

VI

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Paciente J.J.R., de un año de edad, aparente a la cronológica, con peso corporal de 5,200 Kg. ingresa al servicio de urgencias; al examen físico, el método cefalocaudal revela en cabeza, el cabello escaso pero bien implantado, decoloración compatible con su tez, orejas y ojos sin datos de anomalías, las mucosas orales están secas.

La madre informa que no ha querido ingerir sus alimentos ni siquiera líquidos y que respira por la boca desde hace dos días, refiere dolor en tórax por lo que sus inspiraciones son más superficiales y evita toser. Se ordena una radiografía de tórax y la placa revela una bronconeumonía.

Se decide su ingreso al servicio de pediatría, ya hospitalizado se observa abdomen globoso y distendido, se instala sonda nasogastrica para disminuir su distensión abdominal. - En miembro superior derecho tiene colocada venoclisis, lo cual lo mantiene angustiado e irritable no coopera durante los procedimientos que se realizan.

En las tomas de signos vitales presenta hipertermia (38.5) que se eleva en pico (40°c rectal) por las tardes y asociada con datos de insuficiencia respiratoria (taquipnea) encontrándose fatigado debido al esfuerzo.

En relación a genitales externos no se observan datos de irregularidades, las micciones y evacuaciones en límites normales.

Los miembros pelvicos sé observan con tono y movilidad propia a su edad, pero aún no es capaz de deambular sin ayuda, llora al retirarse su madre de la unidad y se tranquiliza al verla de nuevo.

Nombre: J.J.R. Servicio: Pediatría Sexo: Masculino
 No. de cama: 2 Dx. Médico: Bronconeumonía Fecha: 16 de Oct. de 1991
 Edad: 1 año

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL Y POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION y/o DELEGACION	EVALUACION
P.R. Disnea de mínimo esfuerzo con taquipnea relajada con secreciones bronquiales.	*Disminuir su frecuencia respiratoria de 40 a 45 x' en 24 horas.	* Colocar al paciente en semifowler. * Nebulizaciones con oxígeno y fisioterapia pulmonar c/2 horas por 10' (palmo-puño percusión) * Aspiración de secreciones y mantener vías aéreas permeables.	* personal médico y de enfermería * personal médico y enfermera general, madre del paciente * Inhaloterapeuta	Disminuyó la disnea y presenta frecuencia respiratoria de 40 por minuto en 36 horas.
P.P. Fatiga, angustia	*Disminuirá la cantidad de las secreciones bronquiales en 48 horas *Eliminará secreciones de vías respiratorias bajas por sí mismo. *Disminuirá el estado de angustia en lo posible en 48 horas	* Programa de drenaje postural c/4 horas posterior a las nebulizaciones * Brindar confianza y apoyo maternal al paciente pediátrico * Autorizar el permiso y dar orientación a la madre para que participe en la asistencia de su hijo.	* Personal de enfermería y familiares del paciente (madre y/o padre) * Terapeuta * Enfermera pediatra	Se eliminaron secreciones bronquiales aunque no totalmente, persistiendo en campo pulmonar derecho. Se logró el objetivo al brindarle confianza. Aunque llora en cada procedimiento.
	*Disminuirá el esfuerzo al inspirar	* Proporcionar ludoterapia		

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL Y POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION y/o DELEGACION	EVALUACION
<p>P.R. Hipertermia o hiperpíredia de 38 a 40° C relacionado a proceso infeccioso de vías respiratorias bajas.</p>	<p>* Disminuirá su hipertermia y mantendrá su temperatura corporal dentro de parámetros normales (37.5° rectal) en 48 a 72 horas.</p>	<p>* Control de temperatura por medios físicos (baño de inmersión y compresas frías) * Aplicación de antipiréticos (acetaminofen por vía oral o vía rectal y la dosis es de 4 a 8 mg. por kg/dosis cada 6 hrs.) * Registro continuo de signos cada 30 min. específicamente la temperatura cada 5 min. hasta disminuir la fiebre. * Ofrecer abundantes líquidos diariamente en lactantes menores de 1 año de 100 a 120 ml/kg/día. Lactantes de 1 a 2 años de 80 a 100 ml/kg/día</p>	<p>* Enfermera general * Enfermera pediatra * Enfermera general * Personal de enfermería</p>	<p>* Disminuyó la fiebre y se logró mantener normotérmico. En un periodo de 36 horas posteriores al tratamiento.</p>
<p>P.P. Cuadro de crisis convulsivas</p>	<p>* No presentará crisis convulsivas por la hipertermia</p>	<p>* Continuar con baños de inmersión hasta disminuir la temperatura a 37.5°</p> <p>* Vigilancia de la conducta (estado de conciencia)</p>	<p>* Personal de enfermería * Enfermera pediatra</p>	<p>* No presentó crisis convulsivas la hipertermia solo subió a 39° C y descendió a 38° rectal</p>

