación a la talla es proporcional (peso 82 Kg. talla 1.82), sin pérdidas de peso, color de piel moreno claro, mucosas bucofaringeas íntegras, blanquecinas, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, cicatriz pequeña en hipocondrio izquierdo antigua por lesiones de trabajo, en muslo derecho cicatriz de 10 cm. por herida con serrucho, cicatrizada no queloide.

Biometría hemática revela: hemoglobina 13.1 mg/dl, grupo y rh A(+).

Química sanguínea: (glucosa 94 mg/dl, urea 18 mg/dl, creatinina 0.90 mg/dl) dentro de límites normales, temperatura corporal 36.8 grados centígrados axilar sin variaciones. Por lo tanto este patrón se considera funcional.

3º. P. Eliminación

Su patrón de defecación era de tres veces al día, actualmente presenta dos días sin evacuar con peristalsis disminuida y distensión abdominal. En eliminación urinaria, es de cinco veces al día sin dolor o ardor, color ámbar. Se observan mucosas orales íntegras, no deshidratadas. No se observó región perineal por "pudor" del usuario por lo tanto se considera patrón disfuncional en desarrollo.

4º. P. Actividad y ejercicio

El usuario al momento se encuentra incapacitado para caminar(4), dependiente para las siguientes actividades como; movilizarse en cama, vestirse, bañarse. Su nivel de autocuidado es de 4 y 2 respectivamente. Fuerza y tono muscular disminuido en miembro superior derecho y miembro inferior izquierdo. Requiere de apoyo para movilizarse y efectuar aseo personal.

Red venosa general visible, sin engrosamiento, no se observan varicosidades, ni engrosamientos. Llenado capilar menor a tres segundos. Por estudio de imagenología, se reporta en RX, trazo de fractura a nivel de cuello quirúrgico en húmero derecho, además de trazo de fractura a nivel de tibia y peroné izquierdo, trazo oblicuo largo en tibia y transverso desplazado a nivel de peroné con instalación de inmovilización externa y enyesado respectivamente.

Por lo anterior este patrón se considera disfuncional.

5º. P. de Sueño y Descanso

Presenta un patrón de diez horas de sueño nocturno ininterrumpido, una hora y media después de su siesta diurna, sin apoyo para ello. Por lo que se consideran un patrón funcional sin cambios.

6º. P. Cognitivo perceptivo.

Sin alteraciones para distinguir olores a prueba de olfato, a la prueba del susurro escucha sin dificultad a los 30 cms. su visión es de 20/20 (6 mts), su memoria se encuentra intacta para hechos pasados y recientes. Ubicado en sus tres esferas, 6 puntos (tiempo y lugar y espacio). Su tono de voz es fuerte y con fluidez en el discurso.

Refiere dolor intenso en ambas fracturas y cabeza (nivel 5, en escala de 0 a 5)

Por lo anterior se considera disfuncional el presente patrón.

7º. P. Autopercepción y concepto de sí mismo.

Se encuentra preocupado por su padecimiento actual, teme quedar incapacitado "de por vida". Se describe como una persona irritable la mayor parte del tiempo sin encontrarse aún evidencias explícitas acerca de las causas que lo desencadenan, además se percibe desconocimiento. Este patrón se considera en riesgo de disfunción.

8° P. Rol de relaciones.

Actualmente trabaja como llanero y se encuentra incapacitado temporalmente, en este momento recibe apoyo de sus familiares, mantiene una buena comunicación con su esposa, sin dificultad para comunicarse. Se considera este patrón funcional.

9° P. Sexualidad- reproducción.

Por su padecimiento actual refiere estar "imposibilitado para las relaciones sexuales". Se encuentra satisfecho con el número de hijos procreados, sin antecedentes de examen de próstata, niega datos de alteraciones en órganos sexuales. Mantiene relaciones sexuales con una sola pareja, sin uso de preservativo. Dado los datos de edad (44 años) y nivel de escolaridad e información acerca de autocuidado de salud, este patrón se considera en riesgo de disfunción.

