

V.-PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

HISTORIA DE ENFERMERIA

1.- DATOS SOCIALES BASICOS:

- 1.1. Nombre: M.P.
- 1.2. Edad: 6/12
- 1.3. Sexo: femenino
- 1.4. Nacionalidad: mexicana
- 1.5. Escolaridad: guardería
- 1.6. Estado Civil: ninguno
- 1.7. Religión: católica
- 1.8. Domicilio Actual: colonia El Centinela
- 1.9. Lugar de Procedencia: Guaymas, Sonora.
- 1.10. Agrupaciones a las que pertenece: Ninguna
- 1.11. Preferencias Personales: tener movimiento y ruido a su alrededor.

2.- DATOS FISIOLÓGICOS BASICOS:

- 2.1. Peso: 9,200 kilogramos
- 2.2. Estatura: 73 centímetros
- 2.3. Audición: muy buena aparentemente
- 2.5. Visión: visión normal aparentemente
- 2.6. Olfato: se ignora
- 2.7. Capacidad para movilización: de acuerdo a su edad
- 2.8. Mano Dominante: ambas
- 2.9. Eliminación:
Renal: 5 a 6 micciones por día.
Intestinal: 2 a 3 evacuaciones por día.
- 2.10. Reposo y Sueño: sueño normal con un promedio de 3 siestas durante el día.

3.- FORMAS ORDINARIAS DE VIDA COTIDIANA:

3.1. Higiene Personal: baño diario a menos que haga mal tiempo, cambio de ropa dos o tres veces al día normalmente, lavado de manos y cara por razón necesaria, corte de uñas semanal, aseo de oídos y pabellón auricular en cada baño, aseo de genitales con toallitas húmedas en cada evacuación y/o micción.

3.2. Alimentación.- papilla de frutas [plátano, manzana, pera, papaya, mango, durazno] verduras [zanahoria, chayote, calabaza, vetabel, papa] carne de res y pollo, jugos [de manzana, naranja, zanahoria] escasamente cereales. Complementada con biberón actualmente consume leche entera. Seno materno las primeras 6 semanas de vida, siendo insuficiente y estableciéndose el uso de leche de soya por presentar intolerancia a lactosa.

3.3. Recreación: jugar con todo lo que esté al alcance de su mano, participa en actividades y juegos con el resto de la familia.

3.4. Tabaquismo y Alcoholismo: negativo.

3.5. Drogas: negativo.

4.- ESTUDIO DE SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA:

4.1. Generalidades de la Colonia: se encuentra ubicada en la periferia de la ciudad hacia el sur, cuenta con servicios de pavimentación en mal estado, drenaje, agua potable, luz electrónica, teléfono, transporte urbano, recolección de basura. Servicios de repartidor de gas, agua electropura, abarrotes, tortillería, escuela primaria y kínder, cancha deportiva, templo católico.

4.2. Tipo de Vivienda: obrera

4.3. Ubicación: muro contra muro

4.4. Construcción: ladrillo con enjarre de yeso interior y enjarre de cemento exterior, piso de mosaico, techo vaciado, 3 recámaras, 1 estancia, 1 sala comedor, 1 cocina, 1 cuarto de baño, patio, cochera, cerco, cisterna.

4.5. Ventilación: natural con 7 ventanas y 2 puertas, artificial 1 refrigerador, abanico de techo 1 y de pedestal 1.

4.6. Iluminación: luz eléctrica.

4.7. Abastecimiento de agua: llave intradomiciliaria.

CUERO CABELLUDO.- Buenas condiciones higiénicas con presencia de lesiones maculo papulosas características de su padecimiento.

CABELLO.- Color obscuro en escasa cantidad, bien implantado grueso y con brillo.

CEJAS.- Presentes, delineadas y pobladas.

OJOS.- Simétricos, conjuntivas íntegras y sanas aparentemente, de color obscuro sin secreción alguna.

PARPADOS.- Normales, sin edema.

OIDOS.- Buena audición aparentemente.