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL Y POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
<p>P.P. Desequilibrio hidroelectrolítico.</p>	<p>* Conservará un balance hidroelectrolítico</p>	<p>* Balance hídrico de acuerdo a pérdidas insensibles que presente (peso $x 4 + 9 x 4 + 24 + 7$)</p>	<p>* Personal médico</p>	<p>* Se logró disminuir la sequedad a base de humectar las mucosas.</p>
<p>P.R. Sequedad de mucosas orofaríngeas relacionada con utilizar la vía oral por inspirar aire por la disnea.</p>	<p>* Disminuirá la sequedad de la mucosa oral y faríngea.</p>	<p>* Humectar con gasa húmeda la mucosa oral. * Colocar gasa húmeda (de 15 x 20 cms.) en labios por lo menos 3 veces por turno.</p>		
<p>P.P. Lesiones en mucosas orales.</p>	<p>* Mantendrá en condiciones higiénicas la cavidad oral.</p>	<p>* Aseo de la cavidad oral con bicarbonato de sodio cada cuatro horas.</p>		
<p>P.P. Micosis oral</p>				
<p>P.P. Irritación laríngea</p>				
<p>P.P. Acidosis o alcalosis respiratoria</p>	<p>* Evitará en lo posible una alcalosis o acidosis respiratoria.</p>	<p>* Reposición de electrolitos que se excretan excesivamente. * Proporcionar líquidos orales para satisfacer las necesidades básicas del paciente</p>	<p>* Personal médico y de enfermería</p>	<p>* Se repusieron líquidos perdidos al igual que electrolitos.</p>
<p>P.P. Insuficiencia cardíaca</p>	<p>* Evitará una insuficiencia cardíaca.</p>	<p>* Proporcionar oxigenoterapia de acuerdo a su necesidad.</p>	<p>* Enfermera pediatra</p>	

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL Y FOTERCIAT	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION y/o DELEGACION	EVALUACION
P.R. Dolor torácico	<ul style="list-style-type: none"> * Disminuirá el dolor torácico en lo posible 	<p>(casco cefalico a 3lts x' - continuo y se va disminuyendo poco a poco de acuerdo a su evolución)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Control de ingestas y excretas. * Aplicar analgesicos como acetaminofen por vía oral o vía rectal y la dosis es de 4 a 8 mg/kg/dosis * Continuar con palmo - percusión c/4 horas por 20' * Proporcionar apoyo maternal y planear conjuntamente con la enfermera pediatra, ludoterapia. * Humidificar el aire inspirado por vía oral y apoyo con oxigenoterapia a 3 lts. por minuto, por casco cefalico. 	<ul style="list-style-type: none"> * Enfermera general * Madre del niño * Madre y/o padre del niño. * Enfermera general 	<ul style="list-style-type: none"> * Disminuyó el dolor aunque no totalmente hasta 48 horas después de efectuadas todas las acciones anteriores. * El paciente permanece más horas sin llorar, con la presencia de la madre. * Se logra mantener adecuada oxigenación no presenta insuficiencia respiratoria.
P.P. Temor, angustia	<ul style="list-style-type: none"> * evitará el estado de angustia. 			
P.P. Disminución de los movimientos inspiratorios.	<ul style="list-style-type: none"> * Evitará el disminuir los movimientos inspiratorios. * Mantendrá la capacidad ventilatoria normal (- en 48 horas). 			

