

2.- PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

2.1.- HISTORIA DE ENFERMERIA.

2.1.1.- DATOS SOCIALES BASICOS.

Paciente senil R.M.B. de 75 años de edad, sexo masculino, de nacionalidad mexicana, que estudió hasta el tercer año de primaria, de estado civil viudo hace tres años, trabaja de vigilante, profesa la religión católica; actualmente tiene su domicilio en: Banamichi No. 331 entre Banamichi y Monteverde, Col. Lomas de Madrid, Hermosillo, Sonora. Lugar de procedencia, La Colorada, Son.. Por el momento no pertenece a ninguna agrupación social, política, religiosa, etc., aunque va seguido a la iglesia; sus preferencias personales son que le gusta trabajar en la construcción, pintar casas, ver televisión, escuchar música ranchera, tener muchos amigos para platicarles sus anécdotas vividas.

2.1.2.- DATOS FISIOLÓGICOS BASICOS.

Su peso es de 72 kg., su estatura de 1.85 mts., su capacidad auditiva, gustativa y olfatoria, sin alteraciones, su capacidad visual está alterada porque refiere ver borroso y doble a grandes distancias, aunque no usa lentes correctores; nunca a presentado problemas para la movilización, siendo su mano dominante la derecha.

Su patrón de eliminación es:

Renal: orina de 3 a 4 veces al día sin problemas para la micción.

Intestinal: refiere que evacúa una vez por la mañana y otra por la noche sin problemas.

Su patrón de reposo y sueño sin problemas, duerme 8 horas por la noche, no duerme siesta.

2.1.3.- FORMAS ORDINARIAS DE VIDA COTIDIANA.

Su higiene personal es buena; refiere bañarse todos los días, después de llegar del trabajo, con agua tibia, con cambio de ropa diariamente y refiere ponerse pijama para dormir. Su alimentación es buena, acostumbra una dieta balanceada, que incluye los nutrientes básicos como son: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales; refiere que los acostumbra comer blandos por la falta de dentadura.

Su recreación es solamente visitar a sus hijos en sus diferentes casas y realizar reuniones familiares los domingos, las cuales disfruta mucho.

Tabaquismo y alcoholismo: refiere que fué fumador crónico, se fumaba 2 cajetillas diarias hasta hace diez años, actualmente refiere fumarse un cigarro de vez en cuando, fue tomador de vinos y cerveza en su juventud, actualmente se toma 1 o 2 cervezas en las reuniones familiares.

2.1.4.- ESTUDIO DE SITUACION SOCIOECONOMICA.

La colonia donde habita, está ubicada al norte de la ciudad, contando con todos los servicios públicos como son: agua potable, luz eléctrica, teléfono, el recolector de basura pasa cada tercer día, drenaje, alcantarillado, etc. El medio de transporte que usa es el transporte público (ruta López del Castillo-Peni) y otras veces es el transporte de personal de su trabajo.

La casa donde vive es propia, siendo sus colindancias:

- Norte = Casa habitación.
- Sur = Casa habitación.
- Este = Casa habitación.
- Oeste = Casa habitación.

El material con que está construída es de bloque y ladrillo, con techo de losetas. Esta formada por: sala comedor, dos recámaras, una cocina, un baño y el porche.

La iluminación y ventilación es natural (ventanas y puertas) y artificial, luz eléctrica (focos y cooler).

Cuenta con servicio de drenaje, facilitando la eliminación de excretas, cuenta con agua potable tanto extra como interdomiliaria por tubería. El recolector de basura pasa los miércoles y los sábados. En su casa hay fauna nociva como cucarachas, ratones, tiene un perro y un gato y abundantes plantas y árboles.

Organización Familiar.

En su caso él es la autoridad porque vive solo, tuvo 6 hijos, pero ya están casados todos, tres de ellos viven en el otro lado y con los que convive más son tres hijas que viven aquí:

- Hija de 47 años de edad, escolaridad primaria, casada.
- Hija de 43 años de edad, escolaridad primaria, casada.
- Hija de 41 años de edad, escolaridad primaria, casada.

Refiere que hay muy buenas relaciones familiares que son muy unidos todos, que son muy atentos con todos sus vecinos.

Su situación económica es estable, cuenta con un trabajo de planta; es vigilante en el CERESO local, tiene un salario fijo de \$800.00 M.N., considerando que es para él solamente es suficiente para sus gastos personales, porque sus hijos le pagan sus servicios públicos con los que cuenta, y refiere guardar un poco cada mes para casos urgentes como el actual.

