

"PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES
CON PANCREATITIS AGUDA"

"PLAN DE ATENCION EN ENFERMERIA"

1.- PROBLEMA REAL.- Dolor y molestias graves por el edema, distensión pancreática e irritación peritoneal.

OBJETIVO:- La paciente expresará que el dolor disminuye o desaparece.

ACCIONES:- Administrar meperidina con frecuencia, según órdenes del médico, con base en la intensidad del dolor.

- Evaluar la intensidad del dolor, antes y después de la administración del analgésico;
- Informar al médico sobre la falta de alivio del dolor o el aumento de su intensidad; y,
- Ayudar al paciente para que asuma posiciones cómodas.

PROBLEMA POTENCIAL:- Anomalías de signos vitales, por la probabilidad de choque neurogénico.

OBJETIVO:- Mantener signos vitales estables.

ACCIONES:- Toma de signos vitales, notificar cualquier anomalía.

- Observar y registrar lo siguiente:- Frecuencia, volumen y características del pulso;
- Presión arterial:- Estar atento a descubrir cambios notables y repentinos;
- Frecuencia y profundidad de la respiración; y.
- Color y temperatura de la piel.

2.- PROBLEMA REAL:- Alteración de la función respiratoria por disminución de la ventilación a causa del dolor intenso, infiltrados pulmonares, derrama pleural y atelectasia.

OBJETIVO:- El paciente mejorará su función respiratoria,

ACCIONES:- Evaluar el estado respiratorio (frecuencia, características cualitativas y ruidos respiratorios.

- Conservar posición de fowler;
- Instruir al paciente sobre la respiración profunda y --
tos cada hora y alentarlos para que los practique;
- Ayudarlo en los cambios de posición cada dos horas;
- Disminuir el metabolismo excesivo;
- Administrar antibióticos según órdenes médicas; y,
- Administrar oxígeno según las necesidades del paciente.

PROBLEMA POTENCIAL:- Insuficiencia respiratoria.

OBJETIVO:- El paciente mantendrá al máximo su capacidad respiratoria.

ACCIONES:- Disminuir la presión sobre el diafragma, para posibilitar mayor expansión pulmonar.

3.- PROBLEMA REAL:- Interrupción de la ingestión oral durante la fase aguda.

OBJETIVO:- El paciente mantendrá su equilibrio nutricional a hidrico por otra vía.

ACCIONES:- La aspiración nasogástrica, para prevenir el paso de secreciones estomacales al duodeno y la estimulación del mecanismo de la secretina.

- Sonda nasogástrica a permanencia;
- AHNO;
- Administrar anticolinérgicos según órdenes médicas;
- Administración por vía parenteral de nutrientes, líquidos, y electrolitos requeridos;
- Llevar hoja de control de líquidos;
- Proporcionarle al paciente lo necesario para mantener mucosa oral, y lengua hidratada;
- Explicarle al paciente el porqué del ayuno; y.
- Reposo en cama.

PROBLEMA POTENCIAL:- Disminución de la glucosa en sangre por supresión de su ingreso.

Aumento de la glucosa en sangre por el ingreso de nutrición intravenosa.

OBJETIVO:- El paciente mantendrá su cifra de glucosa en sangre dentro de sus límites normales.

ACCIONES:- Tomar dextrostix y glucosurias por turno.

- Pasar la nutrición parenteral en el horario y goteo --
indicado, de preferencia utilizar bomba de infusión.

PROBLEMA REAL:- Déficit volumétrico por vómito, disminución del ingreso de líquido y desplazamiento de líquidos entre los compartimientos corporales.

OBJETIVO:- La paciente mejorará el estado hidroelectrolítico.

ACCIONES:- Evaluar el estado hidroelectrolítico (turgencia de la piel, mucosas, gusto urinario y signos vitales).

- Control de líquidos, evaluar los orígenes de pérdidas hidroelectrolíticas (vómito, diarrea, drenaje nasogástrico y sudoración excesiva);

- Combatir el choque si está presente:

a).- Administrar corticosteroides según órdenes médicas, cuando el paciente no responde al tratamiento convencional; y,

b).- Evaluar el gasto urinario (50 mililitros/hora).

