

**EJEMPLO DE PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A UN PACIENTE CON --
SINDROME DE LANDRY_GUILLAIN-BARRE-STROHL.-**

El Proceso de Atención de Enfermería es el conjunto de actitudes - sucesivas e interdependientes que la enfermera realiza para - ayudar al individuo a mantener su equilibrio, facilitando su re - torno al bienestar físico, emocional y social, Este proceso puede aplicarse en cualquier etapa del ciclo Salud-Enfermedad.

MARCO TEORICO.

El marco teórico es la recopilación de la información existente - sobre el padecimiento. En este caso, estará constituido por todo - lo escrito anteriormente, páginas atrás.

Para elaborar el P.A.E. se eligió un paciente ficticio, con las - características fundamentales del Síndrome, sin complicaciones - aún y con grandes posibilidades de recuperación.

HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA.

Es una forma de resumir los datos más importantes del paciente ob - tenidos en la investigación, como son: experiencias, temores, in - quietudes, esperanzas, aceptación de la enfermedad por él y su fa - milia, hábitos, etc. que nos llevan a conocerlo como persona.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.-

Una vez integrada la Historia Clínica de Enfermería y detectadas - las necesidades del paciente, se llega a hacer un Diagnóstico de - Enfermería, que es la síntesis del conocimiento del individuo en - fermo como un ser biopsicosocial.

PLAN DE ACCION O PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

El Plan de Cuidados de Enfermería constituye una de las fases más - importantes, ya que es la aplicación misma del proceso y la inte - gración de todo lo referente a la atención del paciente.

HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA.

Se trata de un paciente de 46 años de edad, de sexo masculino, procedente de Granados, Son.; estado civil: casado, con 3 hijos varones de 24, 20 y 18 años de edad respectivamente. Su ocupación es la Agricultura; estudió hasta 6° año de primaria.

Refiere haber iniciado su padecimiento con "adormecimiento" en las cuatro extremidades, más acentuado en los dedos, palmas de las manos y plantas de los pies, a lo cual no confirió gran importancia. Después, empezó a notar torpeza en sus movimientos, que aumentaba al hacer esfuerzos por vencerla. La sintomatología se fué exacerbando progresivamente hasta llegar a la inmovilidad de las 4 extremidades, lo cual motivó su traslado a esta Institución.

Afirma el paciente haber sido siempre muy sano y no haber padecido enfermedades anteriores a ésta, a excepción de un resfriado hace 2 semanas, no recibiendo tratamiento alguno.

Niega la existencia de hábitos alcohólicos; tabaquismo: 5-6 cigarrillos diarios; habitación en buenas condiciones de higiene; buena iluminación y ventilación. Le agradan las áreas verdes y observar los animales en el campo; ritmo de sueño: 8 horas nocturnas y 2 de siesta. Alimentación suficiente en calidad y cantidad. Se observa al paciente y familia en buen estado nutricional. Practica el baño diario, con cambio de ropa cada tercer día.

El lenguaje del paciente es coherente y su voz de buen tono. Presenta facies de ansiedad. Refiere no haber estado antes hospitalizado. Acepta su padecimiento (parálisis flácida, que es lo más objetivo) pero desea saber en qué consiste y el pronóstico en su caso. Su esposa e hijos comparten esta inquietud.

El paciente tiene grandes posibilidades de recuperación. Sus vías respiratorias se mantienen permeables y no existen indicios de Insuficiencia Respiratoria.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

Hecho el análisis de la información obtenida, se hizo evidente --- que la situación que origina la problemática del paciente es el -- Síndrome de Landry-Guillain-Barré-Strohl, derivándose de ella la - ansiedad y angustia de la familia y el propio paciente, por falta- de conocimiento acerca de la enfermedad y el pronóstico.

No habiendo indicios de peligro para su vida, las manifestaciones- del problema que se han de resolver, son, en orden jerárquico:

MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA.

Parálisis flácida de las cu- tro extremidades (imposibili- dad de valerse por sí mismo).

Ansiedad.

NECESIDAD AFECTADA.

Alimentación.
Eliminación.
Higiene.
Movilización.
Seguridad física.

Seguridad emocional.
Pertenencia.

NOMBRE DEL PACIENTE: E.C.
EDAD: 46 años. **SEXO:** O
OCUPACION: Agricultor.
LUGAR DE ORIGEN: Granados, Sonora.
EDO.CIVIL: Casado. **RELIGION:** Católica.
FECHA DE INGRESO: 16-VIII-78
DX MEDICO: Síndrome Guillain-Barré.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:
Paciente que presenta parálisis flaccida en las cuatro extremidades; acentuada ansiedad, motivada por desconocimiento de su enfermedad, e inquietud por ignorar la manera de comunicarse con su familia durante el tiempo que permanezca en la Institución.

