

VII) PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

PROBLEMA REAL: Oliguria

PROBLEMA POTENCIAL: Intoxicación por su propio desecho

OBJETIVOS: Estimular la micción en la paciente

- * Lograr la micción en cantidades - aproximadas a la normalidad, que - es de 1200 a 1500 ml en 24 hrs.
- * Se restablecerá la evacuación vesical.
- * El paciente restablecerá el equilibrio homeostático.

ACCIONES DE ENFERMERIA:

Examinar el abdomen y palpar si se localiza distensión de globo vesical

- * Ofrecer líquidos.
- * Colocar a la paciente en posición de miccionar.
- * Colocar las manos en agua caliente
- * Abrir la llave del agua para producir ruido.
- * Cuantificar la ingesta y excreta - de líquidos al organismo.
- * Colocar sonda vesical.
- * Mantener sonda vesical permeable.
- * Ministran diuréticos.

FUNDAMENTACION: El agua tibia ó caliente y el sonido que -- produce al caer, es un estimulante - para el centro nervioso que controla al aparato urinario y ésto aunado a la acción de los diuréticos harán -- que éste sea mas fuerte y constante.

EVALUACION:

Se estimula a la paciente no logrando la micción en forma espontánea, indicándose diuréticos -- por vía endovenosa, siendo satisfactoria su respuesta a los medicamentos.

PROBLEMA REAL:

Intolerancia a la ingesta de alimentos.

PROBLEMA POTENCIAL:

Desnutrición, anemia.

O B J E T I V O S:

Proporcionar los nutrientes necesarios al organismo de la paciente, por medio de la alimentación-parenteral.

- * Evitar posible contaminación de la solución.
- * Mantener el estado de nutrición e hidratación óptima.
- * Mantener las funciones vitales de la paciente.
- * Evitará la pérdida ponderal.
- * La paciente restablecerá la función de su vía digestiva total-ó parcialmente, mediante gastroeyunoanastomosis y vagotomía -truncal.

ACCIONES DE ENFERMERIA:

- * Asegurar que el apósito cubra la zona de introducción del cateter-dirigido a vena subclavia.
- * Observar las soluciones cerciorandose que no se encuentren --contaminadas.
- * Vigilar regularmente el goteo -de la solución.
- * Valorar frecuentemente el estado del paciente.
- * Mantener el reposo a la paciente.
- * Medir signos vitales en busca de cualquier alteración, principalmente temperatura, vigilando que no haya fiebre como signo de infección.
- * Tomar peso corporal diario de la paciente.
- * Dar cambios frecuentes de posición.

FUNDAMENTACION:

La intolerancia a la ingesta de alimentos incapacita la nutrición adecuada al paciente y su pronta recuperación. Es por ello que la nutrición parental está indicada cuando es ineficaz, imposible ó peligrosa la intubación bucal ó nasogástrica y cuando está contra indicada.

EVALUACION:

Los objetivos trazados no lograron que la paciente fuese capaz de tolerar alimentos, no siendo posible delimitar la causa real del problema.

PROBLEMA REAL: Piel y mucosas secas
PROBLEMA POTENCIAL: Desequilibrio hidroelectrolítico.
OBJETIVOS: Mantener un estado satisfactorio de hidratación en la paciente.
* Restablecer la homeostasis en el organismo.
ACCIONES DE ENFERMERIA: Ministras soluciones intravenosas
* Aplicar crema o vaselina en labios y piel reseca.
FUNDAMENTACION: El adulto promedio necesita 2100- a 2900 ml de líquidos en un período de 24 horas.
EVALUACION: Mediante los objetivos señalados la paciente fue recuperando su hidratación.

PROBLEMA REAL: Dolor abdominal.
PROBLEMA POTENCIAL: Falta de cooperación en la realización de algunos procedimientos, shock neurogénico.
OBJETIVO: Disminuir total o parcialmente el dolor en la paciente.
ACCIONES DE ENFERMERIA: Distraer y alejar la atención del paciente del dolor.
* Promover el descanso y la relajación.
* Disminuir los estímulos nocivos ejerciendo presión cuando la paciente tose, respira profundo ó estornuda.
* Aplicar mediación analgésica.

FUNDAMENTACIÓN:

El dolor tiene una función protectora, haciendo saber a la paciente el peligro presente o potencial de daño a los tejidos orgánicos.

EVALUACION:

Los objetivos trazados se lograron, aunque la paciente en ocasiones no resistía y se ministraba el analgésico, quitando el dolor.