2.1.5.- ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES.

- Herencia. - Refiere que su padre falleció a los 50 años por accidente traumático de

trabajo, y su madre falleció a los 82 años de I.A.M. Refiere que su abuela materna falleció de diabetes mellitus, tuvo también un hermano que falleció por diabetes mellitus.

- Antecedentes Personales Patológicos.- Refiere haber padecido "Fiebre Amarilla", a los 7 años de edad, padeció todas las enfermedades propias de la niñez; resfriados, amigdalitis, sarampión, varicela, etc. Fue operado hace 13 años de una hernia abdominal producida por traumatismo. Refiere hipertensión arterial desde hace 3 años y no se conocía asmático hasta que se le diagnosticó actualmente.

- Hospitalizaciones Anteriores.- Refiere que fué hospitalizado por primera vez cuando fué operado de hernia abdominal y varias veces por hipertensión en urgencias, siendo tratado con adalat sublingual y reposo y egresado de ahí mismo y la actual que fué necesario hospitalizarlo varios días teniendo buena respuesta al tratamiento recibido. Actualmente se controla con adalat "nifedipina" cápsulas tomando una diaria.

2.1.6.- PERCEPCION DEL PACIENTE ACERCA DE SU ENFERMEDAD.

El paciente refiere creer que su enfermedad se debe a la hipertensión, ya que cuando lo trasladaron a urgencias traía 150/110 y a que se bañó con agua fría.

Refiere que de hoy en adelante se cuidará mucho del frío, de los cambios bruscos de temperatura, se cubrirá bien, especialmente cuando asista al trabajo.

2.1.7.- DESCRIPCION DEL PADECIMIENTO Y TRATAMIENTO.

Inicia su padecimiento actual el día 13 de noviembre por la mañana, posterior al baño con agua fría y presenta inmediatamente disnea, cefalea, palpitaciones, diaforesis, palidez de tegumentos, flacidez muscular, por lo cual es trasladado en compañía de un vecino al servicio de urgencias del Centro Médico Dr. Ignacio Chavez, brindándosele atención médica oportuna.

Inmediatamente que ingresa al servicio de urgencias se canaliza vena con 1000 ml. de solución Hartmann y se le administra oxígeno 5 lts.X' por puntas nasales y se procede a intubación orotraqueal por presentar insuficiencia respiratoria severa y por paro respiratorio inminente, además de presentar abundantes secreciones espesas y facilitar la aspiración de las mismas, asistiéndose con ambú durante aproximadamente 3 horas intermitentemente y nebulizaciones con salbutamol; extubándose después de tres horas sin ningún problema.

En el mismo servicio se le realizan los métodos diagnósticos de laboratorio y gabinete, la tele de tórax muestra infiltrado en base derecha. Los exámenes de laboratorio muestran biometría hemática sin alteraciones, transaminaza TGO, TGP de 64, Deshidrogenasa lactica (DHL) de 404, Química sanguínea = glucosa 255, urea 51.9, creatinina 1.0.

Se toman gases arteriales, obteniéndose los siguientes resultados:

PH = 7.440

PCO₂ = 35.6

PO₂ = 48

HCO₃ = 24.4

TCO₂ = 25.5

Se toma también gram de espectoración.

Se valora por el servicio de neumología, que decide ingresarlo al servicio de medicina interna y se inicia un tratamiento a base de esteroides sistémicos, broncodilatadores y antibióticos.

Esteroides sistémicos: Metilprednisolona a 125 mg I.V/ C/6 hrs.

Broncodilatadores: Sabutamol solución para nebulizaciones.

Antibióticos: Cafotaxima 1 g I.V. c/6 hrs.

El 14 de noviembre se decide disminuir oxígeno a razón de 2 lts por minuto por razón necesaria, y se suspenden metilprednisolona y nebulizaciones y se agrega blecometazona bronquial (spray) a cuatro disparos cada 6 hrs., y salbutamol aerosol a 2 disparos por razón necesaria, se solicitan rayos X P.A. de tórax de control.

Durante su hospitalización, evoluciona satisfactoriamente y el día 17 de noviembre se decide egresarlo por presentar mejoría y con tratamiento a base de blecometazona bronquial 4 disparos C/6 hrs., salbutamol aerosol 2 disparos por razón necesaria, eritromicina 500 mgs V.o. C/6 hrs. por 5 días. Se cita a consulta externa en una semana.

