II. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

2.1 HISTORIA DE ENFERMERIA

2.1.1 Datos Sociales Básicos

Nombre: C.E.A.

Edad: 35 años

Sexo: Masculino

Nacionalidad: Mexicana

Escolaridad: 2do. Preparatoria. Estudiando actualmente.

Estado Civil: Casado

Religión: Católica

Domicilio: Calle Camino a Miramar #23 Colonia Colinas

Lugar de Procedencia: Guaymas, Sonora.

Agrupación a la que pertenece: Socio Club de Leones

Preferencias Personales: Jugar con sus hijas y ver televisión.

2.1.2 Datos Fisiológicos Básicos

Peso: 75 kgs.

Estatura: 1.73 mts.

Audición: escucha normalmente con ambos oídos.

Visión: normal.

Olfato: percibe olores sin ningún problema.

Lenguaje: adecuado, no presenta dificultad para comunicarse.

Capacidad para la Movilización: en buenas condiciones.

Mano Dominante: derecha.

Eliminación Renal: sin problemas, orina de 5 a 6 veces al día.

Eliminación Intestinal: evacúa cada tercer día, una sola vez.

Reposo y Sueño: duerme normalmente 8 horas diarias.

2.1.3 Formas Ordinarias de Vida Cotidiana

Higiene Personal: baño diario, cambio de ropa, aseo bucal tres veces al día; uñas cortas y limpias.

Alimentación: buena en calidad y cantidad; no es alérgico a ningún alimento.

Recreación: juega beisbol acompañado siempre de su familia.

Tabaquismo y Alcoholismo: positivo, fuma y toma desde los 18 años,

una cajetilla diaria; toma sin llegar a la embriaguez.

2.1.4 Estudio de la Situación Social y Económica

Generalidades de la Colonia: Ubicada dentro del área urbana, con los servicios básicos (agua, luz, drenaje).

Tipo de Vivienda: residencial.

Ubicación: al norte, sur, este y oeste, rodeada de casas.

Construcción: material de concreto, techo de vaciado, 3 recámaras,

sala-comedor, cocina, terraza, baño interior.

Ventilación: Natural: 6 ventanas, 3 puertas. Artificial: aire

acondicionado y abanicos de techo.

Iluminación: natural y artificial.

Abastecimiento de Agua: de tipo intradomiciliaria.

Disposición y Eliminación de Desechos: la vivienda cuenta con drenaje; carro recolector de basura, que pasa una vez por semana. Fauna Nociva: algunas veces moscos; no existe otro tipo de fauna

nociva, ya que fumiga su casa dos veces por año.

2.1.5 Organización Familiar

Autoridad FAmiliar: el paciente.

Edad	Parentezco	Escolaridad	Ocupación	E.Civil
28	Esposa	Profesionista	Maestra	Casada
5	Hija	Pre-primaria		
2	Hija			

Interrelaciones Familiares y Comunales: existe buena relación en ambas partes.

Situación Económica: media.

Ingreso Mensual: \$ 6,900.00 por ambos.

Distribución de Ingresos: cubren sus necesidades básicas, el paciente no aporta información específica.

2.1.6 Antecedentes

Antecedentes Heredofamiliares: abuela fallecida por diabetes mellitus, complicada con I.R.C.; abuela paterna fallecida por apendicitis peforada.

Personales No Patológicos:

Protección Específica: cuadro de inmunizaciones completo.

Vida Sexual: inició a los 16 años, hoy refiere el paciente que solo con la esposa.

Personales Patológicos: enfermedades comunes de la infancia: gripe, cuadros frecuentes de amigdalitis, sin llegar a ser hospitalizado.

2.1.7 Percepción del Paciente acerca de su Padecimiento

El paciente tiene confianza en una pronta recuperación para volver a sus actividades normales; él refiere que su enfermedad es por malos hábitos alimenticios, ignora todo lo referente a su padecimiento, participa poco en su recuperación, ya que a todo le tiene temor.

2.1.8 Descripción del Padecimiento del Paciente y su Tratamiento

Lo inicia el día 11 de noviembre, con dolor tipo cólico en fosa ilíaca derecha, acompañado de distención, náuseas, vómito de contenido gástrico, presentando hipertemia y sudoración al incio del dolor.

El 13 de noviembre a las 2:00 hrs. es intervenido quirúrgicamente de apendicectomía, teniendo una evolución hacia la mejoría.

Fué manejado con antibiótico, ampicilina 1 gr. I.V. cada 6 horas; líquidos parenterales, ayuno por 24 horas; curación diaria evolucionando favorablemente.

Se dió inicio a la vía oral a las 24 horas; se le retira el penrosse, se le da orientación higiénica y ditética, para que sea
llevada en su domicilio, por lo que es dado de alta a las 36 horas,
con la herida limpia, en proceso de cicatrización; antibiótico como
ampicilina 1 gr. vía oral, cada 6 horas por siete días.