OIDOS EXTERNOS.- Pabellón auricular formado normalmente, con presencia de vesículas, con ausencia de secreciones en conducto auditivo externo.

NARIZ.- Simétrica, chica, con estornudos ocasionales.

MUCOSA NASAL.- Con secreciones cristalinas sin edema.

BOCA Y GARGANTA.- Hay movimientos presentes de masticación y deglución, con sonidos de balbuceo de acuerdo a su edad.

LABIOS.- Color rosado simétricos, bien hidratados carente de lesiones y costras, salivación aumentada debido a la dentición.

ENCIAS.- Color rosado, ligero edema por la dentición, no sangran a la palpación.

DIENTES.- En número de dos siendo incisivos en maxilar inferior, bien implantados.

LENGUA.- Buena coloración y apariencia sana.

GARGANTA.- Sin datos patológicos.

VOZ.- Gruesa y fuerte.

CUELLO.- Simétrico, cilíndrico, con movimientos normales, no se aprecian cicatrices ni manifiesta dolor a la exploración y a los movimientos.

TRAQUEA.- Sin datos patológicos.

VASOS.- Latido carotídeo a la palpación fuerte, con ritmo, tensión y amplitud.

GANGLIOS LINFÁTICOS.- Cervicales posteriores aumentados de tamaño, ligeramente dolorosos a la palpación.

TORAX.- Caja torácica de acuerdo al resto del cuerpo en cuanto a tamaño, libre de deformaciones con ritmo, frecuencia y profundidad de respiración ligeramente aumentado.

PIEL.- De color blanca con erupción característica de padecimiento actual, libre de cicatrices, buen llenado capilar e hidratada.

MAMAS.- Simétricas sin patologías.

AXILAS.- Sin datos patológicos, buena extensión sin problemas en sus movimientos.

PULMONES.- Con ligero aumento en ritmo, frecuencia y profundidad debido a la hipertermia.

CORAZON.- Con aumento de ritmo y frecuencia.

ABDOMEN.- Simétrico con tono muscular, con presencia de cicatriz umbilical, con erupción característica de varicela, no hay dolor a la palpación, sensible al tacto.

RUIDOS.- Con peristaltismo presente.

ELIMINACION URINARIA.- Sin manifestaciones de dolor, se aprecia cantidad a través de valoración del pañal siendo adecuada a la ingesta de líquidos, color ámbar olor suigeneris.

APARATO GENITAL FEMENINO.- Sin datos de anormalidad en su estructura, con presencia de lesiones varicelosas en pubis y labios mayores.

RECTO.- Presencia de lesiones de varicela a su alrededor, extendiéndose a glúteos.

EXTREMIDADES.- Superiores con erupción de variceia. inferiores libre de ellas, simétricas de color del resto del cuerpo, movilidad activa.

ARTICULACIONES.- Simétricas y movibles.

VASOS.- Sin anormalidad aparentes.

ESPALDA.- Simétrica sin anormalidades de columna, con lesiones de varicela.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Paciente femenina lactante mayor de 6/12 de edad que ingresa al servicio de Pediatría con diagnóstico de varicela, con los siguientes problemas y necesidades:

- 1.- Alteración de la temperatura corporal relacionada al proceso infeccioso.
- 2.- Rechazo al alimento en relación al malestar general.
- 3.- Irritabilidad en relación al prurito que causa el exantema.
- 4.- Afectación de la integridad de la piel debido a la aparición de vesículas.
- 5.- Dificultad para conciliar el sueño secundario al malestar general ocasionado por la comezón.
- 6.- Angustia en relación al temor que le produce lo desconocido.
- 7.- Dificultad de la relación social en relación al mal estado general ocasionado por la enfermedad.
- 8.- Incapacidad para el autocuidado: alimentación, baño, vestido debido a la edad.
- 9.- Riesgo de lesión y/o infección debido a el uso de objetos inadecuados, ejem: juguetes ásperos.