El tratamiento de control antihipertensivo con adalat cápsulas tomando una diaria. Se cita con médico internista para su control.

2.2 DESCRIPCION CEFALOCAUDAL

Paciente senil masculino, de 75 años de edad, aparente a la misma, compleción física delgada, estado de conciencia alerta, ubicado en sus tres esferas de lugar, tiempo y espacio, actitud cooperadora a los cuidados que se le brindan, sin embargo se muestra ansioso por desconocer su enfermedad actual y por temor a morir.

Se encuentra en posición semifowler, con intolerancia a la movilización por presentar fatiga y disminución de la fuerza, presenta buen estado de nutrición y buena higiene personal. El patrón de reposo y sueño alterado debido a la dificultad respiratoria que presenta, piel hidratada y tono firme, morena.

Sus signos vitales son:

Temperatura axilar: 38° C.

Pulso: 96 X'

Respiración: 32 X'

T/A : 150/110

Datos Somatométricos:

Peso: 69 K

Estatura: 1.85 Mts.

Su cabeza es mediana, ovalada, refiere dolor (cefalea), cuero cabelludo café sin alteraciones, buena higiene, cabello negro y canoso con brillo, bien distribuido e implantado, grueso; cara ovalada, de tez morena con piel arrugada, presenta cicatrices de acné, con expresión de angustia, buen movimiento, cejas delgadas escasa, ojos cafés refiere visión borrosa y doble, no utiliza lentes correctores ya que no ha acudido con el oftalmólogo, conjuntivas de color blanco, con secreción normal, iris de color café, pupilas simétricas con

buena reacción a la luz, párpados cafés. Refiere buena audición aunque refiere zumbidos (Acúfenos); Pabellón auricular grande sin alteraciones, buena higiene; nariz grande simétrica con mucosas secas por la respiración acelerada, presenta aleteo nasal, refiere no tener dificultad para distinguir los olores. Cavidad oral con presencia de halitosis debido a la mala higiene dental y presencia de caries, hay ausencia de molares e incisivos, solo cuenta con canino inferior y dos caninos superiores, buena capacidad para hablar aunque se fatiga, refiere dificultad para masticar debido a la ausencia de dientes y muelas, distingue bien los sabores. Labios medianos, resecos y agrietados. Lengua mediana sucia, color rosada poco hidratada, garganta con presencia de secreciones y ronquido. Presenta buena voz, entendible. Cuello cilíndrico, corto, con buen movimiento, presencia de pulsos carotídeos. Tórax delgado simétrico, piel morena con presencia de vello canoso, presenta polipnea, mamas pequeñas con aereola y pezón de color oscuros. Pulmones con un patrón respiratorio acelerado con respiraciones de 32X' presencia de sibilancias y estertores en ambos hemitorax. Patrón cardíaco con frecuencia aumentada de 96X', rítmica, de buena intensidad. Abdomen blando sin presencia de tejido adiposo, depresible con ruidos peristálticos presentes, normales, con presencia de cicatriz de 15 cm. en flanco derecho debido a una hernioplastía, buena turgencia y tono muscular.

La eliminación urinaria es de 7 veces al día, de color amarillo claro, olor característico, sin molestias a la micción, su eliminación intestinal normal, 2 veces al día sin alteraciones.

Extremidades superiores largas, delgadas con presencia de pulso radial, pérdida de la continuidad de la piel en antebrazo derecho por colocación de venoclisis, falanges con deformidad. Extremidades inferiores largas simétricas, articulaciones con dificultad para caminar, refiere temblor con presencia de varices en ambas piernas, hay presencia de pulso popíteo, refiere dolor muscular en espalda.

2.3 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Obstrucción de vías respiratorias. Relacionada con broncoespasmo. En el asma extrínseca, hay aumento de la IgE sérica, misma que se une al alérgeno y a las células cebadas bronquiales, éstas liberan los mediadores químicos (histamina, leucotrienos, prostaglandinas, bradisinina y factor quimiotáctico de los neutrófilos) causantes del broncoespasmo y de la hipersecreción bronquial.

En el asma intrínseca el mecanismo causante del broncoespasmo parece ser por estímulo nervioso o la hiperactividad de los músculos bronquiales.

- Presencia de abundantes secreciones en vías respiratorias bajas. Debido a hiperactividad del músculo liso. Las células cebadas, al ponerse en contacto con el alérgeno, liberan factor quimiotáctico de los eosinófilos que causan eosinofilia en el moco bronquial, trayendo como consecuencia que el moco sea espeso y difícil de expulsar como consecuencia de la alteración en los movimientos ciliados de la mucosa traqueobronquial.

