

2.- Proceso de atención de enfermería a una paciente sometida a esplenectomía por Anemia-Hemolítica Autoinmune.

2.1 Datos Sociales Básicos.

Nombre.	E.R.R.
Sexo.	Femenino.
Fecha de nacimiento.	25 de Abril de 1953.
Religión.	Católica.
Lugar de nacimiento.	Arizpe, Sonora.
Nacionalidad.	Mexicana.
Dirección.	Domicilio Conocido en Arizpe, Sonora.
Idioma.	Español.
Ocupación.	Hogar.
Educación.	4to. año de primaria.
Intereses.	Leer, bordar, escuchar música.

## 2.2 Datos fisiológicos básicos.

Estatura.	1.67 Mts.
Peso.	80 Kg.
Mano dominante.	Derecha.
Visión y audición.	Normales.
Comunicación.	Se comunica con facilidad. <u>Ma</u> nifiesta preocupación por la seguridad de sus hijos y por el pronóstico de <u>supadecimien</u> to después de la operación.
Antecedentes Patoló- gicos.	Salpingoclasia hace 4 meses - bajo bloqueo peridural, 4 - transfusiones hace 3 meses. - Alérgica a los chícharos y a la prodolina (ésta última <u>dis</u> minuye su nivel de hemoglobi- na).
Antecedentes Heredofami- liares.	Padre Hipertenso en tratamien- to. Madre hipotensa en trata- miento. Resto aparentemente - sanos.
Movilidad.	Disminución de las activida - des de la vida diaria debido - a la incapacidad que implica - su enfermedad. Sin embargo <u>ag</u> tualmente se observa buena - marcha, sin dificultad.

2.3 Formas ordinarias de la vida cotidiana.

Características ordinarias de reposo y sueño.

Suele dormir bien 8 horas, normalmente de 21 hrs. P.M. a 5 A.M., ropas holgadas (bata de preferencia), le es indiferente el uso de almohada.

Nutrición.

Normalmente buen apetito, ahora ha disminuido un poco debido a las náuseas. Tres comidas diarias a base de verduras, carne, frijoles, tortillas, huevos, queso, café, frutas, ocasionalmente leche y mariscos (refiere que por la distancia son escasos).

Eliminación.

Estreñimiento ocasional, refiere defecar por las mañanas, después de tomar café, las cuales son normalmente sin dolor. Micción sin problemas, en número de 5 a 6 veces diarias.

Higiene.

Baño diario y cambio de ropa, aseo bucal 3 veces por día, Durante la hospitalización sujeta a los cuidados de enfermería.

Tabaquismo.

Negativo.

Alcoholismo.

Negativo.

Toxicomanías.

Negativas.

## 2.4 Factores ambientales.

Dirección.

Calle Curea, domicilio conocido Arizpe, Sonora.

Descripción del medio ambiente habitacional.

Casa-habitación de material de adobe, techo de lámina galvanizada, piso de cemento, Cuenta con 4 cuartos que habitan 8 personas, Buena ventilación e iluminación adecuada. Cuenta con fosa séptica. Agua y luz eléctrica intradomiciliaria. Corredor amplio.

Descripción del medio ambiente familiar.

Lo integran 8 personas, la paciente, su esposo y 6 hijos menores de edad. La paciente y su familia refieren tener buenas relaciones familiares y se obtiene la misma impresión durante la visita domiciliaria.

Medio ambiente que le rodea.

Recide en pueblo pequeño de 3,000 habitantes, dedicados a la agricultura, ganadería y una minoría a la minería. Cuenta con luz eléctrica, agua potable, teléfono. Además disponen de un banco, departamento de policía, hoteles, restaurantes, telégrafos, escuelas, y una clínica de la S.S.A. Calles de tierra y las principales empedradas, las primeras se riegan diariamente por una-

Riesgos y peligros.

Medios de comunicación y de transporte.

pipa. Se observa buena vegetación, cuenta con una plaza pública y un salón de baile.