PROBLEMA REAL:

Insomnio

PROBLEMA POTENCIAL:

Intranquilidad, somnolencia, falta de cooperación en los procedimientos a realizar.

OBJETIVOS:

Se le ayudará al paciente a dormir lo necesario para satisfacer sus necesidades.

- * La paciente evitará al máximo dormir durante el día.

ACCIONES DE ENFERMERIA:

Proporcionar un ambiente confortable para dormir, silencio y obscuridad durante la noche y no despertarla cuando se encuentre dormida.

- * Distraerla y platicar con la paciente durante el día.
- * Ayudar a realizarse el baño con agua tibia, media hora antes de acostarse, ya que actúa como relajante muscular produciendo somnolencia.
- * Ministrarle tranquilizante cuando no pueda dormir.

FUNDAMENTACION:

Pueden ocurrir trastornos de las características normales del sueño causadas por cambios en la forma de la vida cotidiana.

EVALUACION:

Los objetivos trazados fueron los grados totalmente mediante las acciones de enfermería.

PROBLEMA REAL:

Imposibilidad para la movilización por cateteri de subclavia y por sonda de gastrostomía.

PROBLEMA POTENCIAL:

Úlceras por decúbito.

OBJETIVOS:

Conservar la integridad de la piel, estimular la circulación sanguínea.

ACCIONES DE ENFERMERIA:

Movilizar a la paciente.

- * Mantener la piel limpia y seca evitando humedad.
- * Proporcionar masaje al cuerpo de la paciente.
- * Conservar la ropa de la cama limpia y seca.
- * Dar ejercicios pasivos y activos a la paciente.

FUNDAMENTO:

El ejercicio, masaje y movilización, activan la circulación sanguínea produciendo efectos benéficos en todos los aparatos y sistemas.

EVALUACION:

De acuerdo a los objetivos señalados se logró evitar úlceras por decúbito

PROBLEMA REAL: Imposibilidad parcial para proporcionar la higiene personal.

PROBLEMA POTENCIAL: Infecciones cutáneas y acúmulo de secreciones, predisponiendo a malos olores.

OBJETIVOS: La paciente conservará la higiene corporal.

- * Se evitará el acúmulo de secreciones.
- * Contribuir mediante higiene al bienestar físico y mental.

ACCIONES DE ENFERMERIA: Realizar baño diario.

- * Proporcionar ayuda para el aseo bucal.
- * Cortar las uñas de pies y manos.
- * Cambiar de ropa de cama y bata al paciente.

FUNDAMENTACION: La limpieza corporal contribuye a la salud del paciente.

EVALUACION: Se logran satisfactoriamente los objetivos señalados.

PROBLEMA REAL: No cicatrización de herida quirúrgica y gastrostomía.

PROBLEMA POTENCIAL: Infección de herida quirúrgica y acúmulo de secreciones en herida de gastrostomía.

OBJETIVOS: Se facilitará la pronta cicatrización de la herida.

- * Se prevendrá la aparición de

infecciones en la herida.

- * Se evitará eritema alrededor de gastrostomía.
- * El paciente logrará su propia comodidad.

ACCIONES DE ENFERMERIA:

Curación diaria de herida quirúrgica y gastrostomía.

- * Mantener dichas heridas cubiertas y libres de secreciones.
- * Aplicar pasta lassar alrededor de gastrostomía.
- * Observar características de la secreción drenante.
- * Vigilar signos de infección tales como aumento de temperatura local y salida de secreción.

FUNDAMENTACION:

Las heridas tratadas asépticamente cicatrizan con poca reacción tisular.

EVALUACION:

De acuerdo a los objetivos trazados se evitó infección en las heridas, mas no el eritema alrededor de gastrostomía.

C O N C L U S I O N E S

El Proceso de Atención de Enfermería favorece el fin principal de la Enfermera: Dar atención de calidad al individuo y familia, quienes a la vez al hacerse conciente de sus necesidades y problemas, serán capaces de participar en el mismo proceso, señalando actividades para mejorar su salud.

Aunque en ciertas ocasiones la Enfermera se vé limitada por falta de recursos económicos personales ó Intitucionales para hacer el seguimiento del paciente a su hogar y lograr los objetivos en su totalidad.

Ante la gravedad y complicaciones del caso, por encontrarse en un período terminal no se logró seguir en un margen más amplio la atención del paciente, ya que solo se le brindaron cuidados paleativos, alcanzando el objetivo de luchas por prevalecer la vida.