- Disnea. Debido al broncoespasmo, a la presencia de abundantes secreciones de vías respiratorias bajas y a la dificultad para expulsarlas.

- Hipertensión. (Elevación de las cifras de T/A 150/110 mmhg). La hipertensión es una enfermedad en la cual aumenta la actividad vasoconstrictora de los vasos sanguíneos y con ello, aumenta la presión del interior del vaso.

- Hipertermia. (38°C) La replicación de los microorganismos en los alveolos produce reacción inflamatoria y un exudado que se disemina en los espacios aéreos. Como consecuencia de esta infección aparece la fiebre.

- Cefalea. Debido a una vasoconstricción vascular periférica.

- Fatiga. A consecuencia de un esfuerzo mayor que realiza el paciente para respirar adecuadamente.
- Ansiedad. Debido a que desconoce su enfermedad y por temor a la muerte.
- Intolerancia a la Movilización. Relacionada con la fatiga, hipoxemia y disminución de la fuerza y resistencia del paciente.
- Alteración del patrón de reposo y sueño. Debido a la dificultad respiratoria que presenta el paciente.
- Dolor en la espalda. Los músculos de la espalda se someten a tensión cuando el paciente hace uso de los músculos accesorios de la respiración.
- Visión borrosa y doble. Debido a un proceso degenerativo propio de su edad.
- Pérdida de la continuidad de la piel. Debido a la colocación de venoclisis en antebrazo derecho que rompe la primera línea de defensa del organismo.
- Várices en miembros pélvicos. Cuando queda bloqueado por un trombo o por arterioesclerosis el vaso principal para el retorno de la sangre desde la extremidades inferior al corazón, se dilatan los vasos más pequeños, especialmente la vena safena interna, para compensar el aumento de flujo venoso.
- Dificultad para masticar. Debido a la ausencia total de molares e incisivos, y parcial de caninos.
- Caries dental. Debido a la mala higiene y a la fermentación de residuos de alimentos en las piezas dentales.

- Halitosis. Debido a la mala higiene bucal y presencia de caries dental.

- Labios resecos y agrietados. Debido a la necesidad de utilizar la cavidad oral para respirar adecuadamente; el aire seco y frío al estar en contacto con la mucosa oral, lengua y labios produce deshidratación; si no se corrige a tiempo pueden aparecer lesiones (grietas) en estas áreas.

- Mucosa nasal reseca. Debido a la hiperventilación por la polipnea compensatoria que el paciente presenta y a la ministración de oxígeno por puntas nasales.

UNIVERSIDAD DE SONORA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
2.4 PLAN DE ATENCION.

Dx. Médico.- ASMA BRONQUIAL.

Servicio.- M.I. CAMA.- 166

Nombre.- R.M.B.

Edad.- 75 AÑOS SEXO.- MASCULINO

Fecha.- 12/nov/95

P.R.- Obstrucción de vías respiratorias.

F.- Relacionada con broncoespasmo.

En el asma extrínseca, el mecanismo causante del broncoespasmo es el aumento de la IgE y a la liberación de mediadores químicos. En el asma intrínseca el mecanismo causante puede ser el estímulo nervioso o la hiperactividad de los músculos bronquiales.

P.P.- Hipoxia

- Dificultad en el intercambio gaseoso.
- Broncoaspiración.

Obj. para el paciente.

- El paciente mantendrá las vías respiratorias libres de obstrucción durante tiempo indeterminado.

Acciones de enfermería.

- Aspiraciones de secreciones P.R.N.
- Posición Semifowler.

- Nebulizaciones continuas con salbutamol 0.5 ml + 3 cc de solución fisiológica.
- Fisioterapia pulmonar c/2 hrs. con palmo y puño percusión gentil.
- Ministración O₂ a 5lts. X' por puntas nasales.
- Ministración de antibióticos como: cefotaxima 1 gr I V c/8 hrs.
- Eritromicina 500 mg v.o. c/12 hrs.
- Participar en la toma de gases arteriales.
- Valorar datos de obstrucción respiratoria como: disnea, cianosis, aleteo nasal c/15 a 30 min.
- Signos vitales, principalmente respiración y frecuencia cardiaca, c/30 min.

Ejecución.

- Enfermera encargada.