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL Y POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EVOLUCION Y/O DEBERACION	EVALUACION
<p>P.R. Ayuno relacionado a la dieta presentada y a la poca tolerancia a los alimentos.</p> <p>P.P. Hipoglucemia</p>	<p>* Mantendrá su aporte calórico normal durante su tratamiento.</p> <p>* Evitará presentar la hipoglucemia.</p> <p>* Mantendrá una glucemia normal.</p>	<p>* Administrar soluciones parenterales con complemento proteico calórico calculadas para sus requerimientos las primeras 8 horas en base a su peso y al estado hídrico del paciente. Las siguientes horas va a depender del estado de hidratación del paciente y de los balances hídricos reportados y de los datos de dificultad respiratoria y por el tiempo necesario mientras el paciente pueda tolerar los líquidos por la vía oral y esto va a variar de acuerdo a la evolución del paciente.</p>	<p>* Personal médico</p> <p>* Enfermera responsable del paciente.</p>	<p>* Se logró mantener en buen estado nutricional al paciente durante el ayuno.</p> <p>* Ha aumentado su apetito acepto su dieta líquida en 5 porciones en 24 horas.</p> <p>* Al tercer día acepta su dieta y su fórmula sin dificultad.</p> <p>* No presentó hipoglucemia ni desnutrición ya que tolera y acepta su dieta.</p>
<p>P.R. Distensión abdominal relacionada con la distensión de estuero</p>	<p>* Disminuirá su distensión abdominal en lo posible de 48 a 72 Hr.</p>	<p>* Toma de muestra para química sanguínea y electrolitos séricos.</p> <p>* Control de peso y talla</p> <p>* Semtometría con antropometría.</p> <p>* Colocar sonda nasogástrica a derivación para descompar el intestino.</p>	<p>* Químico laboratorista</p> <p>* Enfermera responsable del paciente.</p> <p>* Enfermera pediatra</p>	<p>* Se logró disminuir la distensión abdominal en el tiempo planeado.</p>

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL Y POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
<p>P.P. Agudizar la insuficiencia respiratoria.</p>	<p>* Expulsará gases por vía rectal.</p>	<p>* Administración de cloruro de potasio en las soluciones calientes para mejorar la excreta de electrolitos por intestino, previa diuresis e indicación médica.</p>	<p>* Enfermera general y M&Hid6 pediatra.</p>	<p>* El paciente expulsará gases por vía rectal.</p>
<p>P.P. Ileo paralítico</p>	<p>* Evitará presentar íleo paralítico</p>	<p>* Ayuno mientras dura la distensión y evitar broncoaspiración.</p> <p>* Proporcionar dieta líquida adecuada en porciones y lentamente.</p>	<p>* Enfermera responsable del paciente.</p>	<p>* Presenta una evacuación semipastosa en 24 horas.</p>
<p>CUATRO DIAS DESPUES EL PACIENTE PRESENTA:</p> <p>P.R. Mucosas orales deshidratadas relacionado al esfuerzo realizado por la insuficiencia respiratoria y a la falta de ingesta de líquidos.</p> <p>P.P. Infección de vía orofaríngea</p>	<p>* Disminuirá la sequedad de mucosa oral</p> <p>* Evitará presentar una infección orofaríngea</p>	<p>* Colocar gasa húmeda en la boca.</p> <p>* Higiene bucal con un antiséptico.</p> <p>* Colocar medicamentos antimicrobianos, Daktarin gel o micostatin gotas, previo asepsia cada 6 horas.</p>	<p>* Personal de enfermería</p>	<p>* La sequedad oral presentada disminuye inmediatamente con la humedad y la higiene, por lo que la infección desaparece.</p>

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA REAL Y POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
P.R. Incapacidad para mover miembro torácico derecho reaccionado a la permanente inyección de veroclistis.	* Mantendrá el miembro superior torácico en actividad ligera.	* Cambio cada 48 horas de la veroclistis de su sitio como mínimo.	* Personal de enfermería	* Se mantuvo tranquilo al estar presente su madre.
P.P. Irritabilidad	* Evitará su irritabilidad durante su tratamiento	* Movilizar al paciente * Cambios de posición * Masaje en miembro torácico derecho. * Quitar los sujetadores mientras permanezca la enfermera con el paciente	* Enfermera responsable	
P.P. Contracturas musculares	* Evitará una contractura muscular.	* Ejercicios pasivos en el miembro inmovilizado.	* Personal de enfermería	* No se logró el objetivo por la sujeción del miembro hasta después de retirada la veroclistis.
P.P. Flebitis	* Evitará una flebitis en el miembro donde se instaló la veroclistis.	* Revisión del sitio de punsión y trayecto venoso para evitar una flebitis a largo plazo.	* Enfermera responsable del paciente	* Se logró que no se presentara una flebitis en dos sitios en que ha estado instalada la veroclistis.

VII

A N E X O S
