



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA
IGNACIO CHÁVEZ
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE
CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE TROMBOEMBOLIA PULMONAR

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
QUE PRESENTA:
MIREYA RODRÍGUEZ MORALES

ASESOR: LIC. ENF. GUADALUPE PAREDES BALDERAS



MÉXICO, D.F.

AGOSTO 2007.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis padres Refugio y Cecilia por el apoyo incondicional que siempre me han brindado en todos los proyectos y demás metas que me he trazado en la vida, siempre sentí su mano protectora y su voz de aliento y respaldo, siempre los he sentido a mi lado. Ellos me han brindado las fuerzas y los medios suficientes para poder desarrollarme intelectual y moralmente, así como sus consejos siempre oportunos y sobretodo su amor y confianza.

Mis hermanas “Minerva y Miryam”, sobrina “Sofía Michelle” han sido esenciales a lo largo de este tiempo, he contado con ellas toda mi vida, su calor humano y sus deseos de que todo me salga bien. A ellas, gracias por su condescendencia y por saber sobrellevar aquellas cosas que sólo una familia unida es capaz de superar. Las quiero muchísimo.

A toda mi familia (tías, tíos, primas y primos) por siempre apoyarme y nunca dejarme sola en esos momentos difíciles, por compartir penas y alegrías, infinitas gracias.

También quiero agradecer a mis asesoras para este trabajo la Lic. en enfermería: Reyna Campos, Ma. del Rayo Pacheco, por el tiempo que me dedicaron.

INDICE

Justificación.....	1
Objetivos.....	2
1. Marco teórico.....	3
1.1. Tromboembolia Pulmonar (TEP).....	3
1.2. Clasificación.....	3
1.2.1. TEP Masiva.....	3
1.2.2. TEP Submasiva.....	3
1.2.3. TEP Recurrente.....	3
1.3. Factores de riesgo.....	3
1.4. Fisiopatología	4
1.5. Cuadro Clínico.....	5
1.6. Diagnóstico.....	6
1.6.1. Estudios de Laboratorio.....	6
1.6.2. Estudios de gabinete	6
1.7. Tratamiento.....	7
2. Marco Conceptual.....	10
2.1. Proceso Enfermero.....	10
2.1.1. Definición.....	10
2.1.2. Etapas del proceso enfermero.....	10
2.1.3. Objetivo.....	11
2.2. Modelo de enfermería	11

2.2.1. El modelo de enfermería de Virginia Henderson.....	11
3. Metodología	13
4. Presentación del Caso Clínico	14
5. Padecimiento Actual.....	15
6. Valoración de las 15 necesidades según Virginia Henderson.....	16
7. Desarrollo de Proceso Atención Enfermería.....	21
8. Plan de alta.....	55
9. Conclusiones.....	56
10. Glosario.....	57
11. Referencia Bibliográficas.....	58

JUSTIFICACIÓN

En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, se atienden individuos cardiopatas y una gran mayoría también presenta alguna neumopatía agregada como tromboembolia pulmonar, en el Instituto la tromboembolia pulmonar es causa de muerte en un 9.6% por lo que considero relevante realizar un Proceso Atención Enfermería en uno de estos casos, para así brindar la atención de enfermería adecuada, realizando un plan de cuidados adecuado a las necesidades que presenta el paciente con tromboembolia pulmonar, para así proponer una guía de cuidados que en un futuro sirva al personal de enfermería como una guía, permitiendo se encuentre más capacitado para mejorar la calidad del cuidado que se le brinda a este tipo de pacientes.

OBJETIVO

Desarrollar un plan de intervención de enfermería que guíe al personal de enfermería para proporcionar cuidados específicos en pacientes con tromboembolia pulmonar.

1. Marco Teórico

1.1 Tromboembolia pulmonar (TEP)

Definición:

Es la obstrucción de una o varias ramas de la arteria pulmonar, determinado por la migración de trombos originados en cualquier sitio del cuerpo. (Chaparro, et al, 1998, Pág.1-8.)

La tromboembolia pulmonar (TEP) define la obstrucción cuando es originada por coágulos sanguíneos, pero la circulación pulmonar también puede ser obstruida con menor frecuencia por aire (neurocirugía, así como complicación por catéteres venosos centrales), grasa (como una complicación de fractura de huesos largos), etc., con manifestaciones semejantes.

Los trombos son generalmente procedentes del sistema venoso profundo de los miembros inferiores, pelvis o cavidades cardiacas derechas, que ocasionan una interrupción aguda del flujo sanguíneo a la zona pulmonar correspondiente.

1.2 Clasificación de TEP

La tromboembolia pulmonar se clasifica de acuerdo con el calibre y la cantidad de vasos obstruidos por trombos en:

1.2.1. TEP Masiva, si compromete más de una arteria pulmonar lobar, cuadro que generalmente se acompaña de compromiso hemodinámico importante.

1.2.2. TEP Submasiva, la arteria o arterias comprometidas no alcanzan a obstruir en conjunto una zona equivalente a un lóbulo completo o no hay compromiso hemodinámico importante.

1.2.3. TEP Recurrente se refiere a los cuadros repetitivos de embolismo pulmonar agudo, no necesariamente asociados a hipertensión pulmonar permanente. (Hauser, et al, 2002. Pág. 1767.)

1.3 Factores de riesgo

En el Siglo XIX, Rudolf Virchow postuló la tríada de factores que llevan a la coagulación intravascular:

- Lesión endotelial: puede ser causada por cirugía ortopédica o traumatismos. Toda lesión endotelial determina cambios histológicos que activan a ese nivel agregación plaquetaria como fenómeno inicial de

- coagulación.
- Hipercoagulabilidad: la cual puede ser causada por fármacos como anticonceptivos, embarazo o resultado de defectos genéticos hereditarios como la resistencia a la proteína C activada, conocida también como factor V de Leiden, deficiencia o disfunción de proteína C, antitrombina III, todos estos son capaces de determinar un estado de hipercoagulabilidad.
 - Estasis sanguínea: es el estancamiento de la sangre en una parte del cuerpo, principalmente por insuficiencia venosa periférica, sus principales causas son la formación de várices por la flacidez del tejido circundante que facilita la distensión y distorsión de las paredes venosas, resultando sus válvulas insuficientes. Cualquiera de estas condiciones se agrava por inmovilización, obesidad y obstrucción mecánica extrínseca (por ejemplo, compresiones a nivel pélvico por embarazo o tumores abdominales). Al disminuir la velocidad de circulación las plaquetas, que normalmente transitan en el centro de la corriente, lo hacen a nivel periférico rozando las paredes del vaso, y por su capacidad de adhesividad forman pequeños conglomerados en los sitios donde ya existía lesión endotelial hasta formar coágulos por los mecanismos ya descritos. La oclusión total o parcial del vaso determina mayor estasis retrógrada, obligando a permeabilizar circulación colateral para salvar el obstáculo. (Lawrence, et al, 2004 Pág. 274)

1.4 Fisiopatología

La formación de un trombo intravascular es una conversión de la sangre de su estado líquido a un estado sólido, causado por los factores antes mencionados.