Evaluación.-

- Se logró mantener las vías áreas permeables durante la estancia del paciente en el hospital.

P.R. - Presencia de abundantes secreciones en vías respiratorias bajas.

F.- Debido a la hiperreactividad del músculo liso.

Las células cebadas al ponerse en contacto con el alergeno liberan factor quimiotáctico de los eosinófilos que causan eosinofilia en el moco bronquial.

P.P. Broncoaspiración.

- Taponamiento de vías respiratorias
- Absceso pulmonar.
- Neumonía infecciosa.

Obj. para el paciente.

- El paciente mantendrá libres de secreciones sus vías respiratorias bajas durante su estancia en el hospital.

Acciones de enfermería.

- Aspiración de secreciones P.R.N.
- Nebulizaciones continuas.
- Fisioterapia pulmonar C/2 hrs. por 15 min. a tolerancia.
- Ministración de abundantes líquidos, si no hay restricción.
- Canalizar vena con solución glucosada al 5% 500 ml p/24 hrs.
- Ministración de antibióticos como cefotaxima 1 gr I.V. c/8 hrs.
- Eritromicina 500 mg v.o. c/12 hrs.
- Cambios frecuentes de posición para una expansión de todas las áreas del pulmón y promover el drenaje de secreciones.

Ejecución.

- Enfermera encargada.

Evaluación.-

Se logró mantener las vías áreas permeables aunque el paciente continuó con secreciones presentando facilidad a la expectoración por sí solo.

P.R. - Disnea.

F.- Debido al broncoespasmo, a la presencia de abundantes secreciones de vías respiratorias bajas y a la dificultad para expulsarlas.

P.P. - Hipoxia.

- Broncoaspiración.
- Infecciones en vías respiratorias bajas.

Obj. para el paciente.

El paciente mejorará su patrón respiratorio en un tiempo de 4 hrs.

Acciones de enfermería.

- Posición semifowler y cómoda.
- Ministración de 02 a 03 lts X' por puntas nasales.
- Aspiraciones de secreciones P.R.N.
- Nebulizaciones continuas.
- Enseñarle al enfermo la respiración diafragmática.
- Instarle a que alterne actividades con los períodos de reposo.
- Abundantes líquidos.
- Valoración de la frecuencia respiratoria c/30 min.
- Fisioterapia pulmonar, puño-palmo percusión (gentil).
- Ejercicios respiratorios con sifón.

Ejecución.- Enfermera encargada.

Evaluación.

El paciente mejoró su capacidad respiratoria en el tiempo estipulado.

P.R.- Elevación de las cifras de T/A 150/110

F.- La hipertensión es una enfermedad en la cual aumenta la actividad vasoconstrictora de los vasos sanguíneos y con ello aumenta la presión del interior del vaso.

P.P.- Hipertrofia ventricular.

- Ataque transitorio de isquemia.
- Trastornos visuales (amaurosis).

Obj. para el paciente.

El paciente mantendrá la presión entre límites normales 130/90 durante su estancia en el hospital.

Acciones de enfermería.

- Toma de signos vitales cada hora principalmente T/A.
- Ministración de antihipertensivos como nifedipina s/l una cápsula P.R.N. si T/A diastólica es mayor o igual a 110 mm hg.
- Reposo relativo mientras las cifras tensionales estén elevadas.
- Crear al paciente un ambiente tranquilo, sin ruidos, luz tenue, temperatura agradable.
- Dieta hiposódica e hipograsa.
- Control de líquidos.
- Orientar al paciente a que no fume, que no tome alcohol ni café.
- Consultas médicas para control.

Ejecución.

Enfermera encargada y dietóloga.

• Evaluación.

Se logró que el paciente mantuviera sus cifras tensionales normales durante su estancia en el hospital y al momento de su egreso, se orienta al familiar sobre la importancia de la ministración correcta del antihipertensivo y del control dietético y que el paciente esté en un ambiente tranquilo, y de la importancia de las visitas de control médico.

P.R. Hipertemia.

F.- La replicación de los microorganismos en los alveolos produce reacción inflamatoria y un exudado que se disemina en los espacios aéreos.

P.P.- Irritabilidad.

- Malestar general.
- D.H.E.
- Rechazo a los cuidados de enfermería.

Obj. para el paciente.

El paciente conservará su temperatura corporal dentro de los límites normales durante el turno.

Acciones de enfermería.

