

Diagnóstico de enfermería

Paciente masculino de 56 años de edad, de edad aparente a la cronológica, a la inspección se observa con facies de angustia e intranquilidad, posición libremente escogida. bien hidratado, afebril, cooperador al interrogatorio.

Cabeza normocéfala, con buena implantación de cabello de apariencia canusca y abundante, ojos simétricos con pupilas normoreactivas, nariz central, con narinas permeables, mucosas bien hidratadas, cuello cilíndrico y largo, no doloroso a la palpación, se observa pulsación carotídea, torax con campos pulmonares limpios y ventilados, extremidades superiores simétricas, con temperatura acorde al resto del cuerpo con reflejos osteotendinosos presentes y normales, pulso humeral y radial sincrónicos. Extremidades inferiores simétricas, la piel de los pies un poco reseca. Genitales presenta alteraciones en los patrones de micción por obstrucción ureteral provocada por el tumor en la próstata.

PLAN DE ATENCION

NOMBRE F.J.M. SEXO Masculino EDAD 56 años

FECHA 23 oct 91

PROBLEMA REAL

PROBLEMA POTENCIAL

Temor relacionado con la preocupación de que exista alguna complicación durante el periodo transoperatorio, y por falta de conocimiento sobre el diagnóstico, plan terapéutico y pronóstico.

Incremento de las cifras de tensión arterial.

FUNDAMENTO

El temor a lo desconocido, a la muerte e incapacidad y a un pronóstico fatal alteran el equilibrio psicofisiológico.

FUNDAMENTO

El temor, aumenta el riesgo quirúrgico y predispone al paciente a complicaciones mortales como el estado de choque y alteraciones del ritmo cardiaco.

OBJETIVO PARA EL PACIENTE

Disminuirá el temor al máximo.

OBJETIVO

Mantendrá la tensión arterial en cifras estables.

ACCIONES DE ENFERMERIA

- Solicitar al paciente exponga sus dudas y preocupaciones.
- Explicarle en forma sencilla las medidas diagnósticas que se le practicarán, el tiempo que durarán y lo que ocurrirá en cada estudio.
- Familiarizar al individuo con el ambiente del hospital.
- Distraer al paciente con cosas de su agrado.
- Administrar medicamentos para combatir la ansiedad previa orden médica.

EJECUCION Y/O DELEGACION

Personal de enfermería.

EVALUACION

El paciente aparenta estar mas relajado, se relaciona en forma positiva con su familia, pacientes que lo rodean y personal de enfermería. Las cifras de sus signos vitales fueron las siguientes: T.A. 130/80 F.C. 80 X' F.R. 20 X' TEMP. 37° C y-- permanecieron estables durante el tiempo que continuó en el hospital.

PROBLEMA REAL

PROBLEMA POTENCIAL

Alteración en los patrones de micción relacionada con la obstrucción ureteral a consecuencia del tumor en la próstata.

dolor.

Regresión de la orina de vejiga a vías ascendentes.

FUNDAMENTO

Una diuresis menor de 25ml.por hora o 600ml. en 24 hrs. se considera inadecuada para un adulto normal.

FUNDAMENTO

Al haber distensión de la pared vesical, se estimulan las terminaciones nerviosas sensitivas al dolor.

OBJETIVO PARA EL PACIENTE

El paciente vaciará la vejiga en respuesta a estímulos, o mediante la colocación de sonda vesical para evitar complicaciones.

OBJETIVO

Mantener la vejiga vacía para evitar complicaciones en vías ascendentes-- y disminuir el dolor.

ACCION DE ENFERMERIA

- Pedir al individuo que adopte una posición normal para orinar, brindarle privacidad.
- Recomendar el uso de la maniobra de valsalva (pujar).
- Sondear al paciente para medir el volumen de orina residual después de que el lo haya hecho voluntariamente.
- Vigilar la función de la sonda y conservar la esterilidad del sistema cerrado.
- Buscar signos y síntomas de retención de orina, volumen y frecuencia de la micción, distensión suprapúbica.
- Evaluar el ingreso y egreso de líquidos.
- Precisar los hábitos normales de micción del paciente para una comparación futura.

EJECUCION Y/O DELEGACION

Personal de enfermería y médico.

EVALUACION

El paciente orina a intervalos normales (c/4 a 5 hrs.) una cantidad aproximadamente de 100 a 150 ml. señala que no tiene poliuria, urgencia para la micción, ni distensión de la vejiga.

Hubo necesidad de sondearlo para valorar la cantidad y características de la orina, y mejorar la salida del chorro de orina.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

El paciente presentó algunos problemas inmediatos a la cirugía, tales como náuseas y vómitos provocados por la anestesia, encontrándose aún somnoliento

Como parte del tratamiento se encuentra venoclisis en el miembro superior izquierdo, no se observan signos de infiltración u otros problemas por lo cual el brazo derecho es el mas usado por el paciente.

A nivel del cuadrante inferior del abdomen, en la región suprapúbica se localiza herida quirúrgica por prostatectomía, existe dolor en el sitio de la incisión, la cual se encuentra cubierta por gasas y apósitos, se le colocó además una solución para irrigación vesical, así como sonda foley con drenaje cerrado, la orina se encuentra un poco hematurica, su volumen es variable de acuerdo a la ingesta de líquidos del paciente (500-600 ml.) aproximadamente en 8 hrs.