La estructura de un trombo sanguíneo se caracteriza por una parte inicial o cabeza, formada por un conglomerado de plaquetas adheridas al sitio de lesión en la pared interna del vaso, y una larga cola de fibrina y eritrocitos aglutinados.

El desprendimiento de un trombo tiene mayor posibilidad dentro de las primeras 24 a 72 horas después de su formación debido a su consistencia frágil, puede también fragmentarse para emigrar al torrente sanguíneo en forma de émbolo, hasta llegar a las cavidades cardiacas derechas, desde donde es expulsado íntegro o nuevamente fragmentado hacia la circulación pulmonar, según su tamaño podrá obstruir en su totalidad el tronco de la arteria pulmonar, una o varias de sus ramas.

A nivel pulmonar una vez que el trombo se aloja en el lecho arterial pulmonar se produce un desequilibrio de la ventilación-perfusión por aumento del espacio muerto fisiológico en las áreas no perfundidas, con aumento de mezcla venosa en la sangre arterializada lo que contribuye a la hipoxemia. Debido a esto también se presenta la cianosis causada por una cantidad excesiva de hemoglobina desoxigenada en los vasos sanguíneos de la piel, esta hemoglobina desoxigenada

tiene un color azul oscuro-púrpura que se trasmite a través de la piel. En general aparece la cianosis siempre que la sangre arterial contiene más de cinco gramos de hemoglobina desoxigenada por decilitro de sangre. Aparece bronconstricción, como resultado de la liberación de serotonina y factor agregante plaquetario (FAP). La reducción del área del lecho vascular produce un aumento de la resistencia vascular pulmonar que cuando es muy marcada lleva a hipertensión pulmonar y falla aguda del ventrículo derecho. Además, se produce taquicardia y disminución del gasto cardíaco.

La supresión del flujo capilar en el parénquima pulmonar afectado por la obstrucción conduce a una pérdida de los agentes tensoactivos (factor surfactante) dentro de las primeras horas, originando zonas de atelectasia y paso de líquidos al espacio alveolar (edema pulmonar); disminuye la elasticidad pulmonar y aumenta el trabajo mecánico de la respiración, obligando a compensar con taquipnea, dificultad respiratoria y angustia. (Rivero, et al, 2002, Pág. 284 - 285.) El dolor pleurítico se ha relacionado principalmente a los cambios inflamatorios en las terminaciones nerviosas en la pleura. El síncope ocasionalmente es la primera manifestación de TEP y en la mayoría de los casos implica un evento embólico masivo con disminución sustancial y transitoria del flujo sanguíneo cerebral.

La obstrucción total de la arteria pulmonar por un trombo puede provocar muerte súbita por dilatación aguda del ventrículo derecho. Cuando es parcial e implica no más del 60% del área vascular pulmonar, el paciente puede sobrevivir, apareciendo cambios circulatorios importantes por sobrecarga sistólica aguda y dilatación del ventrículo derecho, debida la brusca elevación de la resistencia al flujo sanguíneo en la arteria pulmonar.

Al aumentar la resistencia vascular pulmonar sube la tensión de la pared ventricular derecha y perpetúa más la dilatación y la disfunción ventricular derecha. En consecuencia, el tabique interventricular está abultado hacia el ventrículo izquierdo normal y le comprime. El aumento de la tensión de la pared ventricular derecha también comprime a la arteria coronaria derecha y puede precipitar la isquemia miocárdica y el infarto ventricular derecho. El defecto de llenado del ventrículo izquierdo y la presión arterial general, provocando isquemia miocárdica, debida a la perfusión comprometida de la arteria coronaria. Finalmente puede producirse un colapso circulatorio y la muerte. La isquemia miocárdica causa dolor de tipo anginoso.

1.5 Cuadro Clínico

La gravedad del cuadro depende en parte de la presencia o ausencia de enfermedad cardiopulmonar previa, tiempo de evolución y magnitud del área obstruida.

Las manifestaciones más comunes son: disnea, taquipnea, cianosis, dolor pleurítico, tos, estertores, hemoptisis, síncope, taquicardia, cianosis y edema

pulmonar.

La presencia de uno o algunos de los datos anteriores en individuos sometidos recientemente a cirugía mayor, internados en salas de cuidados intensivos o inmobilizados, pueden ser la única base diagnóstica que justifique la iniciación de anticoagulación u otras medidas terapéuticas contra TEP. (Hauser, et al, 2002, Pág1767-1768.)

1.6 Diagnóstico

El diagnóstico clínico de la tromboembolia pulmonar es muy difícil ya que los datos clínicos dependen tanto del tamaño del émbolo como del estado cardiopulmonar preexistente del paciente, además, los síntomas y signos comunes de esta patología no son específicos de ésta y se pueden confundir con otros trastornos cardiorrespiratorios, por lo que es necesario utilizar diferentes pruebas para corroborar el diagnóstico, y así no hacer un diagnóstico incorrecto. Los diferentes estudios que se pueden utilizar para diagnosticar una TEP son:

1.6.1 Estudios de Laboratorio.

Gasometría

Los gases sanguíneos arteriales suelen revelar alcalosis respiratoria aguda por hipoventilación.

Dímero D

Es un producto de degradación de la fibrina cuando existe fibrinólisis, que no es un factor para impedir la embolia pero que es suficiente para degradar parte del coágulo. Los valores plasmáticos del dímero D, se encuentran altos en presencia de un trombo, también se encuentran elevados en el postoperatorio hasta una semana.