Ocasionalmente se acercan al pueblo coyotes y otros animales del monte. Río caudaloso cercano al pueblo.

Cuenta con teléfono, carreteras pavimentadas por las que se llega al pueblo en transportes públicos, normalmente llegan 2 camiones y salen 2 diarios, uno al norte y otro al sur.

## 2.5 RESUMEN CLINICO DE MEDICINA INTERNA.

Paciente que inició su padecimiento actual en Octubre de 1981, caracterizado por síndrome icterico de aparición lenta y progresiva, acolia, coluria, náuseas, vómitos, astenia, disnea, esplenomegalia, confusión mental y gran ataque al estado general.

Al ingreso en este hospital se revisa paciente conciente, inquieta, angustiada, disneica, con tinte icterico, taquicardia, esplenomegalia, eritema facial en dorso de nariz.

El laboratorio reportó; Hb. 2.8 gr./100 ml. hematocrito - 10%, creatinina de 1.6, transaminasas normales, hiperbilirrubinemia de 7.3 a expensas de la indirecta de 5.3. Las pruebas de cruzamiento de sangre fueron incompatibles, 2 pruebas de Coombs negativas.

La revisión del mielograma mostró hiperplasia eritroide, el frotis periferico revela presencia de normoblastos.

Es revisada por el servicio de hematología, el cual llega a la conclusión de Anemia Hemolítica Autoinmune (adquirida) - Coombs positiva que por su edad y sexo la causa más probable sea Lupus Eritomatoso Sistemico.

Se trató a base de transfusiones de paquetes globulares - únicamente por el peligro de insuficiencia cardiaca, prednisona 100 mg. diarios y ácido fólico 1 tableta por día.

Ingresa nuevamente en Noviembre de 1983 con síndrome de - Cushing, mialgias, aparición de zonas petequiales en rodillas, coluria, ictericia, esplenomegalia y prueba de Coombs po

sitiva. Tratada a base de prednisona con buena respuesta, se valorará esplenectomía.

A la exploración física;

Tensión arterial; 130/80.

Frecuencia cardiaca; 78 x'.

Frecuencia respiratoria; 18 x'.

Temperatura; 37 °C.

Peso; 80 Kgs.

Cabeza; Normocefala, pelo bien implantado, pupilas iso-iso, normorreflexicas, conjuntivas ictericas, síndrome de Cushing, mucosas orales bien hidratadas.

Cuello; Cilíndrico, traquea central desplazable, pulsos carótidos presentes, de buena intensidad, sin adenopatías.

Tórax; Normolineo, campos pulmonares limpios, bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad.

Abdómen; Globoso, plano, depresible, no doloroso, peristalsis presente, ligera esplenomegalia en posición de sims.

Extremidades; Simétricas, buen tono muscular. Miembros inferiores-pulsos perifericos presentes, sin problemas de movimiento, ligero edema.

Durante su estancia en el servicio se le solicitaron los exámenes de laboratorio que aparecen más adelante, al igual que interconsultas con los servicios de cirugía, y anestesia para la valoración de un posible esplenectomía, siendo la respuesta afirmativa y con buen pronóstico después de la misma.

## EXAMENES DE LABORATORIO.

Biometría hemática parcial.

Hemoglobina; 8.2 gr. %.

Hematócrito; 24%.

Leucocitos; 9,200/ml<sup>3</sup>

Plaquetas; 560,000/ml<sup>3</sup>

Reticulocitos; 20%.

Eosinófilos; 8.

N. Encayado; 2.

Segmentados; 67

Linfocitos; 20.

Monocitos; 3.

Química sanguínea parcial;

Glucosa; 107 gr. %.

Creatinina 1.2 mg %.

Van Der Verg;

Directo; 1' 0.5.

Indirecto; 1' 4.5.

Tiempo de protombina; 14" test.

E.G.O.

Color - Ambar.

Densidad - No alcanzó.

P.H. - 7.0.

Glucosa - 0 -.

Albumina - 0.

Pigmentos - 0.

