

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Y PLAN DE CUIDADOS:

INTRODUCCION AL TEMA:

Para elaborar el plan de cuidados de enfermería, debemos realizar primeramente una conclusión sobre las condiciones del paciente, a éste se le llama Diagnóstico de Enfermería. Posteriormente se realizará el plan de cuidados; que es el instrumento que nos va a dirigir en forma ordenada y continua las acciones de enfermería hacia metas establecidas específicamente para un individuo, y; así brindar una atención de calidad al paciente.

Encontraremos posteriormente el diagnóstico de enfermería y el plan de cuidados realizados al paciente que presentó la enfermedad (Hepatitis viral tipo "A").

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA:

N O T A : - Para formular el diagnóstico de enfermería, los problemas del paciente se han jerarquizado tomando en cuenta la jerarquía de las necesidades del individuo según Maslow.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

PACIENTE: - Femenina, conciente, orientada en tiempo, lugar y persona, edad de acuerdo a la cronológica, de complexión regular, mucosas bien hidratadas.

Se muestra con ligera inquietud por la ansiedad que le causa el encontrarse en un cuarto aislado.

Presenta dolor en hipocondrio derecho, que es ocasionado por la hepatomegalia presente, aumentando la intensidad del mismo a la palpación.

Sus signos vitales se encuentran dentro de parámetros normales a excepción de la temperatura, ya que se registra hipertemia, causada por la infección viral en que se encuentra el organismo.

Refiere anorexia, debida al malestar general en que se encuentra.

Al intentar realizarle los procedimientos, se muestra temerosa; pues el dolor es más intenso a la movilización.

En la comunicación, se le observa ligera agresividad, por encontrarse inconforme de presentar halitosis, además de molestarle la apariencia física; ictericia en escleróticas y piel; por la incapacidad de los hepatocitos enfermos para captar de la sangre cantidades normales de bilirrubina.

En sus excretas, existe acolia, por falta de excreción de bilirrubina a duodeno y, coluria, por el aumento de la misma en sangre.

El resto del organismo se observa aparentemente sin datos patológicos.

PROBLEMA

OBJETIVO

A C C I O N

O B S E R V A C I O N

EVALUACION

Ansiedad por encontrarse aislada. (desconcierto por las técnicas de barrera ver anexo I .

La paciente se sentirá tranquila en el medio en que se encuentra.

La paciente se protegerá al máximo de no adquirir otro tipo de infecciones, ya que las defensas de su organismo se encuentran disminuidas.

La paciente colaborará en la disminución de la diseminación del virus causante de la enfermedad.

Explicarle a la paciente que se encuentra aislada con el fin de protegerla de adquirir nuevas infecciones, ya que el medio en que se encuentra existen enfermedades contagiosas, y las defensas de su organismo se encuentran disminuidas por la enfermedad presente.

Conversar con ella al realizar los procedimientos.

Las personas que asistan al aislado usarán bata, se lavarán las manos, antes y después de los procedimientos con jabón y agua corriente.

Deshechar: Jeringas, agujas y materia que esté en contacto con sangre del paciente.

Se le explicará al paciente y a sus familiares que se disminuirán al máximo las visitas, con el fin de proteger a la misma de que lleven una nueva infección, así como evitar que los visitantes adquieran una enfermedad.

Una vez, que la paciente conoce las causas del aislamiento y al personal, la ansiedad disminuye su ansiedad (esto ocurre en el primer día de internamiento en el servicio de infectología).

La paciente colaboró adecuadamente en las acciones destinadas para ella.

El personal, aún conociendo las causas del aislamiento, no colabora totalmente en las acciones. Púés la mayoría del personal que laboran en este servicio entran al aislado con la misma bata, que usan con otros pacientes con diferentes enfermedades. Otras no usan el lavado de manos cada vez que están en contacto con diferente paciente.

Aún no realizadas las acciones en su totalidad, no se presentó problema alguno: Púés en un mes después de encontrarme en el servicio, no se observaron enfermedades cruzadas.