Con el uso de un umbral del dímero D entre 300 y 500ng/ml, determinado por la técnica ELISA, tiene un 90% de sensibilidad para identificar pacientes con TEP.

1.6.2 Estudios de gabinete.

Placa de rayos x

Puede ser normal o presentar dilatación de la arteria pulmonar, otros signos inespecíficos como: Atelectasias, infiltrados, derrame pleural, elevación diafragmática.

Electrocardiograma

Es normal en el 70% de los pacientes con tromboembolia pulmonar. No obstante, pueden presentar anomalías como taquicardia sinusal, hipertrofia ventricular derecha y bloqueo de rama derecha.

Gammagrama pulmonar

La gammagrafía pulmonar es la principal técnica de imagen para diagnosticar la TEP. Un defecto de la gammagrafía de perfusión indica flujo de sangre ausente o reducido, debido posiblemente a una TEP. La gammagrafía de ventilación mejora la especificidad de la gammagrafía de perfusión. La gammagrafía de ventilación alterada indica un pulmón anómalo no ventilado, y así proporciona una explicación de los defectos de perfusión distinta de TEP. Se define como gammagrafía de gran probabilidad de TEP la que tiene más de dos defectos segmentarios de perfusión en presencia de ventilación normal.

Angiografía pulmonar

Es el estudio diagnóstico inicial, una angiografía pulmonar normal descarta TEP, tiene una especificidad del 99%, demuestra un defecto de llenado intraluminal en forma constante. Requiere administración de contraste radiactivo intravenoso, pero por otra parte no es invasiva. Es muy sensible para la detección de trombos en las arterias pulmonares proximales, pero en menor grado en las arterias segmentarias y subsegmentarias. Los factores que influyen en los resultados son el tamaño y la cooperación del paciente, la calidad del estudio y la experiencia del radiólogo.

Arteriografía pulmonar

Es un procedimiento seguro pero invasivo, se producen complicaciones menores en cerca de 5% de los pacientes, la mayoría son reacciones alérgicas al material de contraste, cambios en la función renal o relacionados con la inserción del catéter. Es el estándar de referencia para el diagnóstico de tromboembolia pulmonar, un defecto de llenado intraluminal en más de una proyección establece un diagnóstico definitivo. (Lawrence, 2004, Pág. 274-277)

1.7 Tratamiento

Las normas consensuadas del Colegio Americano de Médicos del Tórax se resumen en: Tratamiento primario frente a secundario.

El tratamiento primario consiste en disolver el coágulo con trombólisis o extraer el émbolo por embolectomía. La anticoagulación con heparina y warfarina o la colocación de un filtro en la vena cava inferior constituyen la prevención secundaria de una TEP recurrente más que el tratamiento primario.

Cuando la función ventricular derecha sigue siendo normal, se obtienen buenos resultados clínicos con la anticoagulación exclusivamente.

Heparina: La heparina se une a la antitrombina III y acelera su actividad. La antitrombina III es un enzima que inhibe los factores de coagulación trombina, factores X y IX. En esa forma retarda la creación adicional de trombo, al permitir que los mecanismos fibrinolíticos endógenos lisen el coágulo existente. (Hauser, et al., 2002, Pág. 1770.)

Heparinas de bajo peso molecular: Las heparinas de bajo peso molecular son preparados despolimerizados de heparina con múltiples ventajas sobre la heparina no fraccionada. Tienen una menor capacidad de ligarse a las células endoteliales y proteínas plasmáticas, en consecuencia tienen una biodisponibilidad superior, una vida media plasmática más prolongada y características más predecibles de respuesta a dosis. Se administran en dosis determinadas por el peso corporal, 1 a 2 veces al día, sin necesidad de vigilancia de la coagulación, la administración subcutánea parece ser tan eficaz como la vía intravenosa. Este perfil hace que las heparinas de bajo peso molecular sean ideales para la terapéutica de la TEP en el hogar.

Warfarina: La warfarina afecta la síntesis hepática de proteínas coagulantes dependientes de vitamina K. Suele requerir de 5 a 7 días para ser terapéutica, por lo que, la heparina intravenosa se continúa por lo general durante cinco días. La warfarina es segura si se inicia en conjunto con heparina a una dosis de 5 a 10 mg/día, se prefiere la dosis más baja en pacientes de edad mayor. La terapéutica de sostén suele requerir de 2 a 15 mg/día. Debe vigilarse que la terapéutica sea adecuada mediante el seguimiento del tiempo de protombina, el cual se estandariza utilizando el International Normalized Ratio (INR) para evaluar el efecto anticoagulante de la warfarina. El INR objetivo debe ser 2.5-3.0 aproximadamente.

Después de interrumpir la coagulación, el riesgo de una TEP recurrente es alto. De todos modos, sigue sin saberse cuál es la duración óptima de la anticoagulación. (Lawrence, 2004, Pág. 280-281)

Tratamiento complementario

Entre las medidas auxiliares importantes se incluye el alivio del dolor (especialmente con antiinflamatorios no esteroideos), los suplementos de oxígeno y el apoyo psicológico. (Hauser, et al, 2002, Pág. 1770.)

Terapéutica trombolítica

La estreptocinasa, la urocinasa y el activador de plasminógeno tisular recombinante (rt-PA, alteplasa) aumentan los valores de plasmina y, en su forma, lisan directamente los trombos intravasculares. En los pacientes con TEP establecida, la terapéutica trombolítica acelera la resolución de émbolos en las primeras 24 horas en comparación con la terapéutica estándar con heparina.

Filtros de la vena cava inferior

Los filtros representan una alternativa segura para prevenir TEP sus indicaciones son: cuando esta contraindicada la anticoagulación o falle, trombosis venosa recurrente a pesar de la anticoagulación adecuada, la prevención de una TEP recurrente en los pacientes con insuficiencia del corazón derecho que no sean candidatos para la trombólisis, como profilaxis de los pacientes con un riesgo extremadamente alto, y para la embolectomía pulmonar quirúrgica o endoarterectomía pulmonar.

Contraindicaciones para colocar el filtro, pacientes con coagulopatías severas, trombos obstructivos en las venas de acceso y paciente no cooperador.

Complicaciones relacionadas con el uso de filtro de vena: Deformación del filtro, fractura del filtro, apertura incompleta, colocación incorrecta, hematoma.