Acudir a citas períodicas al cirujano y diario al servicio de curaciones. El paciente continuó rehabilitándose en su domicilio, sin ningún problema ni complicación.

2.2 DESCRIPCION CEFALOCAUDAL

Paciente adulto del sexo masculino, ubicado en su unidad, en posición semiflower, con edad cronológica igual a la aparente (35 años).

De complexión física delgada, su estado de salud es delicado, estado de conciencia alerta, actitud ansiosa a lo desconocido, poco cooperador, se encuentra orientado en sus tres esferas, con piel color morena clara, bien hidratada, sus signos vitales son:

Temperatura Axilar: 37°C.

Respiración: 20 por minuto.

Pulso: 80 por minuto.

Presión Arterial: 130/90.

Datos Somatométricos:

Peso: 75 kgs.

Talla: 1.80 mts.

Su cabeza es mediana, redonda, su cuero cabelludo es blanco en buen estado higiénico, su cabello es de color negro abundante, bien implantado, grueso con buen aspecto, ondulado, cejas de color negro bien distribuídas y formadas, ojos con buena agudeza visual, con movimientos normales de la musculatura extrínseca, pupilas con buena reacción a la luz, presenta buena audición, con pabellón

auricular de tamaño normal y sin alteraciones, conducto auditivo externo aparentemente normal, en buen estado higiénico, nariz grande con fosas nasales simétricas, permeables sin problemas de higiene, distingue bien los olores.

Cavidad oral en buen estado, con dos molares superiores cariados, resto de dientes sin problemas, con buena masticación y deglución de los alimentos, distingue adecuadamente los sabores, labios gruesos de color rosado, lengua tamaño normal de color rosa, encías de color normal.

Voz clara y entendible, sin dificultad para la comunicación, cuello cilíndrico con movimientos normales, traquea central y móvil con pulso carótido presente y fácil de palpar, torax amplio con buena expansión, campos pulmonares bien ventilados sin presencia de extertores, mamas pequeñas normales, pezón y areola con pigmentación normal, simétricos.

Piel de tórax de color morena clara con presencia de vello, axilas normales y simétricas con presencia de vello de color negro abundante.

Abdomen rígido, doloroso a la palpación en fosa ilíaca derecha, distendido, con presencia de náuseas y vómito, peristaltismo disminuído, pérdida de la continuidad de la piel en fosa ilíaca

derecha por herida de cirugía y drenaje, el tamaño de la herida es de 7 cm. con bordes bien afrontados, limpios, sin aumento de temperatura, tiene 6 puntos, sin salida de secreciones por el penrosse, ubicado en la misma región inmediatamente después de la herida, hay salida de secreción serohemática, escasa, no fétida.

Genitales normales, testículos en bolsa escrotal, sin presencia de vello por tricotomía.

No se observan alteraciones en región anal y perianal. Extremidades superiores simétricas, con buena capacidad para la movilización y pulsos distales presentes, pérdida de la continuidad de la piel en dorso de la mano izquierda por venopunción, sin presencia de flevitis o edema, sitio de punción en buen estado.

Extremidades inferiores simétricas, con poca capacidad para la movilización y la deambulación, se palpa normalmente pulso pedial y popitleo.

No alteraciones en espalda y glúteos.

2.3 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

a) Dolor en Fosa Ilíaca Derecha:

- P. Los receptores del dolor son terminaciones nerviosas libres distribuídas en capas superficiales de la piel y tejidos internos.
- F. El dolor puede ser ocasionado por distensión abdominal, acumulo de gases y la ruptura de los tejidos abdominales.

b) Náuseas y Vómito:

- F. Algunos fármacos y anestésicos causan náuseas y vómitos que se calman al administrar antiheméticos.
- F. También son ocasionados por el ayuno prolongado, y como respuesta refleja al dolor.

c) Distensión Abdominal:

F. Ocasionada por los vómitos, náuseas, ayuno y acumulo de gases.

d) Ansiedad:

- F. Todo lo desconocido causa temor.
- F. El hombre es una unidad biopsicosocial y la alteración de una de sus esferas repercute en su recuperación.
- e) Pérdida de la continuidad de la piel por herida quirúrgica y drenaje en fosa ilíaca derecha:
- F. La piel íntegra representa la primera línea de defensa del organismo, y el riesgo de infección aumenta cuando ésta se rompe.
- F. Pérdida de la continuidad de la piel en dorso de la mano izquierda, por venopunción.

2.4 PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

Nombre: C.E.A.

Edad: 35 años

Sexo: Masculino

Servicio: Cirugía Adultos.

Cama: # 165

Fecha: 13 de noviembre de 1995.

Diagnóstico Médico: Post-operado de Apendicitis.

Dolor en fosa ilíaca derecha.

Fundamento

Los receptores del dolor son terminaciones nerviosas libres, distribuídas en capas superficiales de la piel y en tejidos internos.

El dolor puede ser ocasionado por distención abdominal, por acumulo de gases y por la ruptura de los tejidos abdominales.

