

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA.

23

INGRESO.

Nombre del Paciente:

PROBLEMA DEL PACIENTE.	OBJETIVOS.	ACCION DE ENFERMERIA.	PBSERVACIONES.	EVALUACION.
<p>30-III-'81.- 14:00 Hs. Antecedentes de defecación dolorosa y con sangre. PROBLEMA POTENCIAL: - Defecación dolorosa.</p>	<p>- Prevención.</p>	<p>Solicitar dieta sin irritantes a la cocina. Explicar la necesidad de dicha dieta. Administrar metamucil polvo. Disolver una cucharada en medio vaso de agua. Dársela media hora antes de los alimentos.</p>	<p>Comprender las indicaciones de la dieta. No puede evitar tomar café.</p>	<p>Objetivo logrado.</p>
<p>31-III-'81.- 8:00 Hs. Dolor leve en articulaciones de ambas manos.</p>	<p>- Investigar causas de estas molestias. - Descartar Problema Reumático.</p>	<p>Enviar a laboratorio solicitud para examen de factor reumatoide. Recoger notificación de laboratorio según rutinas. Notificar al médico. Colocar resultado en expediente. Preguntar al médico si hay indicaciones posteriores al resultado.</p>	<p>Examen de laboratorio factor reumatoide reportó positivo tres cruces (+++) pero no se minis-tró ningún tratamiento y el paciente se encuentra asintomático.</p>	

Nombre del Paciente:

PRE-OPERATORIO.

PROBLEMA DEL PACIENTE.	OBJETIVOS.	ACCION DE ENFERMERIA.	PRservACIONES.	EVALUACION.
I-IV-81.- 16:00 Hs. P. Hemorroides (Hemorroidectomia).	-Preparar físicamente al paciente para que llegue en óptimas condiciones al quirófano.	Realicé aseo de región anal y perianal. Ejecuté resurado de dicha región, teniendo especial cuidado de no cortarlo.		Objetivo logrado.
I-IV-81.- 22:00 Hs.	-Limpiar el colon como medidas de seguridad para evitar infecciones. - Que el paciente se mantenga tranquilo y relajado.	Ayuno. No tomar alimentos desde las 22:00 horas. Colocar membrete de A.H.N.O. en cabecera de la cama. Aplicar dos enemas evacuantes de fosfato. El primero a las 22:00 Hs. y el último a las 5:00 Hs. Censiorarse de que los enemas hayan sido efectivos. Administrarle dos comprimidos de diazepam de 10 mg. cada uno. El primero a las 22:00 horas y el otro a las 8:00 horas.	Los enemas fueron efectivos. Se observa al paciente tranquilo en el transcurso de la noche.	Objetivo logrado. Logrado el objetivo. Objetivo logrado.

Nombre del Paciente:

POST-OPERATORIO.

PROBLEMA DEL PACIENTE.	OBJETIVOS.	ACCION DE ENFERMERIA.	OBSERVACIONES.	EVALUACION.
2-IV-81.- 14:00 horas. Dolor en Área intervenida. PROBLEMA POTENCIAL: Sangrado.-	- Se encuentre cómodo, quieto y sin facies de dolor.	Administrarse medicamentos analéscicos cada 6-8 horas IM ó IV P.R.N.	El paciente se encuentra tranquilo.	Objetivo logrado.
2-IV-81.- 14:00 Hs. PROBLEMA POTENCIAL: Dolor y Sangrado.	- Mantener signos vitales dentro de límites normales. - Impedir el choque manteniendo la T.A. y el estado circulatorio dentro de límites normales.	Administrarle 30' antes de que sea muy intenso. Tomar signos vitales cada 30' por dos horas., después cada 4 horas por 6 horas después de cada turno. Notificar al médico el aumento de la tensión arterial (T.A.) y la baja de la frecuencia cardíaca del pulso.	Sus signos se mantuvieron estables en todo momento.	Objetivo logrado.
Herida quirúrgica (Hemorroidectomía)	- Evitar presión sobre herida.	Mantenerlo en posición decúbito ventral. Conservar la posición descrita en todo momento, excepto cuando se coloca sobre el costado para realizar cuidados de enfermería.	Mantuvo la posición DV en todo momento hasta retirarle la gasa.	Objetivo logrado.
PROBLEMA POTENCIAL: Distensión Vesical.	- Conservar con exactitud el registro de ingresos y egresos.	Introducir sonda foley No. 18 con globo # 5cc y conectar a unidad de drenaje.	No se presentó ningún problema.	Objetivo logrado.