Estudios macroscopico del sedimento;

Escasas células epiteliales, piocitos de 2 a 4 por campo,  
escasas bacterias.

Prueba de Coombs positiva.

Ecosonograma; sin colecistitis demostrable.

## 2.6 Percepción que el sujeto tiene de su estado.

Se siente bien actualmente, tiene dudas acerca del pronóstico de su operación, admite sentimientos ambivalentes, por un lado se muestra temerosa por los resultados y por otro optimista. Refiere llevará a cabo todo lo que se le indique para ayudar a su recuperación.

## 2.7 Expectativas.

Asegura tener confianza absoluta en el equipo de salud y en que se le brindará una buena atención intrahospitalaria.

## 2.8 Preocupaciones de la paciente.

Le preocupa estar hospitalizada porque con ésto descuida a sus hijos, especialmente al recién nacido, al que dejó al cuidado de una cuñada, además de los gastos que ocasionará a la economía familiar su estancia en el hospital.

## 2.9 Evolución del padecimiento.

Ingresó al servicio de cirugía paciente cursando sus primeras horas de postoperatorio inmediato. Sometida a esplenectomía el día de hoy 27 de enero de 1984 bajo anestesia general.

Diagnóstico pre y postoperatorio; Anemia Hemolítica Autoinmune.

Operación planeada y efectuada; esplenectomía.

Cirujano; Dr. Núñez.

Bajo bloqueo con anestesia general, previa asepsia y anti-sepsia de la región y colocación de campos estériles, se practica incisión transrectal izquierda, supraumbilical, disecando por planos, se llegó a cavidad encontrándose bazo aumentado de tamaño, congestionado de color obscuro, se procede a disecar y hemostasiar los vasos del ligamento gastrohepático, posteriormente se disecciona digitalmente el ligamento esplenico, se llega al hilio donde se disecan arterias y venas esplenicas, colocando tres ligamentos con seda 0. Se procede a hacer ligadura a corte de vasos cortos para posteriormente extraer bazo, se verifica hemostasia. Se coloca penrose en lecho esplenico, se retira bazo accesorio encontrado en epiplón mayor, se realiza recuento de material de intervención y se cierra por planos, dando por terminada la cirugía. Sale paciente en buenas condiciones generales.

#### Indicaciones postoperatorias.

- Ayuno hasta nueva orden.
- Reposo absoluto.
- Signos vitales cada 2 horas.
- Balance hídrico por turno.
- Sonda nasogástrica a succión baja.
- Biometría hemática, reticulocitos y Van-Der-Berg.
- Analgésicos I.V. cada 6 horas.
- Penicilina cristalina 4000,000 I.V. cada 4 horas.
- Hidrocortisona 50 Mg. I.V. cada 12 horas.
- Solución mixta 1000 ml. más 1 ampula de Kcl. p/8-  
horas.

Nota: A partir de este momento se le brindaron a la paciente - los cuidados de enfermería incluidos en el proceso de atención presentado.

Resultados de exámenes de laboratorio solicitados:

Hematócrito; 41%.  
 Leucocitos; 15,500 /ml<sup>3</sup>  
 Reticulocitos; 17.5%

Van-Der-Berg;

Dir	Ind	Tot
1' 0.5		
15' 1.0	1.5	
30'		2.5

28 de Enero de 1984.

Paciente cursando sus primeras horas de postoperatorio, - con evolución satisfactoria, refiere molestias por sonda nasogástrica, con signos vitales estables. Hidratación completa, - cardiopulmonar sin compromiso. Herida quirúrgica y penrose con escaso material serohemático, peristalsis presente, leve dolor de herida quirúrgica.

Indicaciones.

- Se retirará sonda nasogástrica.
- Continuará mismo manejo.

29 de Enero de 1984.

Se revisa paciente en buen estado general, bien hidratada, cardiopulmonar y digestivo sin compromiso. Herida quirúrgica limpia y en buenas condiciones.

Indicaciones.