- Administrar electrolíticos por vía endovenosa (sodio,-
potasio y cloruros) según órdenes prescritas; y.

- Evaluar el abdomen en busca de ascitis:

a).- Medir diariamente el perímetro abdominal;

b).- Pesar al paciente todos los días; y.

c).- Palpar el abdomen en busca de la "onda" de despla-
zamiento de líquido.

PROBLEMA POTENCIAL:- Shock hipovolémico.

OBJETIVO:- El paciente se mantendrá dentro de los paráme-
tros aceptables de hidratación intravascular.

ACCIONES:- Control estricto de líquidos, cristaloides y
coloides.

5.- PROBLEMA REAL:- Fiebre asociada a reacción peritoneal y retroperitoneal.

OBJETIVO:- El paciente se mantendrá normotérmico.

ACCIONES:- Administrar antibiótico según orden médica.

- Control de temperatura por medios físicos:

- Ropa ligera en cama; y,

- Cuarto con temperatura acondicionada.

PROBLEMA POTENCIAL:- Aumento del metabolismo excesivo lo que incrementa la taquicardia y taquipnea por lo que dificulta aún más la expansión pulmonar.

ACCION:- Control estricto de la temperatura.

- Verificar la permeabilidad de la sonda;
- Observar y registrar color, consistencia y drenaje gástrico durante las veinticuatro horas; y,
- Llevar registro estricto de líquidos.

6.- PROBLEMA REAL:- Molestias relacionadas con el drenaje nasogástrico.

PROBLEMAS POTENCIALES:- Irritación de los orificios nasales; incomodidad, ansiedad.

OBJETIVO:- Aliviar al máximo las molestias relacionadas con la sonda nasogástrica.

ACCIONES:- Aplicar lubricante en los orificios externos de la nariz.

- Fijar la sonda bien, permitiendo la movilización del -- paciente y el libre flujo y drenaje de las secreciones;
- Cambiar de posiciones al paciente;
- Higiene bucal;
- Explicar los fundamentos del uso del drenaje nasogás -- trico;

7.- PROBLEMA REAL:- Disminución ponderal a causa de ingreso dietético deficiente, disminución de las secreciones pancreáticas y aumento del metabolismo originado por la fiebre.

OBJETIVO:- El paciente mejorará su estado nutricional.

ACCIONES:- Evaluar el estado nutricional actual y el aumento de las necesidades metabólicas.

- Administrar dieta con contenidos altos de carbohidratos y bajos en proteínas y posteriormente grasa cuando la tolera el paciente; y,
- Orientarlo a que en su futuro dietético eliminará bebidas alcohólicas, consumo excesivo de café y alimentos condimentados.

PROBLEMA POTENCIAL:- Lenta recuperación en la fase pos-aguda.

OBJETIVO:- El paciente se mantendrá en un régimen estrecho nutricional.

ACCIONES:- Aumento del ingreso de calorías sin estimular las secreciones pancreáticas más allá de la capacidad de respuesta del páncreas.

8.- PROBLEMA REAL:- Resistencia a la larga permanencia hospitalaria.

OBJETIVO:- El paciente se mantendrá con capacidad de respuesta a su entorno.

ACCIONES:- Estimular al paciente a que evalúe los logros alcanzados en relación al alivio del dolor; disminución de la fiebre, aumento de dieta, etc..

- Fomentar la expresión de su angustia, explicándole el porqué de la lenta evolución de su padecimiento.

9.- PROBLEMA REAL:- Angustia por el cambio de estilo de vida (especialmente dietética).

PROBLEMA POTENCIAL:- Depresión.

OBJETIVO:- El paciente comprenderá el uso de la dieta indicada para mantenerse en equilibrio y evitar ataques de pancreatitis.

ACCIONES:- Orientación amplia acerca de los alimentos permitidos (ricos en carbohidratos, bajos en proteínas y grasas).

- Pedirle al paciente que fundamente la dieta indicada.