

CAPITULO IV

PLAN DE ATENCION

Diagnósticos enfermeros

- 1) Patrón respiratorio ineficaz, r/c la presencia de ascitis m/p disnea y cambio en la profundidad respiratoria.

Objetivos para el usuario

Disminuirá la disnea y mejorará su patrón respiratorio en un período de dos horas.

Intervenciones de enfermería

- a).- valorar la respiración y sus características.
- b).- mantenerla en posición semifowler.
- c).- vigilar saturación de oxígeno.
- d).- recomendar a la usuaria reposo y cambios de posición con frecuencia.

e).- motivar a la usuaria que haga respiraciones profundas cada dos horas.

Ejecución delegación

Enfermeras pasantes, enfermera encargada.

Indicadores de evaluación

Patrón respiratorio con características normales en un lapso de dos horas.

Resultado

Se logró en un 80%

2) Intolerancia a la actividad física r/c malestar y debilidad generalizada, m/p limitación de amplitud de movimiento y expresión verbal de debilidad y fatiga.

Objetivo para el usuario:

Mostrará un incremento gradual en las actividades y podrá mantenerse de pie por períodos cortos sin referir debilidad y fatiga en período de una semana.

Intervenciones de enfermería

- Asegurarse que la dieta sea balanceada, rica en proteína y calorías.
- Ofrecer complemento vitamínico (vitaminas A, B, C y K).
- Asegurar o mantener el reposo según lo prescrito en la fase aguda.
- Después de la fase aguda estimular al aumento en la actividad, intercalada con período de reposo.
- Coordinar las actividades con el paciente.
- Identificar conjuntamente las actividades que puede realizar de forma independiente y aquellas en las que requiere de asistencia.

Ejecución delegación

Enfermera pasante y enfermera encargada

Indicador de evaluación

Permanece de pie por períodos cortos y camina con ayuda.

Resultado

Se logra en un 70%, pues refiere todavía sentirse débil.

- 1) Alteración de la cavidad oral, r/c higiene oral infectiva, m/p caries dental halitosis y gingivitis.

Objetivos para el usuario

- Reconocerá la importancia de las medidas higiénicas el cuidado buco-dental
- Mantendrá su higiene bucal en 24 horas.

Intervenciones de enfermería

- Enseñarle la técnica de cepillado dental.
- Recomendarle el aseo de la cavidad bucal tres veces al día.
- Apoyar al individuo en el momento de su limpieza bucal.
- Sugerirle enjuagues bucales con antisépticos.
- Explicarle la importancia de asistir a consultas dental.

Ejecución delegación

Enfermera pasante, enfermera encargada.

Indicador de evaluación

Higiene bucal efectiva y ausencia de halitosis y gingivitis.

Resultados

Se logró un 70%.

- 1) Incumplimiento del tratamiento, r/c desinformación sobre su padecimiento y tratamiento a seguir m/p expresión verbal de negación a cumplir con el tratamiento y la no asistencia a citas médicas programadas.

Objetivos para el usuario

Comprenderá la naturaleza de su padecimiento y entenderá la importancia del tratamiento médico.

Seguirá indicaciones prescritas.

Intervenciones de enfermería

- Valorar el conocimiento de la usuario respecto a la enfermedad y aclarar dudas referente al régimen terapéutico como: restricciones en la dieta, consumo de líquidos y terapia medicamentosa.
- Convencer de lo importante que es continuar con las indicaciones médicas

Ejecución delegación

Enfermera pasante, enfermera encargada.

Indicaciones de evaluación

- Cumplimiento del tratamiento.
- Mejoría en la evolución de su padecimiento y asistencia a las citas médicas programadas.

Resultado

Se logra un 60%.

- 1) Incontinencia urinaria al esfuerzo r/c presión introabdominal, m/p goteo de orina sobre todo al estornudar o toser.

Objetivos para el usuario

Mantendrá el área perineal limpia y seca continuamente.

Intervenciones de enfermería

- Baño.
- Aseo del área perineal tres veces al día.
- Cambiar la toalla o pañal frecuentemente para mantener la región seca.
- Cambio de ropa de cama por razón necesaria.
- Llevar control de ingesta y excreta de líquidos.

Ejecución delegación

Enfermera pasante, enfermera encargada.

Indicador de evaluación

Región perineal limpia y seca.

Resultado

Se logró en un 100%

Diagnósticos Potenciales

1) Riesgo de alteración de la nutrición por defecto r/c anorexia.

Objetivo para el usuario

Expresará deseos al ingerir alimentos.

Mejorará su apetito en 24 horas.

Intervenciones de enfermería

- Servir alimentos atractivos en un ambiente agradable y estético a la hora de ingerirlos.
- Administración de medicamentos antieméticos prescritos.
- Administración de complejo vitamínico.
- Alentar a la usuaria a ingerir alimentos y raciones complementarias, ricas en proteínas y calorías.
- Brindarle raciones pequeñas frecuentemente.