10° P. Afrontamiento y tolerancia al estrés.

Habitualmente cuando se enoja expresa su ira con agresividad verbal, o "se va a dar la vuelta" pero también se encontraron datos de recurrir a bebidas alcohólicas cada fin de semana llegando a la embriaguez (12 botes) "para manejo del estrés", aunque se hace la aclaración que el usuario no evidenció la causa que origina sus estados de agresividad. Por lo que se considera un patrón disfuncional.

11° P. Valores y creencias.

No practica ninguna religión, pero dice que cree en Dios, es muy importante para él la honestidad, sinceridad y el respeto entre pareja.

Este patrón se considera funcional sin otra evidencia que rechace o confirme otra situación.

3.1.5. Fortalezas identificadas.

Sigue el tratamiento medico.

Edad de 44 años.

Cuenta con el apoyo de su familia (económico y de autocuidado).

Apoyo económico institucional para su asistencia médica (trabajo social).

3.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Dolor r/c efectos de agente lesivo (físico) m/p comunicación verbal de nivel 5 (0-5), irritabilidad y cambios en el apetito (menor).
2. Náuseas r/c efectos secundarios de la anestesia (postquirúrgica 3 hrs) m/p informe de náuseas y reflejo presente.
3. Estreñimiento r/c incapacidad de respuesta habitual a la urgencia de defecar (secundaria a inmovilización externa, reposo en cama de 2 días) m/p dos días sin evacuar y peristalsis disminuida.
4. Riesgo de deterioro de la movilidad física r/c efectos de inmovilización en cama necesaria, secundaria a pérdida de la integridad de las estructuras óseas de dos días de evolución.
5. Temor r/c efectos en su condición física y desconocimiento del proceso de recuperación en esta patología m/p preocupación referida verbalmente.



3.3. PROBLEMA INTERDISCIPLINARIO

C.P: Infección secundaria a efectos de fractura expuesta en medio contaminado.

3.4. PLAN DE ATENCIÓN

NOMBRE: E.L.M. SEXO: MASCULINO No. CAMA: #13 FECHA DE INICIO: 01/AGOSTO/2001 EDAD: 44AÑOS
 SERVICIO: ORTOPEDIA DIAGNÓSTICO: FRACTURA EXPUESTA G1 TIBIOPERONEA EN PIERNA IZQUIERDA Y FRACTURA DE HÚMERO DERECHO

DX. DE ENFERMERIA	OBJETIVO P/USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADO
Dolor R/C agente lesivo (físico) M/P comunicación verbal de nivel 5 (0-5), irritabilidad y cambios en el apetito (menor).	El usuario manifestará la desaparición del dolor después de 30 minutos de aplicada la analgesia.	<p>Interdependientes</p> <p>1. Determinar la respuesta a la medicación y mantener siempre un enfoque preventivo. Con escala visual 8-14-16-20-22 Hr.</p> <p>Interdependiente</p> <p>2. Administración de analgesia antes de que el dolor aparezca o se haga intenso. Metamizol 1gr I.V. c(8 hors. 8-16-24 Hrs.</p> <p>3. Emplear variedades de medidas, además de la medicación para combatir el dolor y mejorar la respuesta ante él: con técnicas de relajación, distracción o visualización. 4 veces/24 Hr. 8-14-16-20 Hr.</p>	Pasantes de Enfermería	Expresión verbal y facial de confort. (Nivel 1-2) Fc 80-85X ¹ T/A 120/80	100% logrado

NOMBRE: E.L.M. SEXO: MASCULINO No. CAMA: #13 FECHA DE INICIO: 01/AGOSTO/2001 EDAD: 44AÑOS
 SERVICIO: ORTOPEDIA DIAGNÓSTICO: FRACTURA EXPUESTA G1 TIBIOPERONEA EN PIERNA IZQUIERDA Y FRACTURA DE HÚMERO DERECHO