P L A N D E C U I D A D O S

NOMBRE DEL PACIENTE M.P. No. DE CAMA 5 A SERVICIO PEDIATRIA

EDAD 6/12 SEXO FEM. Dx. VARICELA

FECHA 20/MARZO/95

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL Y POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ACCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
P.R. Hipertermia de 38.5°C relacionada con el proceso infeccioso.	-El paciente se mantendrá con su temperatura dentro de los límites normales.	-Aplicación de compresas húmedas. -Aplicación de antipiréticos.	-Personal de enfermería	
P.P. Crisis Convulsivas		-Toma frecuente de temp. -Mantener al paciente descubierto no cubrirlo demasiado. -Baño de agua a temperatura ambiente.		S E
P.R. Pérdida del apetito por el malestar general.	-Tomará pequeñas porciones de alimentos y líquidos cada 2 horas.	-Ofrecer e insistir al paciente sobre su dieta. -Ofrecer alimentos de su agrado y adecuados.	-Coordinarse con la mamá.	
P.P. Pérdida de peso, desequilibrio hídrico.		-Procurar darle los nutrientes necesarios para cubrir las necesidades metabólicas. -Dar los líquidos necesarios y adecuados a su edad. -Vigilar la hidratación de la piel y vigilar si no hay datos de deshidratación.	-Coordinarse con la dietóloga. -Personal de enfermería	L O G R A N
P.R. Prurito intenso relacionado con el proceso exantematoso	-El paciente mantendrá íntegra su piel y con mínimo prurito.	-Aplicar compresas frías -Aplicación de antipruriginosos. -Vigilar la integridad de la piel manteniéndola limpia y seca.	-Personal de enfermería	
P.P. Evitar lesiones y cicatrices en la piel.				

FUNDAMENTO DEL PROBLEMA REAL Y POTENCIAL	OBJETIVO PARA EL PACIENTE	ACCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	EVALUACION
P.R. Afectación de la integridad de la piel debido a la presencia de vesículas. P.P. Infección de las vesículas	-El paciente se mantendrá con su piel sin infecciones.	-Baño diario al paciente -Cambio de ropa personal diario. -Cambio de ropa de cama. -Corte de uñas. -Lavado de manos frecuente. -No proporcionarle juguetes ásperos para evitar lesionar las vesículas.	-Personal de enfermería en coordinación con el familiar	E M
P.R. Dificultad para conciliar el sueño. P.P. Irritabilidad.	-Mantenerlo cómodo y evitar la irritabilidad del paciente.	-Poner al paciente en un cuarto cómodo y aislado -Proporcionarle un ambiente tranquilo. -Cantarle canciones de cuna. -Arrullarlo de la forma acostumbrada.	-Personal de enfermería en coordinación con el familiar	S U
P.R. Angustia a lo desconocido. P.P. Rechazo al medicamento. Aislarlo debido a su enfermedad.	-El paciente disminuirá su ansiedad. -Disminuirá el temor al aislamiento.	-Hablar con el durante los procedimientos de enfermería. -Tratar de ganar la confianza del mismo. -Proporcionarle juguetes de acuerdo a su edad para su entretenimiento -Usar técnica adecuada para una posible infección cruzada.	-Personal de enfermería.	T O T A L I D A D
P.R. Alteración del bienestar relacionado con el dolor de las vesículas. P.P. Alteración de los signos vitales.	-El paciente se mantendrá con el dolor controlado y disminuir al máximo el dolor.	-En caso que no ceda avisar al médico tratante o de guardia. -Toma de signos vitales frecuentes. -Administrar analgésicos de acuerdo al régimen prescrito por el médico	-Personal de enfermería.	
P.R. Incapacidad para su manejo e higiene personal por su edad. P.P. Una posible infección.	-Recibirá atención por su mamá y/o personal de enfermería para la satisfacción de sus necesidades higiénicas.	-Anticiparse a las necesidades del paciente. -Bañarlo y cambiarlo de ropa. -Cambio de pañal P.R.N. -Darle su ingesta de alimentos en la boca. -Brindarle cambios de posición. -Comprobar la temperatura de sus alimentos.	-Personal de enfermería en coordinación con el familiar	