

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

Paciente femenina de 31 años, de edad aparente igual a la cronológica, mucosas orales bien hidratadas, escleróticas con ligero tinte icterico, cara de luna llena (síndrome de Cushing), a nivel de dorso de nariz se observa eritema facial en forma de mariposa (secundario a L.E.S.).

Actualmente cursando las primeras horas de postoperatorio inmediato, con signos vitales estables y dentro de cifras normales, conciente, orientada en las tres esferas (tiempo, lugar y espacio), intranquila, quejumbrosa, refiere molestias ocasionadas por la instalación de sonda nasogástrica y dolor en sitio de herida quirúrgica, ésta última con bordes definidos bien aproximados con escasa secreción serohemática. Pen-rose drenando abundante líquido serosanguinolento. Sonda nasogástrica tipo levin unida a aparato de succión in Low drenando escaso líquido café claro.

Se escuchan respiraciones estertorosas, con tós productiva de secreción blanquecina escasa.

Canalizada con soluciones mixtas permeables en vena periférica de miembro superior derecho.

Sonda foley drenando abundante orina de características normales.

PROBLEMA REAL.	PROBLEMA POTENCIAL.
Acumulación de secreciones	<ul style="list-style-type: none"> -Obstrucción respiratoria. -Complicaciones pulmonares.
OBJETIVOS.	
<ul style="list-style-type: none"> -Impedir el desarrollo de complicaciones pulmonares -Mantener vías aéreas permeables. -Mejorar la eficacia respiratoria. -Eliminará suficiente esputo para limpiar el árbol bronquial. 	
ACCIONES DE ENFERMERIA.	
<ul style="list-style-type: none"> -Movilización frecuente. -Palmo percusión torácica frecuente. -Ejercicios respiratorios frecuentes con sifón. 	
EVALUACION.	
<ul style="list-style-type: none"> -Se logró eliminar bastantes secreciones traqueobronquiales, aunque éstas persistieron, varios días no aparecieron complicaciones pulmonares. 	

PROBLEMA REAL.	PROBLEMA POTENCIAL.
Dolor (en sitio de herida quirúrgica, que se acentúa al movilizarse).	Shock

OBJETIVOS.

- Disminuir en el mayor grado posible el dolor.
- La paciente manifestará verbalmente y por su actitud ya no tener dolor, o que éste ha disminuido.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

- Durante las primeras 24 horas de postoperatorio, administración de analgésicos intravenosos cada 6 horas según la intensidad del mismo.
- Cambios de posición frecuentes.
- Evitar los movimientos bruscos al realizar las diversas técnicas de enfermería con la paciente.
- Vigilar los signos vitales cada dos horas durante el postoperatorio inmediato.

EVALUACION.

El dolor cede con los analgésicos tipo bipasmin, durando su efecto hasta 8 horas, auxiliándose con las acciones de enfermería ya descritas anteriormente.

PROBLEMA REAL	PROBLEMA POTENCIAL.
Molestias por la sonda nasogástrica.	-Intranquilidad.

OBJETIVOS.

-Aceptará el problema que representa para ella tener instalada la sonda nasogástrica, con las molestias que implica ésta.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

- Se le explicarán los riesgos que se tratan de evitar al mantener instalada la sonda nasogástrica en el postoperatorio.
- Verificar la colocación de la sonda y los sitios donde ésta se encuentra en busca de posibles lesiones en la mucosa de la nariz.
- Notificar al médico si las medidas anteriores fracasan o si se encuentran anomalías en la mucosa.

EVALUACION .

No fué necesario llevar a cabo los pasos posteriores al primer punto, pues poco después de que se le dió orientación a la paciente llegó el médico y retiró la sonda, cediendo las molestias.

PROBLEMA REAL	PROBLEMA POTENCIAL.
Pérdida de la <u>continuidad</u> de la piel (por <u>herida</u> quirúrgica).	Infección.

OBJETIVOS.