Objetivos logrados

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCION	OBSERVACION	EVALUACION
<p>P.P.</p> <p>Pánico (si la ansiedad no es tratada, puede ir aumentando, hasta llegar a éste estado).</p>	<p>La paciente no presentará pánico.</p>	<p>La paciente se lavará las manos después de ir al baño, (al abrir la llave del agua la tocará con papel con el fin de no contaminarla con heces) Mantendrá el sanitario libre de excretas, el papel sanitario que use lo colocará en la bolsa destinada para ello, evitando así la diseminación del virus a través de las heces.</p>	<p>La paciente no aumentó su ansiedad hasta llegar al estado de pánico.</p>	<p>Objetivo logrado</p>
<p>P.R.</p> <p>Dolor en hipocostrio derecho (por la hepatomegalia existente).</p>	<p>La paciente no sentirá dolor.</p>	<p>Se le explicará a la paciente que el dolor se debe al crecimiento del hígado debido a la inflamación por la infección, pero que éste desaparecerá al ir disminuyendo la infección, por lo pronto se le estarán administrando</p>		

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCION	OBSERVACION	EVALUACION
P.P. Choque neurológico.	La paciente adquirirá confianza del personal que la está atendiendo.	<p>analgésicos para disminuir el dolor (dipirona 1 g. I.V. c/8 horas P.R. N.).</p> <p>La enfermera palpará a diario en el hipocondrio derecho, 7 cm. por debajo del diafragma, valorando si la inflamación y el dolor van disminuyendo.</p>	<p>El dolor disminuyó continuamente, administrándole solo en dos ocasiones analgésico indicado. (dipirona 1 g. I.V. los días 25 y 26 de Mayo). Desapareciendo al cuarto día el dolor.</p>	Objetivo logrado.
P.P.	La paciente no llegará al estado de choque.	Se tomarán signos vitales tres veces por turno. Observando continuamente al paciente vigilando la aparición de signos y síntomas de choque (La presión arterial comienza a descender, menos de 100/60, la respiración es rápida por arriba de 24 resp. por minuto y superficial - el pulso es rápido, más de 90 pulsaciones por minuto y filiforme, hipotermia menos de 36 grados C., la piel está fría y húmeda, el paciente nervioso y aprensivo). Si el paciente presenta la sintomatología mencionada, llame inmediatamente al médico.	<p>La paciente no presentó signos y síntomas de choque.</p> <p>Ya que la paciente, no evolucionó al estado de choque.</p>	Objetivo logrado.
P.R.	La paciente mantendrá la temperatura dentro de límites normales. No debe exceder de 38 grados centígrados.	Se tomará temperatura cada 30 minutos.	<p>La temperatura no cede por medios físicos, pero no excede de 38 grados centígrados, disminuyendo paulatinamente, hasta encontrarse afebril el día 28 de Mayo.</p>	Objetivo logrado.
P.R.	Hipertermia (Por el proceso infeccioso en que se haya). 39 grados centígrados.	Se controlará la temperatura por medios físicos y/o químicos; Se aplicarán compresas de agua corriente en cuello, axilas, abdomen, re-	<p>Se le administró dipirona solo en las dos ocasiones mencionadas anteriormente por presentar dolor.</p>	

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCION	OBSERVACION	EVALUACION
<p>P.P. Convulsiones febriles.</p>	<p>La paciente no convulsionará.</p>	<p>Se realizará baño de agua corriente cuantas veces sea posible. Se administrará dipirona 1 g. I.V. si la temperatura excede de 38 grados centígrados. Tomar la temperatura como se indica anteriormente. Vigílese al paciente por si presenta signos y síntomas de convulsiones. (Movimientos tónico-clónicos, en ocasiones antes de éstos, el paciente se encuentra desorientado).</p>	<p>La paciente no presentó convulsiones febriles.</p>	<p>Objetivo logrado.</p>
<p>P.R. Anorexia.</p>	<p>La paciente mantendrá la ingestión de alimentos adecuados para su recuperación. (Dieta para hepático, ver anexo II).</p>	<p>Explicar a la paciente que para la enfermedad que padece no hay tratamiento medicamentoso, por lo que la dieta toma un papel muy importante para su recuperación. Ofrecer la dieta en una forma atractiva, por ejemplo: Colocarle en la charola una flor en un vaso que la charola se encuentre limpia. Utilizar por razón necesaria complementos dietéticos por vía parenteral.</p>	<p>Los primeros días en que se le indicó dieta, sólo acepta parte de la misma; ingiriendo totalmente su dieta, el tercer día de internamiento en el turno vespertino.</p>	<p>Objetivo logrado.</p>
<p>P.P. Pérdida notable de peso.</p>	<p>La paciente conservará su peso corporal (51 Kg.).</p>	<p>La paciente no disminuyó de peso marcado, administrándosele multi vitamínicos (cuatro ampollas de M.V.I. - por fluidos intravenosos el 25 y 26 de Mayo</p>	<p>La paciente no disminuyó de peso marcado, administrándosele multi vitamínicos (cuatro ampollas de M.V.I. - por fluidos intravenosos el 25 y 26 de Mayo</p>	<p>Objetivo logrado</p>