El filtro de Greenfield es de forma piramidal, tiene un diámetro de 25 a 30mm, longitud de 38mm, es de acero inoxidable, no es retirable y cuenta con ferromagnetismo. (Hauser, 2002, Pág. 1769-1771).

Tromboendarterectomía pulmonar

Es un procedimiento invasivo que requiere las siguientes indicaciones:

- a) Existencia de un trombo obstructivo crónico en el árbol pulmonar quirúrgicamente accesible;
- b) Ausencia de enfermedades asociadas graves, y
- c) Resistencias vasculares pulmonares elevadas.

La intervención se realiza mediante esternotomía media, en condiciones de hipotermia profunda y paro circulatorio intermitente con solución cardiopléjica y enfriamiento del ventrículo derecho.

La técnica quirúrgica comprende apertura de los vasos pulmonares y disección cuidadosa de la íntima arterial y el trombo adherido.

Es imprescindible la monitorización hemodinámica y electroencefalográfica.

Las complicaciones postoperatorias más frecuentes se relacionan con la necesidad de realizar el paro circulatorio. Así, alrededor de un 10% de los pacientes desarrollan un estado confusional postoperatorio cuya aparición está claramente ligada al tiempo total de paro circulatorio.

El edema pulmonar por reperfusión es el problema postoperatorio más frecuente y ocurre siempre en los segmentos endoarterectomizados durante las primeras 72 horas posteriormente a la cirugía.

Tras la intervención debe instaurarse tratamiento anticoagulante lo antes posible y mantenerlo de por vida.

La mejoría clínica tras la cirugía es generalmente espectacular, y muchos pacientes perciben un notable alivio de la disnea ya en los primeros días de la convalecencia. (Lawrence, 2004, Pág. 274-277)

2. Marco Conceptual

Se parte de conceptos básicos para el campo de acción de enfermería donde se especifican sus funciones y el método de cuidados específicos para el paciente con diagnóstico médico de TEP.

2.1 Proceso Enfermero

Para la Asociación Americana de Enfermería (A.N.A) el proceso es considerado como estándar para la práctica de esta profesión, favoreciendo el desarrollo de la enfermería como disciplina científica e incrementando la calidad en la atención al individuo, familia y comunidad.

2.1.1 Definición:

Es un método sistemático y organizado de brindar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales, consta de cinco etapas.

2.1.2 Etapas del proceso enfermero.

El proceso esta compuesto de etapas indispensables que guían los cuidados de enfermería y permiten el seguimiento y evaluación de los mismos.

- Valoración: reunir y examinar la información, con el fin de obtener los datos para determinar el estado de salud del paciente.
- Diagnóstico: analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados.
- Planificación: desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminará los problemas y promoverá la salud.
 - Aquí se determinan las prioridades inmediatas, se fijan los objetivos esperados, se determinan las intervenciones y se anota el plan de cuidados de enfermería.
- Ejecución: realizar las intervenciones y actividades prescritas durante la fase de planificación.
- Evaluación: determinar en qué grado se han llevado acabo los objetivos y decidir si hay que realizar modificaciones.

El proceso enfermero complementa a otras disciplinas al centrarse no sólo en las cuestiones médicas, sino también en las respuestas humanas –cómo responde la persona a los problemas médicos, al tratamiento y al cambio en las actividades de la vida diaria. (Alfaro-LeFevre R, et.al., 2003, Pág 25-30.)

2.1.3 Objetivo:

El objetivo principal del proceso enfermero es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad; establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios y actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar las enfermedades. (Alfaro-LeFevre, et al, 2003, Pág. 5-9.)

2.2 Modelo de enfermería:

Es el conjunto de conceptos, ideas, enunciados y supuestos que se han generado en enfermería, para explicar su identidad y el objetivo de su práctica. (García G M J, et. a., 2004, Pág.108)

2.2.1. Modelo de enfermería de Virginia Henderson.

Fue una de las primeras autoras que intentó aclarar la naturaleza de la enfermería en 1955 definiendo la función de la enfermera como:

“La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, para la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación que él mismo realizaría si tuviera la suficiente fuerza, voluntad o conocimiento. Además lo ayudaría a ganar independencia tan rápido como sea posible”. (Henderson, 1996.)

Dentro de su teoría Virginia Henderson maneja preceptos básicos:

Independencia: satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de acciones que realiza por sí mismo.

Dependencia: cuando un ser humano es incapaz de satisfacer sus propias necesidades y requiere de la ayuda de los demás estando éste en edad adecuada para satisfacerlas por sí mismo.

Virginia Henderson afirma que la enfermera es, y debe ser legalmente, una profesional independiente, capaz de hacer juicios independientes. Considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería. Ubica estos cuidados básicos en 15 componentes o necesidades básicas del paciente, que abarcan todas las posibles funciones de la enfermera. (García G M J, et al, 2004, Pág. 99-105.)

15 Necesidades

1. Oxigenación.
2. Nutrición e Hidratación.
3. Eliminación.
4. Termorregulación.
5. Descanso y sueño.
6. Evitar peligros.
7. Higiene y protección de la piel.
8. Moverse y mantener una buena postura.
9. Uso de prendas de vestir adecuadas.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Sexualidad y reproducción.
12. Necesidad de aprendizaje.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Vivir según las creencias y valores.
15. Necesidad de trabajar y realizarse.

El proceso de enfermería es una guía para la práctica de, además de que, clarifica la meta de nuestra profesión y da pautas para la educación y la investigación. (García G M J, et al, 2004, Pág. 108)

3. Metodología

El presente Proceso Atención Enfermería se realiza en el servicio de cardioneumología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez del 22 al 25 de noviembre del 2006, en un paciente con diagnóstico médico de tromboembolia pulmonar, ya que es una de las patologías más frecuentes en este servicio, para realizar este plan de cuidados se le da seguimiento al paciente a partir del día 22 de noviembre, fecha en la cual es reingresado al servicio de cardioneumología, posterior a haberle realizado una endoarterectomía de arteria pulmonar izquierda y una tromboendarterectomía en la arteria pulmonar derecha.

4. Presentación del caso clínico

Valoración inicial de enfermería

22 de noviembre.

Ficha de identificación.