El paciente manifiesta dolor en el lado izquierdo de la ingle con irradiación a región lumbar y la punta del pié izquierdo, lo cual provoca a su vez limitación en sus movimientos.

PLAN DE ATENCION

PROBLEMA REAL

Náuseas y vómitos relacionados con la anestesia.

FUNDAMENTO

El vómito que aparece al recuperar el paciente la conciencia, suele ser un intento de expulsar del estómago el moco y la saliva deglutidos durante el periodo anestésico.

OBJETIVO PARA EL PACIENTE

Reducir los patrones desencadenantes del vómito y favorecer la tranquilidad del paciente evitando así que se agraven los síntomas.

PROBLEMA POTENCIAL

Broncoaspiración, inquietud, desequilibrio hidroelectrolítico.

FUNDAMENTO

Los pacientes que reciben anestesia general por lo común están completamente inconscientes con todos los músculos relajados. Esta relajación incluye los músculos de la faringe, en consecuencia cuando el paciente yace sobre su espalda el maxilar inferior y la lengua caen hacia atrás y las vías aéreas son obturadas más o menos completamente.

OBJETIVO

Evitar la broncoaspiración.

ACCIONES DE ENFERMERIA

- Mantener vías aéreas permeables.
- Voltrear la cabeza del paciente hacia un lado y proporcionarle un riñón.
- Alentarlo a que respire profundamente.
- Mantener aseada la cavidad oral.

- Llevar un registro de ingresos y egresos de líquidos observando las características del vómito.
- Aplicación de un antiemético (metoclopramida) 1 amp. I.V. previa indicación médica.
- Conservar la habitación fresca, tranquila y con una ventilación adecuada.
- Tomar signos vitales.
- Conservar una hidratación adecuada vigilando las soluciones indicadas.
- Instalar sonda nasogástrica P.R.N.

EJECUCION Y/O DELEGACION

Personal de enfermería.

EVALUACION

Fué disminuyendo la náusea y el vómito gradualmente hasta desaparecer por completo en el transcurso de las 24 hrs. siguientes a la cirugía. Los días posteriores no presentó este problema.

PROBLEMA REAL

Dolor en la herida quirúrgica relacionado con la cirugía efectuada, localizado en el lado izquierdo de la ingle, con irradiación a la espalda vértebras lumbares, y punta del pié del mismo lado.

FUNDAMENTO

PROBLEMA POTENCIAL

Intranquilidad.

FUNDAMENTO

En las heridas, las terminaciones nerviosas quedan expuestas a estímulos constantes por agentes externos produciendo dolor. Además el dolor se produce por la manipulación de los músculos en el transoperatorio.

La tranquilidad del paciente depende de la ausencia del dolor, de complicaciones postanestésicas, así como de una posición confortable y aseo personal.

OBJETIVO PARA EL PACIENTE

El paciente disminuirá su dolor al máximo.

OBJETIVO

Mantener al paciente tranquilo disminuyendo al máximo el dolor o eliminándolo.

ACCIONES DE ENFERMERIA

- Valorar la naturaleza del dolor y su sitio.
- Evitar actividades que agraven el dolor como movimientos bruscos e innecesarios.
- Administrar analgésicos según órdenes del médico (dipirone 1g.I.V.c/6hrs.)
- Mantener estiradas las sábanas para evitar abultamientos que incrementen el dolor.
- Tomar signos vitales.
- Al movilizar al enfermo hacerlo con movimientos suaves y coordinados.
- Cerciorarse de que haya un tablón de apoyo debajo del colchón, de consistencia firme.
- Distraer al paciente con cosas de su agrado.
- Conversar con los familiares del paciente y explicarles la razón del dolor.

EJECUCION Y/O DELEGACION

Personal de enfermería en coordinación con el médico.

EVALUACION

Con la aplicación continua de analgésico, se le disminuía el dolor pero no se eliminó en los primeros 5 días posoperatorios. Posterior a ese tiempo el dolor cedió paulatinamente sin necesidad de aplicar analgésico con horario, solo se le aplicaba por razón necesaria.

PROBLEMA REAL

Herida quirúrgica localizada en la región suprapúbica abdominal.

PROBLEMA POTENCIAL

Infección en la herida quirúrgica.

FUNDAMENTO

Una herida es la interrupción en la continuidad de las células, por lo tanto su recuperación es el restablecimiento de dicha continuidad.

FUNDAMENTO

La piel sana es la primera línea de defensa de protección del organismo contra agentes externos nocivos. La infección se provoca con el rompimiento de esta barrera.

OBJETIVO PARA EL PACIENTE

Favorecer la cicatrización de la herida.

OBJETIVO

Evitar infección en la herida quirúrgica.