Nombre del Paciente:				
POST-OPERATORIO.				
PROBLEMA DEL PACIENTE.	OBJETIVOS.	ACCION DE ENFERMERIA.	OBSERVACIONES.	EVALUACION.
<p>2-IV-81.- 17:00 Hs. -Ayuno por prescripción médica. por 15 horas.</p>	<p>- Favorecer su estado nutricional.</p>	<p>Observar los siguientes aspectos. - Volumen - Color. - Hematocrito. Notificar Anomalias.- Ofrecer dieta líquida por la noche. Continuar por la mañana con dieta con abundantes residuos, A base de: Calabaza, carne, sopas, tortillas, pan, papa, lechuga, todo tipo de carnes, derivados de la leche, frijol, lenteja, garbanzo, etc.</p>	<p>Excreción urinaria normal. Se retira sonda al segundo día. El paciente acepta y tolera su dieta con agrado.</p>	
<p>2-IV-81.- 22:00 Hs. Gasa de taponamiento Hemorragia potencial y dolor al retirar gasa de taponamiento.</p>	<p>- Disminuir el dolor.</p>	<p>Ministrar analgésicos - 30' antes de ser retirada. Retirar gasa de taponamiento cuidadosamente. Reportar existencia de sangrado y características.</p>	<p>No se ministró analgésico indicado y por lo cual presenta dolor y prolapso rectal. Se ministró analgésico para disminuir el dolor. valoración posterior del prolapso.</p>	<p>Objetivo no logrado.</p>

Nombre del Paciente:				
POST-OPERATORIO.				
PROBLEMA DEL PACIENTE.	OBJETIVOS.	ACCION DE ENFERMERIA.	OBSERVACIONES.	EVALUACION.
<p>3-IV-81.- 10:00 Hs. Ligera inflamación en región afectada.</p>	<p>- Conservar la higiene del paciente para proporcionarle comodidad. - Cicatrización de la herida por curación seca. - Disminuir la inflamación y el dolor del área afectada. - Disminuir la inflamación y evitar posibles infecciones por contacto directo con materia fecal.</p>	<p>Aseo de la región con agua tibia. Proporcionar baños de asientos de agua(40-42°C) 3 veces al día. Llevarlo al cuarto de baño e indicarle el procedimiento a seguir. Colocar agua a la temperatura indicada en una bandeja e indicar al paciente que se siente por espacio de 15'. La bandeja se coloca sobre una silla. Administrar medicamentos indicados. - Glivenol cápsulas, una cada ocho horas. • Ultraproct pomada después de cada baño de asiento'</p>	<p>El procedimiento dió resultados favorables. El procedimiento dió resultados favorables.</p>	

Nombre del Paciente:

POST-OPERATORIO.

PROBLEMA DEL PACIENTE.	OBJETIVOS.	ACCION DE ENFERMERIA.	OBSERVACIONES.	EVALUACION.
<p>PROLAPSO RECTAL.- El paciente es egresado con indicaciones para corregir su prolapso (ejercicios a base de contracción antes tres veces al día), y se cita para dentro de seis meses para nueva valoración.</p> <p>En visitas posteriores al paciente, en su hogar, comprobé que el prolapso del paciente se corrigió. El paciente se encuentra asintomático y se reincorpora a su ritmo de vida normal.</p>	<p>- Educar al paciente para que él mismo se efectúe el procedimiento.</p>	<p>Aseo de zona perianal explicar al paciente la forma de realizar la limpieza que es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con torundas de algodón humedecidas con agua medianamente caliente, después se realizará el secado de igual forma con torundas de algodón absorbente. 	<p>Se lleva a cabo el procedimiento indicado y con buenos resultados.</p> <p>El paciente aprendió a realizar el aseo.</p>	