Nombre: RMT

Edad: 43 años

Sexo: masculino

Estado civil: casado

Religión: católica

Escolaridad: secundaria

Ocupación: sin laborar en la actualidad, anteriormente ayudante de albañil.

Cuál es su objetivo de salud: recuperarse rápidamente y mejorar su calidad de vida.

Hospitalizaciones previas: en el año 2001 en el INC donde se le diagnosticó insuficiencia venosa importante y en el 2002 cuando se le colocó un filtro de vena cava inferior tipo Trapease en el mismo instituto.

Motivo de ingreso: en esta ocasión se decide su internamiento para ser aceptado en protocolo de tromboendarterectomía. Hoy el 22 de noviembre del 2006 reingresa al servicio de cardioneumología posterior a cirugía.

Está tomando medicamentos: furosemida, digoxina y oxígeno intradomiciliario nocturno.

Antecedentes Heredo Familiares

- Abuelos maternos y paternos fallecidos desconoce la causa de muerte.
- Padre portador de síndrome de Marfan falleció a los 42 años por cardiopatía no especificada, (muerte súbita).
- Madre de 56 años de edad viva aparentemente sana.
- Tuvo 8 hermanos de los cuales dos fallecieron por cardiopatía no específica a los 39 y 27 años de edad y padecían de síndrome de Marfan al igual que una hermana viva de 26 años, cuanta también con cinco sobrinos que lo padecen. Tiene un hijo aparentemente sano.

Antecedentes Personales No Patológicos

Originario y residente de México D.F., casado católico, ayudante de albañil, estudio hasta la secundaria, vive en casa de sus suegros en donde habitan con

cuatro adultos más, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios.

Dieta desde hace cuatro meses sin grasas e irritantes por problema ácido péptico.

Antecedentes Personales Patológicos

- Médicos: Enfermedad ácido-péptica desde hace cuatro meses, por un tiempo en tratamiento con omeprazol y ranitidina, actualmente sin tratamiento médico.
- Quirúrgicos: amigdalectomía hace cinco años.
- Tabaquismo positivo desde los 14 años fumaba una cajetilla diaria y dejó de fumar hace seis años. Alcoholismo de tipo social.
- Alérgicos: Negados.
- Traumáticos: luxación de hombro izquierdo posterior a ser atropellado por un vehículo en el año de 1991.
- Transfusionales: negativos.
- Medicamentoso: ninguno.

5. Padecimiento actual

Paciente quien es conocido en el Instituto desde el año 2001, con diagnósticos de insuficiencia venosa importante, en el año 2002 se le colocó un filtró de vena cava inferior tipo Trapease, en esta ocasión se decide su internamiento el 30 de octubre del 2006 para ser aceptado en protocolo de tromboendarterectomía.

El paciente a su ingreso se recibe estable con tratamiento de furosemida, acenocumarina, digoxina y oxígeno intradomiciliario nocturno. El 30 de octubre del 2006 se realiza endarterectomía de arteria pulmonar izquierda y en la rama derecha de la arteria pulmonar, encontrándose obstrucción del 100%, con trombo de vieja data, se realiza tromboendarterectomía, reingresa al servicio de cardioneumología el 22 de noviembre del 2006.

El plan médico es continuar con apoyo nutricional, fisioterapia pulmonar y rehabilitación.

Signos vitales:

Frecuencia respiratoria: 20 por minuto. Frecuencia cardiaca: 82 por minuto.

Presión Arterial: 130/70 mmhg. Temp: 36°C. Peso 56 Kg. Talla 1.55 cm
Familia. No. de miembros: tres. Con quién vive: con su esposa, su hijo, su suegra y con cuñeros.

Problemas de relación con la familia: Ninguno, refiere mucho apoyo por parte de ellos.

6. Valoración de las 15 Necesidades según Virginia Henderson

1. Oxigenación.

Estilo de vida: sedentaria

Realiza sus actividades cotidianas sin fatigarse (disnea): no presenta disnea.

Patrón respiratorio: frecuencia respiratoria de 20 por minuto

Secreciones, tos, aleteo nasal, dolor asociado a la respiración: presenta tos productiva con secreciones blanquecinas espesas.

Oxigenoterapia: apoyo con puritan 70%.

Cuántos cigarrillos fuma al día: dejó de fumar hace 6 años.

Antecedentes de enfermedades cardiorrespiratorias, dolor precordial, asma, taquicardia: Tromboembolia pulmonar diagnosticada desde el 2002 postoperado de endarterectomía de arteria pulmonar izquierda y una tromboendarterectomía en la arteria pulmonar derecha.

Hipertensión, anemia, varices: presenta datos de insuficiencia venosa.

2. Nutrición e Hidratación.

Se alimenta solo: por ahora cuenta con nutrición parenteral.

Horario y número de comidas habituales: 3 comidas al día.

Cantidad y tipo de comidas habituales: de buena cantidad y calidad.

Preferencias o desagradados: no le gustan los embutidos.

Patrones de aumento/pérdida de peso: posterior a cirugía se observa pérdida de peso.

Anorexia, náuseas, vómito, indigestión, hiperacidez: no presenta.

Medidas para purificar el agua: hierve, desinfecta, garrafón: hace uso de agua embotellada.

Boca: capacidad para hablar, masticar y deglutir: refiere posterior a cirugía disfonía, voz casi inaudible.

Lengua: adecuada hidratación.

Encías: con adecuada coloración, sin presentar edema ni hemorragia, sin referir dolor.

Dientes: sin presencia de caries.

Labios: adecuada coloración e hidratación, sin presentar cianosis.

3. Eliminación.

Micción frecuencia y cantidad en 24 horas: 1.750 ml en 4 ocasiones.

Evacuación: hoy por la mañana en la terapia intermedia.

Ardor o dolor al evacuar: no presenta. Ardor o dolor al orinar: no presenta.
 Estreñimiento, (no) hemorroides, (no)
 Problemas de: urgencia, retención, incontinencia, infecciones: no presenta.
 Intestino: dolor, diarrea, flatulencia, heridas, estomas: no presenta.
 Genitales: erupciones e irritaciones perineales, lesiones, secreción anormal: no presenta.

4. Termorregulación.

Se protege en los cambios de temperatura ambiente: si con ropa adecuada.
 Sensibilidad extrema al frío o al calor: no presenta.
 Temperatura: 36°C.