- Signos vitales por turno.
- Retirar soluciones parenterales.
- Dieta líquida.

- Penprocilina 800,000 U.I.M. cada 12 horas.
- Prednisona 50 mg. V.O. cad 24 horas.

30 de Enero de 1984.

Paciente se refiere asintomatica, ligera tos con expectoración blanquecina. Signos vitales estables, cardiorespiratorio sin compromiso, herida quirúrgica limpia. Cursando el 2do. día post esplenectomía en buena evolución.

Indicaciones.

- Ejercicios respiratorios frecuentes.
- Palmopercusión torácica.
- Dieta normal.
- Resto igual.

31 de Enero de 1984.

Paciente que refiere mejoría, continúa con expectoración blanquecina, a la auscultación estertores gruesos bilaterales. Herida quirúrgica sin problemas, pen-rose sin secreción. Se solicita biometría hemática de control y tele de tórax.

Indicaciones.

- Retirar pen-rose.

Resultados de exámenes solicitados.

Hemoglobina; 13.5 gr. %.  
 Hematócrito; 41%.  
 Leucocitos; 15,400 /ml<sup>3</sup>.  
 Eosinofilos; 0.  
 N. encayado; 6.

Segmentados; 70.

Linfocitos; 20.

Monocitos; 4.

1 de Febrero de 1984.

Paciente que cursa su 4to. día postoperatorio. Refiere - sentirse bien, afebril, signos vitales estables, sin compromiso cardiorrespiratorio. Herida quirúrgica en buenas condiciones, sin datos de infección. Buena evolución. Pre alta.

Indicaciones.

- Mismo manejo.

2 de Febrero de 1984.

Paciente femenino de 32 años egresada por el servicio de medicina interna el día 26 de Enero de 1984, habiendo sido tratada con esteroides. El día 27 del mismo se le practica esplenectomía, cursando con buena evolución y egresa por mejoría - con prednisona 1x1, citándose a consulta externa en 8 días.

10 de Febrero de 1984.

Paciente con postoperatorio reciente post-esplenectomía, no ha vuelto a hemolizar, buen estado general, asintomática, - conjuntivas escaso tinte ictérico, cardiopulmonar sin compromiso. Actualmente toma prednisona 1x1.

Plan;

Continuar control hemático en 2 semanas.

Iniciar destete de prednisona, se agregará ácido fólico 1x1.

### 2.10 Identificación de problemas.

Basada en los 13 campos de capacidades fisiológicas que -  
Mc Caín describió en 1965 de la siguiente manera: " un método  
ordenado y preciso de obtener información sobre la conducta -  
fisiológica, psicológica y social del paciente ".

He seleccionado a Mc Caín por considerar más fácil de de-  
sarrollar su método que el de Maslow.

Estado respiratorio.

P. Real-Respiraciones estertorosas -  
con producción de esputo blanquecino.

P. Potencial-Acumulación de secrecio-  
nes.

-Obstrucción respirato-  
ria.

-Complicaciones pulmona-  
res.

Análisis- Es importante mantener vías  
aereas permeables y se logrará dando  
posición de sims al paciente y/o as-  
pirando secreciones cuando sea nece-  
sario, además de esto palmopercusión  
tóraxica frecuente y ejercicios res-  
piratorios.

Estado mental.

P. Real-Intranquilidad ocasionados -  
por el dolor y molestias por sonda -  
nasagástrica.

P. Potencial-Falta de cooperación a-  
los procedimientos de enfermería que  
se le efectúan.

Análisis- La reacción al dolor y la-

forma de responder a éste varían de un individuo a otro.

**Estado de piel y Apéndices.**

P. Real- Pérdida de la continuidad de la piel por herida quirúrgica.

P. Potencial-Infección.

Análisis-El riesgo de infecciones postoperatorias disminuyen si se respetan las reglas de asepsia y antisepsia en todo momento.