OBJETIVO GENERAL:

Lograr que el paciente supere su estado actual y elimine su ansiedad.

OBJETIVOS INTERMEDIOS:

- 1°.- Mantener las funciones fisiológicas dentro de límites normales.
- 2°.- Impedir la aparición de úlceras y deformaciones.
- 3°.- Lograr que el paciente adquiera confianza en sí mismo.

PROBLEMA IDENTIFICADO	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA.	FUNDAMENTACION CIENTIFICA.	ACCIONES DE ENFERMERIA.	RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES.	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES	EVALUACION.
<p>Sindrome de Landry Gut Barrantes Stroht.</p>	<p>Parálisis flaccida de las cuerdas vocales. Tremor (imposibilidad para valerse por sí mismo).</p>	<p>En éste síndrome, la conducción nerviosa de estímulos en áreas desmielinizadas se encuentra profunda mente alterada. Las lesiones histológicas se localizan en las raíces ventrales, por lo que la afección es, esencialmente motora.</p>	<p>Dar dieta hipercalórica. Ministrar Prednisona 3 tabletas de 5 mg. a las 6 y 18 hs.. Alimentación a boca. Ofrecerle y/o colocarle el codo u ortinal cuando el paciente le pida.</p>	<p>Una dieta elevada en calorías favorece un metabolismo óptimo de los tejidos nerviosos. Los corticosteroides disminuyen la inflamación periaxonal. En la parálisis flaccida disminuye el tono muscular, por lo que el mismo no puede mantenerse en actitudes rígidas, lo cual imposibilita sostener objetos.</p>	<p>Enfermera. Colaborará la auxiliar de enfermería en las tareas que se le deleguen, según los recursos de enfermería existentes.</p>	<p>El paciente ha observado un buen nivel nutricional. Al principio rechazaba la ayuda, pero se le explicó el porqué y terminó aceptándola, con buenos resultados.</p>

PROBLEMA IDENTIFICADO.	MANIFESTACIONES DEL PROBLEMA.	FUNDAMENTO CIENTIFICO	ACCIONES DE ENFERMERIA.	RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES	EVALUACION.
			<p>Practicarle baño de esponja.</p> <p>Cambiarlo de posición cada dos horas; practicarle ejercicios de reeducación muscular por la mañana y enseñarle a su esposa cómo hacerlos. Colocar soportes para las cuatro extremidades.</p>	<p>El baño de esponja es una técnica de limpieza que, además de remover la suciedad y secreciones acumuladas, proporciona al paciente un masaje que favorece su circulación.</p> <p>Los cambios de posición evitan el estasis sanguíneo en áreas de presión.</p> <p>Con la reeducación muscular se utiliza la potencia funcional de reserva del paciente y se mantienen los músculos en buenas condiciones metabólicas y de elasticidad para cuando se requiere la función de regeneración nerviosa.</p> <p>La aplicación de soportes a los miembros paralizados evita la aparición de contracturas, y al evitar que los músculos antagonistas ejerzan mayor acción que los lesionados, por deficiente conducción nerviosa.</p>	<p>Enfermera. Colaborará la auxiliar de enfermería en las tareas que se le deleguen, según los recursos humanos de enfermería existentes.</p>	<p>Ha mantenido buen estado de higiene y no ha habido problemas circulatorios.</p> <p>No existen señales precursoras de úlceras por decúbito, ni contracturas.</p> <p>La esposa del paciente tenía dificultad para aprender los ejercicios, por lo que se optó por enseñarlos a uno de los hijos mayores. Buen aprendizaje. Se le ha permitido ejecutar 2 sesiones de reeducación muscular, con su persistencia.</p>

PROBLEMA IDENTIFICADO.	MANIFESTACIONES FUNDAMENTALES DEL PROBLEMA.	ACCIONES DE ENFERMERIA.	RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES.-	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES.-	EVALUACION.
	<p>Para todo individuo, que le es extraño le resulta por tencalme- dor.</p> <p>ANSIEDAD.-</p>	<p>Explicar al paciente, con palabras sencillas, su padecimiento y posibilidades de recuperación</p> <p>Orientar al paciente y familiares, conjuntamente, sobre reglamentos de la institución, así como horario de visita; explicar a los familiares el procedimiento para información por teléfono; pedirles dirección y número de teléfono a donde hablarles en caso de emergencia.</p>	<p>El individuo, para desarrollar toda su potencialidad, afrontar con ecuanimidad los problemas y resolverlos satisfactoriamente necesita sentirse seguro, saber qué le pasará y qué puede esperar de situaciones conflictivas.</p>	<p>Enfermera. Colaborará la auxiliar de enfermería en las tareas que se le deleguen, según los recursos humanos de enfermería existentes.</p>	<p>El paciente y sus familiares se muestran más tranquilos y dispuestos a cooperar con el plan terapéutico.</p>