5. Descanso y sueño.

Patrones de reposo, sueño, horas en la noche, siesta: refiere no dormir bien a causa del ambiente de la terapia intermedia y se observa cansado.
 Alteraciones por estados emocionales: se observa inquieto, angustiado, nervioso, refiere incertidumbre, así como enojo por su disfonía.
 Uso de reductores de tensión: no utiliza.
 Facilitadores del sueño, masaje, relajación, música, lectura, medicamentos: no utiliza.

6. Evitar peligros.

Prácticas que afectan la seguridad personal: hábitos, drogas, alcohol, tabaco, café, bebidas con cola, nivel de consumo: niega adicciones, y durante su estancia no ha consumido bebidas de cola, ni café.
 Prácticas de salud: manejo de estrés/ansiedad, técnicas de relajación: no utiliza ninguna técnica.
 Auto examen de testículos: si
 Hogar, características que constituyen peligros para la seguridad: pisos, escaleras, aislamiento: su hogar cuenta con una escalera en su interior con barandal.
 Entorno físico, vecindario, presencia de peligros ambientales: no refiere ninguno.

7. Higiene y protección de la piel.

Hábitos higiénicos diarios que quiere mantener; oral, higiene, arreglo personal: baño diario y un buen arreglo personal.
 Aseo de dientes, manos, baño, con qué frecuencia: aseo bucal 2 veces al día, manos cuando es necesario y baño diario.

Uso de algún producto específico, colonia, crema, etc: no
 Revisión de piel. Pigmentación, temperatura, textura, turgencia, lesiones, contusiones, hemorragias, cicatrices, masas, prurito, edema: adecuada coloración de tegumentos, temperatura de 36°C, sin presencia de lesiones, ni edema.

Mucosa oral: íntegra y con buena hidratación.

8. Moverse y mantener una buena postura.

Patrones de actividad y ejercicio, en su casa, en el trabajo y en el tiempo libre: debido a su disnea no realizaba ejercicio.

Limitaciones para deambulación: refiere cansancio y se observa débil por lo que se le indicó reposo absoluto por este día y se reevaluará mañana.

Postura habitual en relación al trabajo: ya no labora.

Dolor muscular, inflamación de articulaciones. Defectos óseos: no presenta.

Revisión: Capacidad funcional, mano dominante, utilización de brazos, piernas y manos, fuerza, presión, marcha, utilización de aparatos: es diestro, utiliza ambos brazos, puede mover piernas y manos con limitación debido a debilidad muscular, no utiliza aparatos.

9. Uso de prendas de vestir adecuadas.

Distingue relaciones entre higiene personal y salud: si las distingue.

Necesita ayuda para vestirse o desvestirse: si la necesita.

Hábitos sobre la higiene y del vestido: baño con cambio de ropa diario.

Tiene los recursos económicos para vestir ropa limpia y que conserve el calor: si los tiene.

10. Necesidad de comunicarse.

Facilidad para expresar sentimientos y pensamientos: presenta disfonía, pero si se logra comunicar.

Relaciones con la familia y con otras personas: con su familia y el equipo de salud es buena.

Utilización de mecanismos de defensa, (agresividad / hostilidad, desplazamientos, etc.): enojo por la disfonía.

Limitaciones físicas que interfieren en su comunicación: disfonía.

Contactos sociales frecuentes y satisfactorios: con su familia.

Facilitadores de la relación: el paciente tiene confianza con el equipo de salud y es muy cooperador.

11. Sexualidad y reproducción.

Demuestra comodidad con la propia identidad sexual: si

Capacidad para gozar y controlar la propia conducta sexual y reproductiva, de acuerdo con una ética personal y social: si

Superación del miedo, de los sentimientos de culpa y de otros factores psicológicos, que inhiben la respuesta sexual y deterioran las relaciones sexuales: por ahora no refiere.

12. Necesidad de aprendizaje.

Conocimientos sobre el desarrollo del ser humano en su ciclo vital: si los tiene.

Conocimientos sobre sí mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, su tratamiento y autocuidado que necesita: el paciente realiza pregunta acerca de su estado de salud y tratamiento.

Desearía incrementar sus conocimientos sobre aspectos relativos a su

Salud/enfermedad: el paciente solicita información.

Técnicas de autocontrol emocional, cambios necesarios en sus hábitos de vida: no utiliza técnicas de autocontrol.

Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje, ansiedad, dolor, pensamientos, sentimientos, angustia: refiere ansiedad y se observa angustiado y cansado.

13. Participar en actividades recreativas.

Intereses, pasatiempos y actividades recreativas que desarrolla en su tiempo libre: lectura y armaba rompecabezas.

La última vez que participó en actividades de este tipo: antes de la cirugía.

El uso de su tiempo libre le proporciona satisfacción: si

Dispone de recursos para dedicarse a cosas que le interesan: si

La distribución de su tiempo libre es equilibrada entre el trabajo, y la recreación: actualmente no labora, pero ayuda en las actividades del hogar y refiere una adecuada distribución de su tiempo libre.

14. Vivir según las creencias y valores.

Ritos que debe practicar de acuerdo su religión: escuchar misa

Frecuencia de algún servicio religioso: cada ocho y quince días.

Valores que ha integrado en su estilo de vida: responsabilidad, puntualidad, constancia.

En qué medida sus valores se han alterado por su situación actual de salud: considera que hasta ahora no se han alterado.

Creencias religiosas significativas en este momento: Dios y fe.

15. Necesidad de trabajar y realizarse.

Historia laboral, tipo de trabajo, duración: actualmente no labora, ayuda en las actividades del hogar.

El trabajo le provoca satisfacción o conflicto: se siente bien al aún poder colaborar en casa.

La enfermedad, qué tipo de problemas le ha traído: el ya no poder trabajar.

Psicológicos, económicos, laborales, otros: refiere difícil su situación económica.

Auto concepto positivo/negativo de sí mismo: positivo.

Capacidad de decisión y de resolver problemas: si tiene la capacidad de decidir.

Problemas en: olfato, gusto, tacto, memoria, orientación: no

7. DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA NECESIDADES ALTERADAS

Fecha: 22 noviembre

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

A la auscultación se perciben estertores en ambas bases pulmonares, presenta tos productiva, secreciones blanquecinas espesas, frecuencia respiratoria de 22 por minuto y saturación entre 78 y 80%, requiere de apoyo con puritan al 70%.