Problema Potencial

Tensión nerviosa, choque neurogénico, alteración en el patrón de reposo y sueño.

Objetivo para el Paciente

El paciente referirá el mínimo de dolor durante el turno.

Acciones de Enfermería

- * Administrar 2 gr. de dipirona I.V. cada 6 horas.
- * Dar confianza y bienestar al paciente para entablar conversación.
- * Mitigar el temor y la ansiedad del paciente respecto a la administración del fármaco y sus efectos.
- * Toma de signos vitales antes y después de administrar el analgésico.
- * Colocarlo en posición semiflower para evitar la distención innecesaria de músculos abdominales.
- * Proveer un ambiente de tranquilidad y temperatura adecuada para favorecer el reposo.

Ejecución

Enfermera encargada del paciente.
Pasante de enfermería.

Evaluación

El paciente refiere que el dolor cedió, se sintió más tranquilo y cómodo, solo lo siente al moverse o al toser.

Náuseas y Vómito.

Fundamento

Algunos fármacos y anestésicos causan náuseas y vómito que se calman al administrarse antiheméticos.

También son ocasionados por el ayuno prolongado y como respuesta refleja al dolor.

Problema Potencial

Desequilibrio hidroelectrolítico.

Anorexia.

Objetivo para el Paciente

El paciente no presentará náuseas ni vómito, conservándose tranquilo y sin dolor en el post-operatorio.

Acciones de Enfermería

- * Administrar difenidol, una ámpula I.M. cada 8 hrs. P.R.N.
- * Colocación de sonda nasogástrica, P.R.N.
- * Iniciar V.O., de acuerdo a la evolución.
- * Administrar solucuones parenterales iniciadas como sigue: solución glucosada al 5% para 8 horas; solución Hartman 1000 ml. para 8 horas alternas.
- * Control de líquidos.

Ejecución

Enfermera encargada del paciente.

Pasante de enfermería.

Evaluación

Objetivo logrado. El paciente no presentó náuseas ni vómitos, y se mantuvo hidratado.

Distención Abdominal.

Fundamento

Ocasionado por las náuseas y los vómitos, ayuno y acumulo de gases.

Problema Potencial

Dehicencia de herida.

Objetivo para el Paciente

El paciente disminuirá su distención abdominal en un lapso de 12 horas.

Acciones de Enfermería

- * Deambulación Precoz.
- * Posición Fouler.
- * Cambios frecuentes de posición.
- * Medir circunferencia abdominal, dos veces por turno.
- * Sonda nasogástrica P.R.N.

Ejecución

Enfermera encargada del paciente.
Pasante de enfermería.

Evaluación

El paciente refiere mejoría abdominal a las 10 horas del postoperatorio.

Ansiedad.

Fundamento

Todo lo desconocido causa temor.

El hombre es una unidad biópsicosocial y la alteración de una de sus esferas repercute en su recuperación.

Problema Potencial

Depresión.

Objetivo para el Paciente

El paciente se mantendrá tranquilo durante el turno.

Acciones de Enfermería

- * Explicar a grandes rasgos la técnica quirúrgica.
- * Orientarlo sobre su cooperación para una rápida rehabiliatción.
- * Mantener una buena comunicación, familiar-pacienteenfermera.

* Explicarle el efecto de los medicamentos.

Ejecución

Pasante de enfermería.

Médico responsable.

Médico pasante.

Evaluación

Disminuyó la ansiedad en el paciente y la familia.

Pérdida de la continuidad de la piel por herida quirúrgica y drenaje en fosa ilíaca derecha.

Fundamento

La piel integra representa la primera linea de defensa del organismo y el riesgo de infección aumenta cuando esta se rompe.

Problema Potencial

Herida infectada.
Peritonitis.

Objetivo para el Paciente

El paciente recuperará la integridad de su piel en un lapso de siete días, si no hay complicaciones.

Acciones de Enfermería

- * Curación de herida con técnica de asepsia.
 - * Baño diario.
 - * Cambio de ropa personal y de cama.
 - * Administración de antibiótico como: ampicilina 1 gr. I.V. cada 6 horas.
 - * Proporcionar una dieta rica en proteínas y vitamina c.

Ejecución

Enfermera responsable del paciente.

Pasante de enfermería.

Dietista.

Pérdida de la continuidad de la piel en dorso de la mano izquierda por venopunción.

Fundamento

La piel íntegra representa la primera línea de defensa del organismo, y el riesgo de infección aumenta cuando ésta se rompe.

Problema Potencial

Flebitis.

Edema.

Objetivo para el Paciente

El paciente recuperará la integridad de su piel en un lapso de tres días.

Acciones de Enfermería

- * Mantener la fijación de la venoclisis limpia.
- * Cambio de venoclisis cada tercer día.
- * Vigilar de infiltración de líquidos.
- * Vigilar que no haya flebitis.

Ejecución

Pasante de enfermería.

Enfermera responsable del paciente.

Evaluación

El paciente no presentó ningún problema, ya que a las 18 horas se le retiró la venoclisis.