Ejecución delgación

Enfermera encargada, pasantes de enfermeras.

Indicadores de evaluación

Ingirió los alimentos que se le proporcionaron con agrado y sin dificultad.

Resultado

Se logró en un 90%.

2.) Riesgo de deterioro de la integridad cutanea r/c edema periférico e ictericia**Objetivo para el usuario**

Mantendrá la piel íntegra y disminuirá el edema de miembros inferiores en un periodo de una semana.

Intervenciones de enfermería

- Restringir el Sodio
- Aliviar el prurito con aseo general, baños sin jabón y masaje con algún lubricante.

- Conservar las uñas cortas para impedir la excoriación cutánea.
- Administrar diuréticos según orden médica.
- Elevar las extremidades inferiores a intervalos.
- Pesarse diariamente a la usuaria.
- Control cuidadoso del goteo de las soluciones intravenosas.

Ejecución

Enfermera pasante y enfermera encargada.

Indicadores de evaluación

Se mantuvo la piel sin escoriaciones y refirió disminución de prurito.

Resultado

Se logró en un 100%.

- **C. P.** Riesgo de la alteración de los procesos intelectuales r/c el deterioro de la función hepática e hiperamonemia.

Objetivo para el usuario

Evitar el desencadenamiento de la encefalopatía hepática.

Intervenciones de enfermería

- Restringir las proteínas de la dieta.
- Dar raciones pequeñas y frecuentes de carbohidratos.
- Evitar el empleo de barbitúricos y narcóticos.
- Administración de enemas de lactulosa.

Ejecución delegación

Enfermera pasante y enfermera encargada.

Indicadores de evaluación

Actitud alerta y ubicada respecto a tiempo, lugar y espacio.

Resultado

Se logró en un 100%.

Problemas interdisciplinarios

1) Anemia secundaria a sangrado de tubo digestivo alto y bajo m/p hemoglobina de 4.6 gr/dl.

Objetivo para el usuario

Elevará las cifras de hemoglobina a 9.0 gr/dl en un período de tres días.

Intervenciones de enfermería

- Dieta blanda hiposódica, baja en grasas, sin irritantes.
- Transfusión de sangre total previa pruebas de compatibilidad.
- Vigilar signo de rechazo en el usuario.
- Administración de oxígeno P.R.N.
- Valorar al paciente para detectar indicios de sangrado.
- Monitorizar signos vitales.

Ejecución delegación

Pasantes de enfermería, enfermera encargada, médico encargado.

Indicadores de evaluación

Cifras de hemoglobina de 9.0 gr/dl.

Resultado

Se logró en un 60%

- 1) Dolor en región epigástrica, secundaria a úlcera gástrica sangrante, m/p quejas verbales y movimientos de protección de la zona.

Objetivo para el usuario

Disminuirá el dolor en un período de 30min.

Intervenciones de enfermería

- Asegurar el descanso en cama.
- Administrar medicamentos antiácidos (ranisén, omeprazol), por indicaciones médicas.
- Alentar a la usuario comer con lentitud y masticar lo mejor posible.
- Eliminar de la dieta los alimentos condimentados e irritantes.

Ejecución delegación

Enfermera encargada, pasante de enfermería, médico encargado.

Indicador de evaluación.

Expresión verbal de ausencia de dolor epigástrico en 30 min.

Facie de recuperación.

Resultado

Se logró en un 100%

- 1) Exceso de volumen de líquidos secundario a trastorno del metabolismo de la aldosterona e hipoalbuminemia m/p acumulación de líquido en cavidad abdominal (ascitis) y edema en miembros inferiores.

Objetivo para el usuario

Disminuirá la cantidad de líquido en cavidad abdominal y espacio intersticial en un período de 3 días.

Intervenciones de enfermería

- Peso diario; de preferencia a la misma hora, báscula y por la misma persona.
- Toma de signos vitales (sobre todo T/A).
- Valoración de presencia de edema periférico (signo de godet).
- Medir circunferencia abdominal diariamente.
- Control estricto de líquido.
- Proporcionar dieta calórica con restricción de sodio y líquidos.
- Recomendar reposo y elevación de extremidades inferiores a intervalos.
- En caso de requerir paracentesis:
 - Preparar el equipo necesario.
 - Asistir al médico en la realización del procedimiento.
 - Cuantificar el líquido drenado.
 - Mantener limpio y seco el sitio de punción.

Ejecución delegación

Enfermera encargada, pasantes de enfermería, médico encargado.

Indicaciones de evaluación

La circunferencia abdominal disminuyó 3cm., en tres día y el edema periférico.

Resultado

Se logró en un 80%