DX. DE ENFERMERIA	OBJETIVO P/USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADO
Náuseas R/C efectos secundarios de la anestesia (post quirúrgica 3 hrs.) M/P informe de náuseas y reflejo presente.	<ul style="list-style-type: none"> El usuario referirá la reducción de las náuseas dentro de 2 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener el ambiente limpio y libre de aromas desagradables permanentes. Mantener la temperatura de la habitación a 22-23°C, tranquila y con buena ventilación. Proporcionar lo necesario (riñón, toalla) para en caso de que presente vómito. Orientarle a que permanezca tranquilo y haga respiraciones profundas a fin de relajar el diafragma; y así mismo, orientarle técnicas de distracción para que deje de pensar en las náuseas, todo ello en 2 sesiones a las 10-11 horas, hoy mismo. 	Pasantes de Enfermería	Manifestación verbal de desaparición o reducción del reflejo nauseoso, no presencia de vómitos.	Logrado 100%.

NOMBRE: E.L.M. SEXO: MASCULINO No. CAMA: #13 FECHA DE INICIO: 01/AGOSTO/2001 EDAD: 44AÑOS
 SERVICIO: ORTOPEDIA DIAGNÓSTICO: FRACTURA EXPUESTA G1 TIBIOPERONEA EN PIERNA IZQUIERDA Y FRACTURA
DE HÚMERO DERECHO

DX. DE ENFERMERIA	OBJETIVO P/USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADO
Estreñimiento R/C de incapacidad habitual a la urgencia de defecar (secundaria a inmovilización externa, reposo en cama de 2 días) M/P 2 días sin evacuar y peristalsis disminuida.	<ul style="list-style-type: none"> Evacuará en 24 horas y recuperará su hábito de evacuación en una semana. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar conjuntamente la dieta diaria y fomentar la toma de alimentos ricos en residuos y fibra (frutas, verduras y cereales), de acuerdo con preferencias. 3 Agosto 10 a.m. Establecer una pauta para la toma de un mínimo de 2000 ml al día de líquidos (800-800-400ml cada 24 horas). Discutir los efectos negativos de pasar por alto repetidamente el reflejo de defecación cuando se presenta el día 3 de agosto a las 10 a.m. Discutir la eficacia de la toma de uno o dos vasos de agua tibia en ayunas. Orientación acerca de: evitar el uso de laxantes en la medida de lo posible; en algunos casos previa consulta con el médico aconsejar el uso de ablandadores de heces el 3 de agosto a las 10:30 a.m. Demostración de ejercicios de movilización y contracciones de la musculatura abdominal, hacer suaves masajes abdominales siguiendo la morfología del colon y ofrecer cómodo a las 8:30 a.m. post prandial diariamente. 	Pasantes de Enfermería	Evacuación semipastosa sin esfuerzo el día 4 de Agosto del 2001.	100% Logrado

NOMBRE: E.L.M. SEXO: MASCULINO No. CAMA: #13 FECHA DE INICIO: 01/AGOSTO/2001 EDAD: 44 AÑOS
 SERVICIO: ORTOPEDIA DIAGNÓSTICO: FRACTURA EXPUESTA G1 TIBIOPERONEA EN PIERNA IZQUIERDA Y FRACTURA DE HÚMERO DERECHO

