

CAPITULO IV
ESTUDIO DE CASO

4.1 HISTORIA DE ENFERMERIA

A).- DATOS SOCIALES

Nombre	M.A.E
Edad	30 años
sexo	Masculino
Nacionalidad	Mexicana
Ocupación	Comercio
Estado civil	Casado
Religión	Católica
Lugar de procedencia	Cananea, Son.
Educación	1° de preparatoria
Preferencias personales	Leer, ver televisión, armar rompecabezas.

B).- DATOS FISIOLOGICOS

Peso	98 KG.
Talla	1.86 mts.
Audición	Normal
Visión	Normal
Capacidad para movilizarse	Normalmente sin problemas, limitación actual por la - cirugía efectuada.
Mano dominante	Derecha
Lenguaje	Fluido.

B).- FORMAS ORDINARIAS DE VIDA

- Higiene personal.- Baño diario con cambio de ropa, lavado de manos antes y después de ir al baño y antes de cada comida; cepillado de dientes al levantarse y después de cada comida.
- Alimentación.- Consumen los siguientes alimentos en la forma que a continuación se describen:
Diario.- huevo, cereal, leche, frijol, -- frutas, verduras, legumbres, carne, queso tortillas de harina.
Cada semana.- Pollo pescado e hígado.
Ocasionalmente.- Mariscos, pan tortillas de maíz.
Nota.- El sr. M.A.E acostumbra a comer -- entre horas de comida frituras de maíz, -- papitas, fruta y a ingerir refrescos gaseosos.
Los alimentos son preparados higienica y adecuadamente según se pudo observar.
- Eliminación.- Defeca diariamente por las mañanas.
- Reposo y sueño.- Duerme normalmente de las 22 Hrs. P.M. a las 6 A.M.; también acostumbra dormir -- siesta por las tardes de 3 a 4 P.M., acostumbra a utilizar una almohada para reposar la cabeza.
- Recreación.- Va al cine, fiestas familiares y le gusta ver los juegos de beisbol.
- Tabaquismo.- Positivo, fuma 10 cigarrillos diarios aproximadamente, no aclaro desde cuando.
- Alcoholismo.- positivo, toma cada fin de semana, ocasionalmente llega a estado de embriaguez.

C).- ESTUDIO DE SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA

- Generalidades de la colonia.- La colonia recibe el nombre de la Mesa Sur, cuenta con servicio de urbanización tales como agua potable intradomiliaria, luz eléctrica, drenaje, teléfono, servicio postal y telegrafos, escuelas, iglesias, hospitales y areas verdes. Es un lugar tranquilo.
- Tipo de vivienda;- Casa propia; separada de las demás de la cuadra.
- Construcción.- La casa está contruida de diferente tipos de materiales como son cemento, ladrillo, madera, lámina galvanizada. Cuenta con 3-recamaras, dos baños, sala comedor y cocina, la cual está comunicada a la trastienda. La vivienda cuenta con ventanas en cada habitación y extractor de humo en la cocina; su iluminación es natural de día y eléctrica en la noche.
- Abastecimiento de agua.- Es potable a través de toma intradomiliaria.
- Disposición y eliminación de desechos.- Cuenta con drenaje pasa el carro recolector de basura dos veces por semana.
- Organización Familiar.- Pertenece a una familia formada por nueve miembros que son: La madre, la esposa, -- dos hijos, dos hermanas solteras y dos -- hermanos casados los cuales cuentan con casa propia. Todos los miembros de la familia se encuentran en aparente buen estado de salud.
- Autoridad familiar.- La madre del paciente es quien ejerce la máxima autoridad general. En su matrimonio el comparte la autoridad con su esposa.

Interrelaciones familiares y comunales.- Se observa una buena relación familiar. Pertenece al servicio religioso católico y son muy cuidadosos en cuanto a sus obligaciones hacia el mismo. Sus relaciones vecinales son buenas.

Situación económica.- Es solvente, ya que posee un negocio propio dedicado al comercio en el ramo de abarrotes frutas y verduras; además el Sr. M.A.E. trabaja como vigilante en la Cia. Minera. Con respecto al ingreso mensual y su distribución no se obtuvieron datos.

E).- ANTECEDENTES

Antecedentes heredofamiliares.- Niega antecedentes fímicos, - luéticos o neoplásicos. Su padre falleció de pulmonía después del quinto día de internamiento en el Hospital de la Cia. Minera de Cananea.