2. NECESIDAD DE DESCANSAR Y DORMIR

El paciente se observa inquieto, angustiado, nervioso, refiere incertidumbre, así como cansancio por no poder dormir bien.

3. NECESIDAD DE APRENDER

El paciente refiere conocimientos deficientes con su patología posteriormente a la cirugía, realiza preguntas sobre su estado de salud.

DATOS MANIFESTADOS

DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS
<p>Inquietud Angustia Nerviosismo Incertidumbre Preocupación Molestia Realiza preguntas sobre su estado de salud.</p>	<p>Frecuencia respiratoria de 22 por minuto. Saturación entre 78 y 80%. Estertores en ambas bases pulmonares. Tos productiva con secreciones blanquecinas espesas. Cansancio Disfonía</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado por presencia de estertores y tos productiva con secreciones blanquecinas espesas.

OBJETIVO:

El paciente presentará una adecuada entrada y salida de aire con una saturación mínima de 90 % inmediatamente, sin presentar ruidos agregados (estertores).

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Monitorización del paciente especialmente oximetría. Auscultar campos pulmonares Valorar presencia de estertores Valorar características de secreciones, color, olor, consistencia. Oxigenoterapia con puritan al 70%. Proporcionar fisioterapia pulmonar y drenaje postural. Proporcionar micronebulizaciones con salbutamol cada 8 horas y con combivent cada 6 horas. Toma y valoración de gasometrías. Enseñar al paciente a toser y expectorar las secreciones adecuadamente.</p>	<p>La oximetría puede detectar el descenso de los niveles de saturación de oxígeno antes de que ocurra daño o aparezcan signos físicos. (Potter, et al., 2002. Pág 1172.)</p> <p>La auscultación nos ayuda a determinar la presencia de estertores o sibilancias. La oxigenoterapia mejora el intercambio gaseoso y reduce el trabajo respiratorio. La fisioterapia pulmonar proporciona un método eficaz para movilizar las secreciones hacia la tráquea desde donde pueden ser expectoradas. (Wilson F S, et al., 1994)</p> <p>(Bromuro de ipratropio más salbutamol=Combivent)El salbutamol es un broncodilatador, produce relajación del músculo liso bronquial. (Uriarte, et al., 2003. Pág 137-139).</p>	<p>El paciente presenta una adecuada entrada y salida de aire, expectora adecuadamente las secreciones por lo que disminuyen los estertores manteniendo saturaciones entre 85 y 90%.</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Ansiedad relacionada con amenaza de cambio en el estado de salud, manifestado por inquietud, nerviosismo, incertidumbre y angustia sobre su estado de salud.

OBJETIVO:

El paciente mostrará una reducción del nivel de ansiedad al conocer su estado de salud.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Explicar al paciente su estado de salud actual y todos los procedimientos que se le realizarán. Permanecer con el paciente y preguntar como se siente, cuales son sus sentimientos después de su cirugía. Tratar dentro de lo posible de proporcionar un ambiente tranquilo. Permitir el contacto con familiares y aclarar las dudas tanto del paciente como de la familia.</p>	<p>Dar información al paciente acerca de su estado de salud y procedimientos hace que el paciente se tranquilice y reduzca su ansiedad.</p> <p>El paciente percibe la intervención quirúrgica como una interrupción en su estilo de vida.</p> <p>La capacidad del cliente para compartir sus sentimientos depende de la disposición de la enfermera para escuchar, dar apoyo y poner en claro los conceptos erróneos. (Potter PA, et al., 2002)</p>	<p>El paciente refiere una disminución de su angustia y se observa menos inquieto.</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA:

Deterioro del patrón de sueño relacionado con factores ambientales como ruido, iluminación e interrupciones para procedimientos terapéuticos, controles o pruebas de laboratorio, manifestado por quejas verbales de dificultad para conciliar el sueño y de no sentirse bien descansado, despertarse tres o más veces por la noche.

OBJETIVO:

El paciente tendrá un adecuado patrón del sueño y se sentirá más descansado.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Preguntar al paciente acerca de la naturaleza de la alteración del sueño.</p> <p>Propiciar un entorno confortable reduciendo la iluminación, el ruido y cerrar la puerta cuando sea posible.</p> <p>Hablar con el paciente y proporcionarle confianza para reducir el estrés y la ansiedad.</p> <p>Establecerle períodos de descanso y sueño.</p> <p>Planificar los cuidados para evitar despertar a los pacientes cuando no sea fundamental.</p>	<p>La naturaleza de la alteración del sueño determina si son necesarias derivaciones a otros profesionales como psicólogo.</p> <p>Un entorno con la habitación a oscuras, ruido reducido, una cama confortable y una buena ventilación favorecen el sueño.</p> <p>El estrés se asocia a la incapacidad de relajarse y dormir. (Potter PA, et al., 2002)</p>	<p>El paciente refiere dormir más y mejor.</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA:

Conocimientos deficientes relacionado con la poca familiaridad con los recursos para obtener la información, manifestado por verbalización del problema, realiza preguntas acerca de su patología y estado de salud actual.

OBJETIVO:

El paciente tendrá conocimientos adecuados sobre su patología, tratamiento y estado de salud actual.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Explicar al paciente su estado de salud e informarle que su disfonía será valorada por el servicio de otorrinolaringología.</p> <p>Informarle acerca de su patología, cirugía a la que fue sometido, recuperación y cual es su tratamiento.</p> <p>Brindarle tiempo para escucharlo y permitir que exprese sus dudas.</p> <p>Responder todas sus preguntas y valorar si entendió la información con preguntas elaboradas.</p> <p>Permitir que la familia se integre y conozca todo acerca del estado de su paciente.</p>	<p>La falta de conocimientos puede contribuir a producir ansiedad y déficit en el autocuidado. (Carpenito L J, et al., 2002).</p> <p>El paciente tiene derecho de obtener información completa acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su médico en un lenguaje comprensible para él. (Hernández G, et al., 2003).</p>	<p>El paciente tiene conocimientos adecuados acerca de su patología, estado de salud y tratamiento, también se le informa de su consulta a otorrinolaringología el día 25 de noviembre.</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de infección relacionado con aumento a exposición ambiental, agentes patógenos y procedimientos invasivos.