DX. DE ENFERMERIA	OBJETIVO P/USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADO
Riesgo de deterioro de la movilidad física R/C de efectos de inmovilización en cama necesaria secundaria a pérdida de la integridad de las estructuras óseas de los días de evolución.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El usuario expresará su deseo de cooperar en la movilización de acuerdo a sus capacidades durante su estancia hospitalaria. ▪ Conservará la movilidad de MPD y MTI todo el período de hospitalización. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar conjuntamente las actividades que puede realizar de forma independiente aquellas en las que requiere asistencia y el grado de éstas. El día 3 agosto. ▪ Animar al usuario a realizar independientemente todas las actividades que pueda llevar a cabo. 4 Agosto. ▪ Mantener en todo momento una posición funcional, con el cuerpo bien alineado y las extremidades apoyadas, con el fin de prevenir deformidades articulares. ▪ Elaborar y llevar a cabo conjuntamente un programa de ejercicios pasivos, según posibilidades con el fin de mantener o mejorar el tono y la fuerza muscular y la movilidad articular total. ▪ Realizar cuidados de la piel y protección de los puntos de presión: masajes durante el baño de esponja, enseñanza de ejercicios isotónicos e isométricos en miembros sanos, 2 x turno 10-14-16-1820-22 hrs. ▪ Lubricación con crema humectante 2 por turno. 	Pasantes de Enfermería	<p>Colabora activamente en el plan terapéutico establecido.</p> <p>Articulaciones en arco de movimiento y piel íntegros de Ms. no lesionados.</p>	Logrado 100%

NOMBRE: E.L.M. SEXO: MASCULINO No. CAMA: #13 FECHA DE INICIO: 01/AGOSTO/2001 EDAD: 44 AÑOS
 SERVICIO: ORTOPEDIA DIAGNÓSTICO: FRACTURA EXPUESTA G1 TIBIOPERONEA EN PIERNA IZQUIERDA Y FRACTURA DE HÚMERO DERECHO

DX. DE ENFERMERIA	OBJETIVO P/USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADO
<p>Temor R/C efectos en su condición física y desconocimiento del proceso de recuperación en esta patología M/P preocupación referida verbalmente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demostrará una disminución de la respuesta física, emocional, espiritual y social al temor antes de su egreso hospitalario. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discutir la realidad de la situación e identificar los aspectos que pueden ser cambiados y los que no. ▪ Identificar conjuntamente los recursos personales, familiares y sociales con que cuenta para afrontar la situación y la mejor forma de utilizarlos en una charla el día 6 de agosto del 2001 a las 10 a.m. ▪ Brindar información acerca de: evolución natural de las fracturas y proceso de cicatrización el día 6 de agosto a las 11 a.m. ▪ Crear un ambiente seguro que permita y favorezca la libre expresión de sentimientos, manteniendo en todo momento una actitud abierta sin emitir opiniones personales ni juicios de valor. 	<p>Pasantes de Enfermería Y Depto. De Psicología</p>	<p>Expresión verbal de reducción del temor al hablar de éste y sus sentimientos, 2 de escala del 0-5. Enlista tres recursos de apoyo para su recuperación.</p>	<p>Logrado al 100%.</p>

NOMBRE: E.L.M. SEXO: MASCULINO No. CAMA: #13 FECHA DE INICIO: 01/AGOSTO/2001 EDAD: 44AÑOS
 SERVICIO: ORTOPEDIA DIAGNÓSTICO: FRACTURA EXPUESTA G1 TIBIOPERONEA EN PIERNA IZQUIERDA Y FRACTURA DE HÚMERO DERECHO

PROBLEMA INTERDISCIPLINARIO	OBJETIVO P/USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADO
C/P: Infección secundaria a efectos de fractura en medio contaminado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El usuario no presentará signos, ni síntomas de infección durante su estancia hospitalaria. 	<p>Independientes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar si se presentan signos y síntomas de infección (enrojecimiento de piel) en caso de presentarse, dar aviso al médico. <p>Interdependiente</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bañp de esponja diario 3. Administrar medicamentos prescritos para su prevención: PGSC 500000 IV cada 4 horas, Gentamicina 160 mg IV cada 24 horas. 	Pasantes de Enfermería	<p>El usuario no presenta signos o síntomas de infección del enyesado de su miembro pélvico izquierdo.</p> <p>Temperatura axilar 36.5°C Fc 80X¹</p>	Logrado al 100%.