ACCIONES DE ENFERMERIA

- Valorar cuidadosamente el proceso de cicatrización, detectando tempranamente cualquier cambio de coloración en los bordes de la herida, así como modificaciones en las características del material drenado

- Realizar baño de esponja diario y posteriormente de regadera.
- Efectuar curación diaria de la herida quirúrgica.
- Mantener limpia la herida.
- Aplicación de antibióticos (cefacidal 1g. I.V.c/6hrs. y amikacina 500mg.- I.V. c/12hrs.)
- Efectuar cambios de ropa de cama diariamente.

EJECUCION Y/O DELEGACION

Personal de enfermería en coordinación con el equipo médico.

EVALUACION

Su herida quirúrgica evolucionó muy bien, cicatrizando normalmente, sin presentar infección.

PROBLEMA REAL

Limitación del movimiento a causa de la herida quirúrgica e indicación médica.

FUNDAMENTO

La actividad corporal, así como la posición, influyen en el intercambio de oxígeno y bióxido de carbono en los pulmones, la inactividad y la posición inadecuada aminoran la capacidad de los pulmones para funcionar en mejor forma, y de es-

PROBLEMA POTENCIAL

Decaimiento relacionado con la limitación del movimiento y problemas en la circulación como embolias.

FUNDAMENTO

El paciente suele sufrir por la inactividad en lo que toca a su aspecto psíquico. Es frecuente la depresión y la persona a menudo pierde el interés por la práctica de actividades de la vida diaria.

te modo entorpecen la nutrición y eliminación normales de productos de desecho, desde las células.

OBJETIVO PARA EL PACIENTE

Impedir que el paciente permanezca en una sola posición durante periodos de tiempo prolongado.

OBJETIVO

Evitar el decaimiento y problemas circulatorios.

ACCIONES DE ENFERMERIA

- Movilizar suavemente al paciente por lo menos cada hora.
- Alentarlo a realizar ejercicios respiratorios con sifón 15 min. c/4 hrs.
- Realizar ejercicios pasivos del área no afectada, para evitar la atrofia muscular.
- Vendaje de miembros inferiores para facilitar la circulación de retorno.
- Cambiarlo de posición y que ésta solo sea indicada por el médico.
- Ofrecerle el cómodo u orinal cuando el lo requiera.
- Darle masaje en la espalda y áreas sujetas a presión.
- Brindarle apoyo emocional explicándole las razones por las que debe permanecer en reposo.

EJECUCION Y/O DELEGACION

Personal de enfermería en coordinación con el equipo médico.

EVALUACION

El paciente fué movilizándose a medida que transcurrieron los días hasta llegar a la deambulacion asistida (12^{VO} día posquirúrgico) con el apoyo del personal de enfermería y familiares, para posteriormente hacerlo por si mismo.

PROBLEMA REAL

Acomulación de secreciones en vías respiratorias relacionadas con el reposo y antecedentes de tabaquismo intenso.

FUNDAMENTO

Uno de los efectos adversos del reposo prolongado en cama es la mayor vulnerabilidad del paciente a infecciones pulmonares.

OBJETIVO PARA EL PACIENTE

Disminuir al máximo la acumulación de secreciones.

PROBLEMA POTENCIAL

Infección en vías respiratorias.

FUNDAMENTO

La neumonía hipostática es una complicación que surge cuando el individuo permanece en una sola posición por largo tiempo, porque la sangre se congestiona en partes de clives del pulmón y permite que surja infección.

OBJETIVO

Evitar infección.

ACCIONES DE ENFERMERIA

- Palmo y puñopercusión torácica al menos una vez por turno.
- Ejercicios respiratorios con sifón cada 2 hrs. por 15 minutos.
- Cambios frecuentes de posición por lo menos cada 30' a una hora.

EJECUCION Y/O DELEGACION

Personal de enfermería.

EVALUACION

Con el transcurso de los días fueron disminuyendo las secreciones mejorando así la ventilación del paciente.

PROBLEMA REAL

Antecedentes de tabaquismo intenso (25 años de evolución 1 cajetilla $\frac{1}{2}$ diaria).

PROBLEMA POTENCIAL

Aparición de cáncer recidivante en cualquier parte del organismo, relacionada con los antecedentes de tabaquismo y quirúrgicos en el paciente.

FUNDAMENTO

El hábito de tabaquismo es un factor de riesgo importante en la aparición de diversos tipos de cáncer.

FUNDAMENTO

Existe una mayor incidencia de cáncer en próstata y vejiga entre las personas que fuman.

OBJETIVO PARA EL PACIENTE

El paciente disminuirá al máximo, o si es posible eliminar el hábito del tabaquismo.

OBJETIVO

Evitar la recidiva de cáncer en el paciente.

ACCIONES DE ENFERMERIA

- Explicar al paciente y familia de los riesgos que trae consigo el tabaco en el organismo.

- Estimular al paciente a que acuda a consulta médica al menos cada 6 meses.
- Canalizar al paciente y familiares a las clínicas de tabaquismo existentes en la localidad.

EJECUCION Y/O DELEGACION

Personal de enfermería en coordinación con el equipo médico.

EVALUACION

Al paciente le fué prohibido extrictamente fumar por su médico, y se le -
explicó a él como a sus familiares cercanos el motivo de dicha prohibición,-
motivándolo también a dejar de fumar.