Personales no patológicos.- Es producto del tercer embarazo - sin control prenatal; nació por parto-eutócico atendido por facultativo en su casa. Inmunizaciones las que se recomiendan durante la infancia. No usa-protésis, no sufre alergias.

Personales patológicos.- Refiere haber padecido cuadros gripales y de amigdalitis, siendo éstos más frecuentes en invierno.

F).- DESCRIPCION DEL PADECIMIENTO ACTUAL Y TRATAMIENTO

El Sr. M.A.E. de 30 años, sexo masculino, casado, originario y residente de Cananea, Sonora, acude a consulta el día 15 de -- marzo de 1985 a las 23 hrs. al servicio de urgencias del Hospital General del Estado donde es admitido por presentar dolor - en fosa ilíaca derecha de moderada intensidad con tres días de evolución el cual fue aumentando de intensidad y que se irradiaba a testículo y aumenta con la movilización, presenta también náuseas sin llegar al vómito, signos del psoas y del obturador positivos; este día no evacuó intestino y resistencia muscular a la palpación en fosa ilíaca derecha, escalofríos, signos -- vitales con cifras de temperatura 39° C axilar, pulso 100 por minuto, presión arterial 120/80.

Previos exámenes de laboratorio:

Biometría Hemática		Química Sanguínea	
Hb	15.3 g %	Glucosa	102 mg %
Ht	46 g %	Creatinina	1.3 mg %
Leucocitos	10,000		

Preoperatorios		Examen general de orina	
Tipo	"A"	Color	Ambar
Rh	positivo	Densidad	-----
		Glucosa	negativa
		Albumina	positiva
		Pigmentos	negativos
		Ph	6.5
		Escasas células epiteliales, piocitos de 0 -1 por campo, - algunas bacterias.	

Y de gabinete

Rx torax

Placa simple de abdomen con infiltrado escaso parabiliar.

Se diagnóstico apendicitis aguda, por lo que es intervenido -- quirúrgicamente el día 16 del mismo mes efectuándosele Apendicectomía Cecostomía, pasandose posteriormente al servicio de - Cirugía de Hombres, que es donde el día 17 de marzo nos toco - atenderle por primera vez.

G).- PERCEPCION DEL PACIENTE ACERCA DE SU ENFERMEDAD EXPECTATIVAS Y PREOCUPACIONES

El Sr. M.A.E. sabe que fue intervenido quirúrgicamente de apendicectomía, pero desea que se le amplíe la información sobre - su problema, la evolución del mismo y el tratamiento prescrito y si tardará mucho en recuperarse, ya que fue operado de emergencia y por lo tanto teme presentar mayores complicaciones por lo inesperado de la cirugía, pero aún así espera salir completamente restablecido.

Aún cuando dice estar satisfecho con la atención que está recibiendo desea ser trasladado a su lugar de origen que es donde se encuentran su esposa y sus hijos, ya que desea verlos y estár más cerca de ellos.

Le preocupa también que no se haya suturado grasa ni piel en - la herida quirúrgica, ya que ésta fue dejada con dos puntos de contención, siendo esto motivo también de temor que siente para movilizarse.

4.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

El 17 de marzo de 1985 atendimos por primera vez al Sr. M.A.E. quien se encuentra cursando su segundo día postoperado de Apen delectomía con Cecostomía y lo observamos pálido, ansioso e inseguro, con molestias físicas localizadas en región abdominal, ya que tiene una herida quirúrgica abierta con dos puntos de -contensión (abierta en grasa y piel), con sonda pen-rose para drenaje y sonda pezzet para cecostomía. Además refiriendonos -dolor en la herida quirúrgica el cual es mostrado por facie de dolor, sudoración, provocandole a la vez temor a la movilizac*ión* y por lo mismo limitación de la misma.

Cursa 14 días de postoperatorio y lo encontramos con formación de absceso de pared en herida quirúrgica el cual es mostrado--por bacterias patógenas infectando el sitio de la insición y -salida de material purulento por la herida quirúrgica de drena*je* de sonda de pen-rose. Fiebre de 39.5°C axilar, diaforético- y con piel caliente. Anorexia por rechazo a la dieta proporcio*nada* por el hospital. Desesperación por marcharse.