- Que la paciente curse con un postoperatorio sin complicaciones.
- Disminuir los riesgos de infección.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

- Cambios frecuentes de apósito de la herida quirúrgica cuando estos se encuentren sucios o en mal estado.
- Mantener la higiene personal en óptimas condiciones.
- Mantener todo lo que rodea al paciente lo más aséptico posible.
- Respetar las reglas de asepsia y antisepsia en todo momento.
- Curación de herida quirúrgica diaria o cada vez que sea necesario.
- Administración de penicilina cristalina 4000,000 cada 4 horas.

EVALUACION.

En ningún momento durante el postoperatorio se observaron huellas de infección, cicatrizando la herida de primera infección. Cursando un postoperatorio sin complicaciones.

PROBLEMA REAL.	PROBLEMA POTENCIAL.
Inquietud y molestias (durante las primeras horas postoperatorias).	-Falta de cooperación a los procedimientos de enfermería.

OBJETIVOS.

-Demostrará verbalmente y con facies que se encuentra cómoda y tranquila.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

- Administrar el sedante prescrito a la mayor brevedad posible.
- Cambios frecuentes de posición.
- Vigilar que la ropa personal no se encuentre muy ajustada o en malas condiciones, al igual que la ropa de cama.
- Vigilar frecuentemente el estado de los apósitos en herida y sitio de pen-rose, cambiéndolos cuantas veces sea necesario.

EVALUACION.

Con la administración del analgésico y poniendo en práctica las acciones de enfermería arriba descritas, se logró disminuir en grado considerable las molestias postoperatorias. Manteniendose la paciente cómoda y tranquila.

PROBLEMA REAL	PROBLEMA POTENCIAL.
Incapacidad para cuidar de la higiene personal (durante las primeras horas de postoperatorios).	-Fomentar malos hábitos higiénicos. -Infección.

OBJETIVOS.

- Mantener las reglas de buena higiene personal en todo momento
- La paciente se sentirá cómoda en todo momento.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

- Proporcionar baño de esponja cuando la ocasión lo amerite.
- Aseo bucal por turno.
- Lavado de cabello, corte de uñas.
- Cambio de ropa de cama diario o cuando la ocasión lo requiera.
- Cambio de apósitos de herida quirúrgica, cuando se encuentren húmedos o en mal estado.

EVALUACION.

Se proporcionaron los cuidados necesarios para conservar la buena higiene personal en el postoperatorio inmediato. Después la paciente lo hacía por sí misma.

PROBLEMA REAL	PROBLEMA POTENCIAL.
Limitación del movimiento (Primeras horas de postoperatorio).	-Acumulación de gases. -Cansancio.

OBJETIVOS.

-Se movilizará en la medida de sus posibilidades para evitar molestias y/o complicaciones postoperatorias.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

- Durante el tiempo que a la paciente no se le permita deambular, se le ayudará y estimulará a cambiar frecuentemente de posición.
- Orientarla sobre los beneficios que representa el movimiento moderado para evitar complicaciones y lograr una recuperación más pronta.
- Proporcionarle masaje en zonas de presión para evitar isquemia.
- Asistirla al iniciar la deambulacion.

EVALUACION.

Se logró obtener la cooperación activa de la paciente cursando un postoperatorio satisfactorio.
Se inició la deambulacion al día siguiente sin problemas. Asistiendo el personal de enfermería y/o los familiares cuando éstos últimos se encontraban presentes.

PROBLEMA REAL	PROBLEMA POTENCIAL.
Sobrepeso para su estatura.	Obesidad.

OBJETIVOS.

-La paciente disminuirá su peso corporal.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

-Restricción en el ingreso de alimentos calóricos.
 -Cambio en el medicamento esteroide.
 -Administración de diuréticos y potasio.

EVALUACION.

Se le orientó a la paciente acerca de los inconvenientes de su aumento de peso para la adecuada cicatrización de la herida, - el desarrollo de las actividades de la vida diaria y otras com plicaciones que conlleva la obesidad. No se administraron diu- réticos ni potasio. La paciente no ha subido de peso, se ha - mantenido estable. Se espera que disminuya al terminar la admi nistración de esteroides.

PROBLEMA REAL.	PROBLEMA POTENCIAL.
Presenta síndrome de Cushing (cara de luna llena). Eritema facial (secundario a L.E.S.)	-Inseguridad por su aspecto físico. -Sentimientos de minusvalía.