PROBLEMA	OBJETIVO	A C C I O N	O B S E R V A C I O N	EVALUACION
P.R. Temor a la movilización, (Va que al realizarla, el dolor es más intenso)	La paciente comprenderá lo necesario que es la movilización y los problemas que le causan la falta de la misma. La pac. se movilizará por sí misma.	Explicarle a la paciente en que consiste su reposo (Que el reposo no requiere de mantener una misma posición, sino que le está permitido sentarse, ir al baño), ya, que si permanece sin movilización, puede causarle problemas posteriores, tales como úlceras, si la enfermedad se prolonga. Cambios frecuentes de posición. Masajes en región dorsal.	A pesar de que el dolor estaba presente, se logró que la paciente se cambiara de posición, y, se sentara en su cama, se trasladaba al baño con ayuda, una vez, desapareció el dolor se trasladaba al baño por sí misma.	Objetivo logrado
P.P.				
Isquemia.	La paciente no presentará isquemia.	Se bañará a diario con agua corriente. Cambios frecuentes de posición dando masaje en regiones de presión que hace el hueso y el colchón sobre la piel. (sacro, talones, codos, omoplatos).	La paciente no presentó isquemia.	Objetivo logrado
P.R. Halitosis. (Por el proceso infeccioso en que se encuentra el hígado).	La paciente disminuirá al máximo la halitosis. La paciente se mantendrá tranquila.	Lavarse los dientes después de cada alimento. Enjuagues bucales con astringsos ó bicarbonato dos veces por turno.	Se le solicita al familiar: - Cepillo, pasta y solución de astringsos. Realizándose el aseo bucal y lavado de dientes como se le indicó. Disminuyendo la halitosis.	Objetivo logrado

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCION	OBSERVACION	EVALUACION
<p>P.R.</p> <p>Ictericia (Por la presión - que ejerce el hí- gado en el colédo co, obstruyendo - la excreción de - bilis, así como - la incapacidad de los hepatocitos - para captar bili- rrubina.</p>	<p>La paciente acepta- rá la ictericia co- mo uno de los sínto- mas de la enferme- dad.</p>	<p>Explicarle a la paciente que las bilirrubinas son llevadas por la sangre, éstas deben ser capta- das por las células del hígado - pero como éstas se encuentran - enfermas, no la podrán captar - y se van a la sangre, ocasionán- dole el color amarillo a la piel Otra de las causas es que el hígado se encuentra inflamado - haciendo presión en el colédoco- evitando así que la bilis, pase- al intestino que es lo que suce- de normalmente.</p>	<p>A pesar de la explicación - que se le proporcionó a la - paciente, élla no acepta es- te sistema, ya que a diario - preguntaba por el color de - su piel, refiriendo cuando - desapareciera el color ama- rillo.</p>	<p>Objetivo no logrado</p>
<p>P.R.</p> <p>Acolia y coluria. (Por las causas - que se mencionan - en el problema an- terior).</p>	<p>La paciente dismi- nuirá paulatinamen- te la acolia y la- coluria.</p>	<p>La enfermera vigilará a diario - si la ictericia disminuye.</p>	<p>La acolia y coluria, dismi- nuyen paulatinamente, hasta- desaparecer totalmente, la - acolia el día 30 de Mayo y - la coluria el 2 de Junio de- 1984.</p>	<p>Objetivo logrado.</p>