**Reposo y comodidad.**

P. Real- Incapacidad para cuidar de la higiene personal, durante el postoperatorio inmediato.

P. Potencial-Fomentar el desarrollo de infecciones.

Análisis-La deficiencia en la higiene personal favorece el desarrollo de infecciones que pueden ser fatales en el postoperatorio a la vez que impide el reposo total.

**Estado nutricional.**

P. Real-Sobrepeso para su estatura.

P. Potencial- Obesidad.

Análisis-Orientar a la paciente a que lleve al mínimo la ingestión de alimentos calóricos, explicándole el efecto que éste puede tener en su rehabilitación.

P. Real -No existe.

P. Potencial -Deficiencia en la ingestión de factores indispensables para la hematopoyesis.

Análisis-Explicar la importancia de una dieta rica en vitamina B12, hierro y ácido fólico principalmente.

#### Estado motor.

P. Real-Limitación de actividades principalmente aquellas que requieran esfuerzo adicional debido a su padecimiento.

P. Potencial-Agotamiento físico.

Análisis- Es importante planear las actividades de enfermería de manera que no fatiguen a la paciente, dando períodos de descanso entre una actividad y otra.

#### Estado emocional

P. Real-Cara de luna llena (síndrome de Cushing) y eritema facial secundario a L.E.S.).

P- Potencial- Sentimientos de inseguridad, sentimientos de minusvalía.

Análisis- Es importante para conservar el equilibrio mental el no hacer comentarios acerca de su aspecto físico. Que se puede disminuir con trucos de maquillaje.

P. Real- Preocupada por los gastos que pueda ocasionar a la familia su intervención quirúrgica.

P. Potencial- Alta voluntaria a los primeros signos y síntomas de mejoría.

Análisis-Es importante para la paciente contar con el apoyo económico de la familia. Para que se tranquilice y evitar un alta voluntaria antes de terminar el tratamiento.

Estado Social.

P. Real-Madre de familia, con un recién nacido e incapacitada por el momento para cuidar de su familia. Por su internamiento en éste hospital.

P. Potencial-Intranquilidad por la seguridad y atención de su familia especialmente el recién nacido.

Análisis- Es probable que debido a su situación se muestre intranquila y angustiada, dificultando las relaciones interpersonales con los demás pacientes y personal. (Se muestra apática, triste, no se relaciona mucho con otras personas).

Estado circulatorio.

P. Real - Peligro de hemolisis.

P. Potencial - Todas las complicaciones de la A.H.A.

Análisis- Se efectuarán con prontitud los exámenes de laboratorio que se soliciten para detectar hemolisis (cifras de disminución del nivel hemoglobina, reticulosis, incluso de más de 20%). y se vigilarán signos de shock hipovolemico por sangrado excesivo (palidez, diaforesis, hipotensión, oliguria, etc.).

Estado de temperatura.

P. Real -Peligro de hipertermia.

P. Potencial -Hiperpirexia.

Análisis- Se puede presentar hipertermia durante el postoperatorio, debido a diversas causas entre ellas, hemolisis o bien por invasión patógena.

Estado de eliminación.

P. Real -Sin problemas.

P. Potencial- Estreñimiento.

Análisis- La inmovilidad y la manipulación de vísceras durante el transoperatorio disminuye el tránsito intestinal.

Estado reproductivo.

Sin problemas.

Sensopercepción.

Sin problemas.

## 2.11 Hoja de egreso.

Fecha de Ingreso.	27 de Enero de 1984.
Fecha de egreso.	2 de Febrero de 1984.
Diagnóstico.	Anemia Hemolítica Autoinmune.
Operación Efectuada.	Esplenectomía
Cirujano.	Dr. Nuffez.
Fecha.	27 de Enero de 1984.
Medicamentos utilizados.	Hidrocortisona, Penicilina - Cristalina, Penprocilina, So- luciones parenterales.
Evolución.	Cursa un postoperatorio sin - complicaciones, no ha vuelto- a hemolizar. Encontrándose ac- tualmente asintomática a su - regreso, continuará con pred- nisona 1x1 v.o. citándose a - consulta externa en 8 días.