- Control térmico por medios físicos.
- Signos vitales principalmente temperatura c/hr.
- Ministrar antipiréticos como acetaminofen 500 mg v.o. P.R.N. si no cede con medios físicos.
- Antibioticoterapia a base de cefotaxima 1 gr I.V c/8 hr y eritromicina 500 mg V.O. c/12 hrs.

Ejecución.

Enfermera encargada.

Evaluación.

El paciente logró mantenerse normotérmico durante el turno después de ejecutar las acciones de enfermería.

P.R. - Cefalea.

F.- Debido a una vasoconstricción vascular periférica.

P.P. - Patrón de reposo y sueño alterado.

- Rechazo a los procedimientos de enfermería.

Obj. para el paciente

El paciente referirá disminución de la cefalea durante el turno.

Acciones de enfermería.

- Crear un ambiente tranquilo.
- Ministración de analgésicos como Ketorolaco 30 mg V.O. c/8 hr P.R.N.
- Reposo relativo.
- Posición cómoda que el paciente tolere.
- Toma de signos vitales principalmente T/A.

Ejecución.

Enfermera encargada.

Evaluación.

El paciente refirió disminución del dolor de cabeza dos horas después de ministrado el analgésico y de las ejecuciones de las acciones de enfermería.

P.R.- Fatiga.

F.- A consecuencia de un esfuerzo mayor que realiza el paciente para respirar adecuadamente.

P.P. - Ansiedad.

- Aumento de la disnea.
- Malestar general.

Obj. para el paciente.

- El paciente utilizará un esfuerzo mínimo para respirar adecuadamente para evitar la fatiga durante su estancia hospitalaria.

Acciones de enfermería.

- Posición semifowler y cómoda.
- Ministran 02 a 3 lts. X' P.R.N. por puntas nasales.
- Aspiración de secreciones P.R.N.
- Ministración de broncodilatadores, como nebulizaciones con salbutamol c/4 hrs. por 20 min.
- Orientar al paciente y estimularlo acerca de la ventilación diafragmática y tos eficaz para mejorar la ventilación y aumentar el intercambio de gases.

Ejecución.-

Enfermera encargada.

Evaluación.-

El paciente logró mantener las vías respiratorias permeables por lo cual logró disminuir su fatiga.

P.R.- Ansiedad.

F.- Debido a que desconoce su enfermedad y por temor a la muerte.

P.P. Aumento de la disnea.

- Aumento de la fatiga.
- Rechazo al tratamiento.

Obj. para el paciente.

- El paciente expresará libremente todo lo relativo a sus dudas sobre su padecimiento, tratamiento recibido y al pronóstico de la misma, después de recibir la orientación al respecto.

Acciones de enfermería.

- Brindar confianza paciente-enfermera, familiar y equipo médico.
- Dar orientación sobre su padecimiento y tratamiento al paciente y familiares.
- Demostrar interés genuino por su preocupación.
- Permitir al familiar un horario de visitas flexibles para que le brinde apoyo.
- Valorar las necesidades espirituales.

Ejecución.-

Enfermera encargada y equipo médico.

Evaluación.-

El paciente se mostró menos ansioso después de que se le brindó orientación sobre su padecimiento y tratamiento junto al familiar, quien se encontraba acompañándole la mayor parte del tiempo.

P.R. Intolerancia a la movilización.

F.- Relacionada con fatiga, hipoxemia y disminución de la fuerza y resistencia del paciente.

P.P.- Dependencia a los cuidados personales.

- Rechazo a los cuidados de enfermería.
- Escaras en salientes óseas por decúbito.

Obj. para el paciente.-

- El paciente mejorará la intolerancia a la actividad dentro de aproximadamente 24 hrs.

Acciones de enfermería.-

- Elaborar un programa de ambulación asistida para el paciente.
- Enseñarle respiración diafragmática.

- Posición semifowler y cómoda.
- Reposo relativo.
- Ministrar O₂ por puntos nasales a 3 lts. X'.
- Vendaje de miembros pélvicos para facilitar el retorno sanguíneo.
- Ejercicios pasivos y activos de miembros pélvicos y torácicos.
- Dieta rica en carbohidratos y proteínas.
- Instarlo a bañarse en regadera y a que intervenga en su propia atención.
- Proporcionar un ambiente tranquilo.
- Sugerir interconsulta con el fisioterapeuta para elaborar un programa de ejercicios específicos según sus capacidades.
- Ropa de cama limpia, seca y bien tendida.