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
<p>PR.- INSEGURIDAD.- Porque es la primera vez que es hospitalizado y porque se encuentra lejos de su lugar de origen que es donde se encuentran su esposa e hijos.</p>	<p>El paciente se sentirá más seguro al conocer el medio ambiente que le rodea y a las personas que le atienden y acompañan.</p>	<p>Presentarse ante el Sr. M.A.E. Llamarle por su nombre Orientarle y presentarle a cada una de las personas que le atienden y a sus compañeros de cubículo. Orientarle sobre la ubicación de los servicios con que cuenta dentro y fuera del hospital. Explicarle el reglamento del hospital. Ponerlo en contacto con su esposa lo más pronto posible. Explicarle cada uno de los procedimientos de enfermería que se le efectúan y las acciones de cada miembro del equipo de salud.</p>	<p>Enfermería " " Enfermería y trabajo social. Enfermería y trabajo social. Trabajo social, familiares que lo visiten Enfermería.</p>	<p>El respetar la individualidad del Sr. M.A.E. tratándolo como a un miembro de la sociedad con derechos, privilegios, libertades, temores y necesidades personales que comúnmente se exageran con la enfermedad, nos ayudó para que éste se sintiera menos solo, más tranquilo pero aún sin lograr el grado de seguridad deseado. Se comentó con su mamá y su hermano que son los familiares que le visitan el deseo del Sr. M.A.E. de comunicarse con su esposa e hijos, mostrando éstos muy buena disponibilidad para lograrlo, lo cual no fue posible por encontrarse las líneas de comunicación interrumpidas.</p>
<p>P.P. Intraquietud temor.</p>				

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
P.R.- NAUSEAS.- Originadas por el roce de la sonda nasogástrica.	El paciente disminuirá las náuseas al máximo y evitará los vómitos.	Explicarle la causa por la que le fue instalada la sonda nasogástrica.	Enfermería	Se retiró la sonda nasogástrica y se le quitaron las náuseas.
P.P.- Vómitos, D.H.E.		Valorar por el médico el posible retiro de la sonda nasogástrica.	Médico	
		Mantener el área bien ventilada y libre de malos olores.	Enfermería	
		Higiene bucal frecuente (cada 6 horas o por razón necesaria)	Paciente	

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
<p>P.R.- HERIDA QUIRURGICA ABIERTA (Con dos puntos de contención)</p> <p>P.P. Infección</p>	<p>Conservará su herida limpia.</p>	<p>Baño de regadera diario.</p> <p>Lavado de manos antes y después de cada curación.</p> <p>Curación diaria con cambio de aposito o por razón necesaria para conservarla limpia observando su estado en busca de signos de infección.</p> <p>Administración de antibióticos tales como: Geramicina 80 mg. I.V. C/8 Hs. Cloranfenicol 1 gr. I.V. C/6</p>	<p>Paciente</p> <p>Enfermería</p> <p>Enfermería o médico.</p> <p>Enfermería</p>	<p>El objetivo no se logró la herida quirúrgica se infectó formándose absceso de pared.</p>

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
<p>P.R.- DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA. Intermittente que se exacerba con los movimientos.</p>	<p>Disminuirá su dolor a un mínimo posible.</p>	<p>Cambio de posición cada 2 hs. Respiraciones lentas y profundas. Conversar con el paciente, tranquilizarlo para ayudarlo a reducir la reacción y unbral al dolor.</p>	<p>Enfermería y paciente. Enfermería</p>	<p>Se logro disminuir el dolor, al conversar con el paciente, darle los cambios de posición y con la administración de analgésicos.</p>
<p>P.P.- Aumento del dolor y que se niegue a cooperar con los procedimientos.</p>		<p>Dar analgésicos como profilaxia Demitilpirazolona 1 gr. C/6 Hs.</p>	<p>Enfermería.</p>	