OBJETIVOS.

- Llevar al mínimo los efectos secundarios de los corticosteroides.
- Evitar los sentimientos de inseguridad ocasionados por las reacciones secundarias de la terapia corticosteroide.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

- Explicar a las personas que la rodean que esto se debe a las reacciones secundarias de los corticosteroides y a no hacer comentarios acerca del estado físico de la paciente.
- Orientar y ayudar a la paciente a disimular estos efectos con trucos de maquillaje y a evitar la exposición prolongada al sol, uso de cremas protectoras de los rayos solares ya que pueden agravar el eritema facial.

EVALUACION.

Se orientó a la paciente a no ingerir alimentos calóricos, pero por el tipo de dietas que ofrece el hospital no se logró lo anterior. - Con el uso de trucos de maquillaje se logró mejorar el aspecto facial, aunque éste no parecía preocuparle mucho, se mostró interesada en la forma de hacerlo. La familia cooperó, no se le hacían comentarios acerca del problema.

PROBLEMA REAL	PROBLEMA POTENCIAL.
Peligro de hemolisis, después de la esplenectomía.	-Complicaciones de la A.H.A. tales como -shoch, insuficiencia cardiaca y/o renal.

OBJETIVOS.

- Evitar la hemolisis y por consecuencia el curso de la enfermedad.
- Detectar con prontitud signos de hemolisis.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

- Vigilancia estrecha de signos vitales especialmente temperatura.
- Vigilancia de signos de hemolisis (hipertermia, ictericia, - etc).
- Efectuar con prontitud los exámenes de laboratorio que se soliciten para detectar hemolisis.
- Administración de esteroides (prednisona 50 mg. diarios).
- Transfusiones de paquetes globulares en caso necesario.

EVALUACION.

No se presentaron signos de síntomas de hemolisis. Después de la esplenectomía que fué el momento a partir del cual proporcioné los cuidados de enfermería a la paciente.

PROBLEMA REAL.	PROBLEMA POTENCIAL.
Peligro de hipertermia (por hemolisis o por invasión patógena).	-Hiperpirexia.

OBJETIVOS.

-La paciente se mantendrá normotermica.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

- Control por medios físicos (compresas frías).
- Control por medios químicos cuando se indiquen (neomelubrina)
- Estimular la ingestión de líquidos, si no está contraindicado.
- Conservar la temperatura fría en el medio ambiente.

EVALUACION.

Se logró mantener a la paciente normotermica. No se presentó en ningún momento hipertermia.

PROBLEMA REAL	PROBLEMA POTENCIAL.
Peligro de estreñimiento.	Estreñimiento.

OBJETIVOS.

-
- Evitar el estreñimiento por la inmovilidad.
 - Mantener el buen funcionamiento intestinal.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

-
- Estimular al paciente a la deambulación.
 - Favorecer la ingestión de líquidos.
 - Proporcionar bebidas calientes para favorecer la evacuación.
 - Proporcionar agarol cuando lo indique el médico.

CONCLUSIONES.

No se presentaron problemas al respecto.

PROBLEMA REAL.	PROBLEMA POTENCIAL.
Limitación de las actividades de la vida diaria.	Fatiga - Debilidad Agotamiento físico.

OBJETIVOS.

Lograr que la paciente se sienta independiente al realizar por ella misma las actividades diarias de la vida, conservando al mismo tiempo su vigor físico.

ACCIONES DE ENFERMERIA

- Planear la asistencia de enfermería brindando períodos frecuentes de descanso entre una y otra actividad.
- Estimular a la paciente a desarrollar actividades que entren ambulación, según las tolere.

EVALUACION.

La paciente se mostró cooperadora a este respecto, se mostró independiente al realizar por ella misma las actividades de la vida diaria. Se mantuvo ambulante todo el tiempo que fué posible. No mostró signos de fatiga o debilidad.

PROBLEMA REAL	PROBLEMA POTENCIAL.
Orientación dietética deficiente.	-Alimentación deficiente en los factores indispensables para la hematopoyesis.

OBJETIVOS.