Ejecución.-

Enfermera encargada, dietóloga y fisioterapeuta.

Evaluación.-

Se logró antes del tiempo determinado ya que el paciente realizó sus propias actividades adecuadamente y con mínima dificultad de aseo personal, aceptó y toleró los cuidados brindados por enfermería.

P.R.- Alteración del patrón de reposo y sueño.

F.- Debido a la dificultad respiratoria que presenta el paciente.

P.P.- Rechazo a los cuidados de enfermería.

- Insomnio
- Alteración en la nutrición balanceada en horarios equilibrados.

Obj. para el paciente.-

- El paciente recuperará su patrón de reposo y sueño normal durante su hospitalización.

Acciones de enfermería.-

- Programar las intervenciones de enfermería de una sola vez, para evitar interrumpir las horas de reposo.
- Posición libre y cómoda.
- Al dormir, proporcionar un ambiente tranquilo, luz tenue y libre de ruidos.
- Ropa de cama y vestir limpia.
- Hacer que aumente el número total de sueño nocturno, ya que el sueño restaura la energía corporal.
- Estimular el empleo de técnicas de relajación ya que a mayor relajación y el descanso psicológico hacen que disminuya la fatiga física.
- Permitirle que lo acompañe un familiar ya que se sentirá con mayor confianza.
- Entablar una comunicación sencilla y placentera con el paciente.
- Antes de dormir brindarle un vaso de leche tibia.

Ejecución.-

Enfermera encargada.

Evaluación.-

Se logró, ya que el paciente recuperó su patrón de reposo y sueño normal después de ejecutar las acciones de enfermería.

P.R.- Dolor de espalda.

F.- Los músculos de la espalda se someten a tensión cuando el paciente hace uso de los músculos accesorios de la respiración.

P.P.- Evitará el reflejo tusígeno.

- Negación a los cuidados de enfermería.
- Malestar en general.

Obj. para el paciente.-

- El paciente disminuirá el dolor de espalda en un tiempo de 12 hrs.

Acciones de enfermería.-

- Cambios de posiciones frecuentes.
- Enseñarle la respiración diafragmática para evitar el uso de los músculos accesorios.
- Previa indicación médica, administrar analgésicos acetaminofen 500 mg V.O. P.R.N.
- Ejercicios respiratorios con sifón c/2 hrs X 15'.
- Masajes gentiles en la espalda.
- Mantener la piel limpia y seca.

Ejecución.-

Enfermera encargada.

Evaluación.-

Se logró disminuir la presencia de dolor en la espalda ya que el paciente recuperó su patrón respiratorio normal.

P.R.- Visión borrosa y doble.

F.- Debido a un proceso degenerativo propio de su edad.

P.P. - Accidentes peatonales.

- Identificar mal su entorno físico.
- Inseguridad en sí mismo.

Obj. para el paciente.-

El paciente logrará una visión adecuada en un tiempo de tres semanas a partir de su egreso del hospital. Mediante la colocación de lentes correctores.

Acciones de enfermería.-

- Canalización con oftalmólogo.
- Darle orientación de la importancia que tiene que asista a revisiones médicas frecuentes.

Ejecución

Enfermera encargada y oftalmólogo.

Evaluación.-

Se ignora si acudió con el oftalmólogo.

P.R.- Pérdida de la continuidad de la piel.

F.- Debido a la colocación de venoclisis en antebrazo derecho que rompe la primera línea de defensa del organismo.

P.P.- Flebitis.

Infección en el area de venopunción.

Obj. para el paciente.-

El paciente mantendrá limpia y libre de infección el sitio de punción de venoclisis durante el tiempo que dure con ella.

Acciones de enfermería.-

- Baño diario.
- Limpieza minuciosa del sitio de venopunción.
- Mantener limpio y seco el sitio de venopunción.

- Valorar signos de infección (flebitis, temperatura, dolor, etc.)
- Nutrición adecuada y balanceada para una pronta cicatrización.
- Cambios de cintas adhesivas P.R.N.

Ejecución.-

Enfermera encargada y dietóloga.

Evaluación.-

Se logró ya que un día antes de su egreso se suspenden soluciones y se retira venoclisis, observando el sitio de venopunción limpio y libre de infección.

P.R.- Várices en miembros pélvicos.

F.- Cuando queda bloqueado por un trombo o por arterioesclerosis el vaso principal para el retorno de la sangre desde la extremidad inferior al corazón, se dilatan las venas más pequeñas especialmente la vena safena interna, para compensar el aumento de flujo venoso.