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
<p>P.R.- TEMOR A LA DEAMBULACION. Refiere que la primera vez que deambuló le fue muy traumático.</p>	<p>Dominará su temor y adquirirá más confianza en si mismo.</p>	<p>Capacitarlo para mantener una medida de control de la situación con una explicación lógica de los hechos de la forma más exacta posible. Proteger la incisión con vendaje abdominal. Deambulación asistida.</p>	<p>Enfermería Enfermería Enfermería Enfermería</p>	<p>El paciente aceptó deambular aunque con algo de resistencia pues comenta que eso le causaba mucho temor por que la primera vez que lo levantaron, había sido muy traumático y doloroso y que esperaba que esta vez no fuera igual, ya que al tratar de hacerlo se le representaba esa escena.</p>
<p>P.P.- Retraso en la recuperación por una mayor vulnerabilidad a las infecciones pulmonares, al estreñimiento y a la distensión abdominal.</p>		<p>Enseñarle ejercicios de respiración profunda que le sirvan para relajarse y disminuir su tensión nerviosa y muscular y que le ayuden a evitar problemas respiratorios.</p>		

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
<p>P.R. LIMITACION DE LA MOVILIZACION. Por el temor que siente al hacerlo.</p>	<p>Conservará y recobrará su movilización normal dentro de los límites permisibles de su padecimiento.</p>	<p>Valorar la capacidad del paciente y la actividad permitida.</p> <p>Deambulación asistida, explicando las ventajas que esta ofrece y las complicaciones que pueden tener a causa de su inactividad.</p> <p>Percepción de los factores que repercuten en la conducta del paciente.</p>	<p>Enfermería</p> <p>Enfermería</p> <p>Enfermería.</p>	<p>El paciente ya se muestra más cooperador, ya trata de movilizarse y deambular sin necesidad de que se le esté pidiendo lo haga.</p>
<p>P.P.- Disminución del tono muscular. Mayor vulnerabilidad a problemas circulatorios como trombo-</p>				

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
P.R.- HERIDA QUIRURGICA INFECTADA.	Controlará la infección y mostrará una herida limpia.	Curación de la herida quirúrgica cada turno, observando signos de infección y recuperación en la misma. Lavado de manos antes y después de cada curación. Tomar cultivo de secreción y enviar a laboratorio de bacteriología. Baño de regadera diario. Control de temperatura por medios físicos y químicos. Colocación de pen-rose para drenaje. Colocar al paciente en posición de semifowler, para favorecer el drenaje de la secreción purulenta. Mantener vena permeable con solución glucosada al 5%—500 cc para 12 horas. Administrar antibióticos P.S.C. 5,000,000 I.V. C/4 Hs Amikacina 500 mg. I.V. C/12 Hs.	Enfermería o médico. Enfermería o médico. Médico Paciente Enfermería Médico Enfermería Enfermería Enfermería	Se logra controlar la infección después de 14 días de evolución.
P.P. Septicemia.		Proporcionar dieta rica en proteínas y vitamina C para favorecer la cicatrización.	Enfermería y familiar.	

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
<p>P.R.- FIEBRE (39°C - axilar)</p> <p>P.P. Hiperpirexia D.H.E. Susceptibilidad mayor a adquirir cualquier infección intrahospitalaria.</p>	<p>Disminuirá su temperatura corporal a 38° C axilar en 4 días.</p>	<p>Control de temperatura por medios físicos y químicos: Baños con agua tibia y cuidados de piel, administración de anti-piréticos del tipo de la dimetilpirazolona a razón de 1 gr. I.V. C/6 Hs. o por razón necesaria.</p> <p>Disminuir la actividad intercalando períodos de descanso con períodos de actividad .</p> <p>Tomar abundantes líquidos, (2-3 litros aproximadamente en 24 horas).</p>	<p>Enfermería</p> <p>Enfermería</p> <p>Paciente</p>	<p>Se logró disminuir la temperatura a 38.2°C y mantenerla controlada en espera de seguirla disminuyendo. Esto fue posible en el transcurso de 4 días.</p>

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ORDENES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
P.R.- ANOREXIA. Por rechazo a la dieta proporcionada por el hospital.	Ingerira todas las comidas proporcionadas en transcurso del día.	Solicitar dieta hiperproteica al gusto. Solicitar al familiar que de ser posible le traiga comida de su casa y que le acompañe mientras la ingiere. Mantener limpia y bien ventilada su habitación.	Enfermería Familiar Enfermería	La familia cooperó con gusto y el paciente mejoró su ingestión de alimentos; lograndose el objetivo planeado en un día, pues era la dieta del hospital lo que el rechazaba.
P.P.- Deficiente aporte nutricional que retrasa la cicatrización de la herida quirúrgica.				