- Crear conciencia en la paciente y su familia acerca de la importancia de una dieta rica en los factores indispensables para la hematopoyesis.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

- Orientar a la paciente y su familia sobre la importancia de una dieta rica en vitamina B12, ácido fólico y hierro.
- Orientarla acerca de los alimentos ricos en estos factores.
- Explicar las ventajas que representa una buena nutrición para la conservación de la salud.

EVALUACION.

- Se le hicieron las recomendaciones pertinentes, mostrándose la paciente en todo momento interesada y cooperadora. Al realizar la visita domiciliaria pude observar que ha seguido estas recomendaciones.

PROBLEMA REAL.	PROBLEMA POTENCIAL.
Madre de familia preocupada por sus hijos especialmente el recién nacido.	-Intranquilidad. -Alta voluntaria.

OBJETIVOS.

- La paciente se mostrará tranquila y sin preocupaciones en la medida que las posibilidades lo permitan.
- Obtener el apoyo de la familia para proporcionar tranquilidad a la paciente.

ACCIONES DE ENFERMERIA.

- Discutir con los familiares y la paciente la posibilidad de encontrar una persona de confianza de preferencia de su misma familia para que se haga cargo del cuidado de los niños, mientras la paciente está en el hospital.
- Orientar a los familiares a que la visiten con frecuencia, para que así esté más informada sobre la situación en que se encuentra su familia.
- Utilizar los medios de comunicación disponibles para que ésta se comunique con su familia constantemente.
- Orientar a la familia a que traigan a los niños los domingos cuando menos y bajar a la paciente en silla de ruedas para que los vea.

EVALUACION.

Al hablar con los familiares el esposo de la paciente, una cuñada de la misma se ofreció a cuidar del recién nacido. Mientras que la mamá de la paciente se hacía cargo del resto. No fué posible el traer a los niños al hospital pues estaban en la escuela y la distancia es mucha entre el pueblo y la ciudad. El resto de los familiares la visitan frecuentemente proporcionán-

dole noticias de sus hijos. Con lo que basta para que la paciente se mostrara más tranquila. En ocasiones utilizaba el teléfono para comunicarse con los familiares que residen aquí, para informarse de su familia.

PROBLEMA REAL.	PROBLEMA POTENCIAL.
Preocupada por los gastos que ocasiona su intervención quirúrgica a la familia.	Alta voluntaria a los primeros signos y síntomas de mejoría.

OBJETIVOS.

-La paciente se mostrará tranquila respecto al aspecto económico

ACCIONES DE ENFERMERIA.

- Discutir con la familia este problema y si en realidad las condiciones económicas de estos así lo ameritan hablar con trabajo social para solucionar este problema.
- Orientar a la familia sobre la importancia de que la paciente se encuentre tranquila para así obtener mejores resultados en su tratamiento.
- Si la familia puede costear el tratamiento que su esposo se lo comunique aclarándole que no representa un gasto extraordinario. Si no es así pedir a trabajo social que la oriente en cuanto a la forma de solucionar este problema.

EVALUACION.

El esposo de la paciente se hará cargo de los gastos que su tratamiento implique y si es necesario su familia lo ayudará económicamente el departamento de trabajo social al enterarse de las condiciones económicas de la familia colaborará haciendo un descuento de acuerdo a las posibilidades. Su esposo habló con ella a éste respecto logrando tranquilizarla.

6. C O N C L U S I O N E S .-

Una vez que la paciente fué dada de alta del hospital - regresó a control a la consulta externa para ser valorada la - respuesta a la esplenectomía, al ser ésta satisfactoria pues - no se encontraron datos de hemolisis, regresó a su lugar de re - sidencia.

Durante la visita domiciliaria pude constatar que ha se - guido las instrucciones dadas al ser egresada, lo que ha ayuda - do a su pronta recuperación. El apoyo brindado por la familia - ha sido decisivo, pues han cooperado activamente en su recupe - ración y rehabilitación.

Ha acudido puntualmente a las citas de control médico y se muestra muy satisfecha de los resultados de su tratamiento, - pues le ha anunciado el médico tratante que pronto será dada - de alta por la consulta externa.

Actualmente lleva una vida tranquila y ha evitado todo - aquello que se considera perjudicial para su rehabilitación.