Obj. para el paciente.-

El paciente mantendrá una buena circulación sanguínea durante tiempo indefinido.

Acciones de enfermería.-

- Vendaje de miembros inferiores para facilitar el retorno venoso.
- Elaborar un programa de ejercicios de acuerdo a sus capacidades físicas.
- Dieta libre de grasas.
- Interconsulta con angiología.

Ejecución.-

Enfermera encargada, dietista y angiología.

Evaluación.-

Se desconoce la asistencia del paciente con el angiólogo.

P.R.- Dificultad para masticar.

F.- Debido a la ausencia total de molares e incisivos y parcial de caninos.

P.P.- Nutrición deficientes.

- Anorexia.

Obj. para el paciente.-

El paciente logrará mejorar su capacidad para masticar bien los alimentos.

Acciones de enfermería.

- Ofrecer dieta para pacientes desdentado de consistencia blanda, licuada y papilla.
- Observar presentación y consistencia de la dieta.
- Estimular al paciente para que ingiera sus alimentos por sí solo.
- Canalizarlo con el dentista.

Ejecución.-

Enfermera encargada, dietista y dentista.

Evaluación.-

Se logró que durante su hospitalización, tuviera una buena nutrición y alimentación; refirió asistir posteriormente con el dentista para la adaptación de placa dentales (prótesis dental).

P.R.- Caries dental.

F.- Debido a la mala higiene dental y a la fermentación de residuos de alimentos en las piezas dentales.

P.P.- Gingivitis.

- Pérdida total de piezas dentales.
- Infecciones recurrentes de encías.

Obj. para el paciente.

- El paciente mantendrá sus piezas dentales libres de caries realizando una buena higiene bucal y dental.

Acciones de enfermería.-

- Orientar al paciente acerca de una buena higiene bucal y dental (cepillado).
- Aseo bucal con bicarbonato después de cada comida.
- Instarle a que asista con el dentista.

Ejecución.-

Enfermera encargada y dentista, dietista.

Evaluación.-

Durante su hospitalización el paciente mantuvo una buena higiene bucal, se dió orientación sobre el cepillado dental y encías.

P.R.- Halitosis.

F.- Debido a la mala higiene bucal y presencia de caries dental.

P.P.- Rechazo social.

- Pérdida de la sensibilidad gustativa.
- Gingibitis.

Objetivo para el paciente.-

El paciente mantendrá una buena higiene bucal adecuada durante su hospitalización.

Acciones de enfermería.-

- Aseo de cavidad bucal después de cada comida y antes de irse a dormir.
- Enjuagues bucales con bicarbonato.
- Orientación por parte de enfermería sobre la importancia de como mantener una buena higiene bucal (cepillado de dientes, lengua, etc.).

Ejecución.- Enfermera encargada.**Evaluación.-**

La halitosis desapareció y se dió orientación al paciente del adecuado cepillado de dientes, para mantener limpia su cavidad oral y como limpiar su placa dental cuando se le adapte.

P.R.- Labios resecos y agrietados.

F.- Debido a la necesidad de utilizar la cavidad oral para respirar adecuadamente.

P.P. Ulceraciones en la mucosa.

- Infecciones.
- Micosis.

Obj. para el paciente.-

El paciente mantendrá hidratados y libres de lesión los labios en un tiempo de 48 hrs.

Acciones de enfermería.-

- Administrar abundantes líquidos orales.
- Baño diario.
- Lubricar áreas agrietadas.
- Enjuagues bucales con bicarbonato.
- Administración de O₂ humidificando 3 lts. X'.

Ejecución.-

Enfermera encargada.

Evaluación.-

Se logró que el paciente mantuviera hidratados los labios en el tiempo estipulado.

P.R. Mucosa nasal reseca.

F.- Debido a la hiperventilación por la polipnea compensatoria que el paciente presenta y a la administración de O₂ por puntas nasales.

P.P.- Ulceraciones.

- Infecciones por vías respiratorias altas.
- Dificultad para distinguir olores.

Obj. para el paciente.-

El paciente mantendrá hidratada su mucosa nasal durante un tiempo de 48 hrs.

Acciones de enfermería.

- Humidificar bien el O₂ ministrado por puntas nasales.
- Aseo de mucosa nasal.

Ejecución.-

Enfermera encargada.

Evaluación.-

El paciente logró mantener hidratada su mucosa nasal después de ejercitar las acciones de enfermería.