OBJETIVO:

El paciente no presentará datos de infección.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Lavarse las manos antes y después de realizarle cualquier procedimiento. Controlar entrada y salida de visitantes del paciente para prevenir el desarrollo de microorganismos. Valorar datos de infección como: Niveles de leucocitos Hipertermia Características de secreciones. Sitios de inserción de accesos vasculares Características de diuresis</p>	<p>El lavado de manos es la medida más importante para prevenir la diseminación de la infección. (Carpenito L J, et al., 2002).</p> <p>Mantener un sistema cerrado que incluya, equipo de venoclisis, catéter y la vena periférica del paciente evitando el ingreso de microorganismos patógenos al torrente sanguíneo. (Ortega, et al, 2006)</p>	<p>El paciente no presento datos de infección.</p>

EVALUACIÓN DEL DÍA 22 DE NOVIEMBRE

Posterior a haber realizado las anteriores intervenciones el paciente se encuentra conciente, orientado, continúa nervioso pero refiere una disminución de su ansiedad, se encuentra más tranquilo al recibir información sobre su estado de salud, se observa con ligera palidez de tegumentos, mucosas orales bien hidratadas, presenta disfonía, requiere de apoyo con puritan al 70%, saturando entre 85 y 90%, frecuencia respiratoria de 22 por minuto, aún con tos productiva y secreciones blanquecinas espesas, se auscultan estertores en ambas bases pulmonares, ruidos cardiacos normales, con una frecuencia cardiaca de 82 por minuto, sin observar ninguna alteración, abdomen blando y depresible a la palpación, peristaltismo presente, genitales externos sin alteraciones anatómicas, micción espontánea, miembros pélvicos con datos de insuficiencia venosa, llenado capilar de dos segundos. Nutrición parenteral.

VALORACIÓN FOCALIZADA 23 DE NOVIEMBRE

Termorregulación.

Se protege en los cambios de temperatura ambiente: si con ropa adecuada.

Temperatura: 38 °C.

Ministración de medios físicos y/o químicos: si paracetamol 500 mg.

Oxigenación.

Estilo de vida: sedentaria

Realiza sus actividades cotidianas sin fatigarse (disnea): no presenta disnea.

Patrón respiratorio: frecuencia respiratoria de 20 por minuto

Secreciones, tos, aleteo nasal, dolor asociado a la respiración: presenta tos productiva con secreciones blanquecinas semiespesas.

Oxigenoterapia: apoyo con puritan 70%.

Necesidad de comunicarse.

Facilidad para expresar sentimientos y pensamientos: presenta disfonía, se logra comunicar por medio de la mímica y la escritura.

Relaciones con la familia y con otras personas: con su familia y con el equipo de salud es buena.

Utilización de mecanismos de defensa, (agresividad/hostilidad, desplazamientos, etc.): enojo debido a disfonía y preocupación al presentar hipertermia.

Limitaciones físicas que interfieren en su comunicación: disfonía la cual será valorada por el servicio de otorrinolaringología.

Contactos sociales frecuentes y satisfactorios: con su familia.

Facilitadores de la relación: el paciente tiene confianza con el equipo de salud y continúa muy cooperador.

Descanso y sueño.

Patrones de reposo, sueño, horas en la noche, siesta: refiere que ha podido dormir más y mejor, pero aún se observa cansado.

Alteraciones por estados emocionales: continúa enojado debido a su disfonía.

NECESIDADES ALTERADAS

Fecha: 23 noviembre.

1. NECESIDAD DE TEMPERATURA

El paciente presenta una temperatura de 38°C, piel enrojecida y caliente, diaforesis , malestar general y preocupación por la hipertermia.

2. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

A la auscultación continúa con estertores en ambas bases pulmonares, presenta tos productiva, secreciones semiespesas blanquecinas con una saturación entre 85 y 90%, aún requiere de apoyo con puritan al 70%.

3. NECESIDAD DE COMUNICARSE

El paciente continúa con disfonía y se programo a Interconsulta con otorrinolaringología para el día 25 de noviembre, para evaluar la misma.

4. NECESIDAD DE DESCANSAR Y DORMIR

El paciente refiere que ha podido dormir más y mejor pero aún se observa cansado.

DATOS MANIFESTADOS

DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS
Malestar general Preocupación	Temperatura de 38°C. Piel enrojecida y caliente. Diaforesis Saturación entre 85 y 90%. Secreciones semiespesas blanquecinas. Estertores en ambas bases pulmonares. Tos productiva Disfonía Cansancio

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Hipertermia relacionada con aumento de la tasa metabólica manifestada por temperatura de 38°C, piel enrojecida y caliente, diaforesis y malestar general.

OBJETIVO:

El paciente dejara de presentar hipertermia en un tiempo máximo de 2 horas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Monitorización del paciente. Toma y registro de temperatura cada 30 minutos. Valorar presencia de diaforesis. Valorar estado de hidratación. Ministración de medios físicos y químicos. Explicar los procedimientos que se le van a realizar así como la finalidad para disminuir su preocupación. Retiro de catéter central y cultivo de punta del catéter. Instalación de catéter central. Toma de hemocultivos. Toma de examen general de orina.</p>	<p>Cuando la temperatura corporal aumenta, las glándulas sudoríparas liberan sudor, que se evapora de la piel para fomentar la pérdida de calor.</p> <p>La cirugía es un acto psicológicamente estresante, lo que aumenta la tasa metabólica. (Potter PA, et al., 2002)</p> <p>Acetaminofén tiene un efecto antipirético el cual se debe a su acción sobre el centro termorregulador del hipotálamo, lo que induce vasodilatación periférica y da lugar a incremento del flujo sanguíneo en la piel, sudación y pérdida de calor. (Uriarte, et al., 2003)</p>	<p>El paciente se mantiene con una temperatura de 36°C.</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado por presencia de estertores y tos productiva con secreciones blanquecinas semiespesas.

OBJETIVO:

El paciente presentará una adecuada entrada y salida de aire, sin presentar ruidos agregados (estertores) antes de ser egresado a su domicilio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Monitorización del paciente. Auscultar campos pulmonares Valorar presencia de estertores Valorar características de secreciones, color, olor, consistencia. Oxigenoterapia con puritan al 50%. Proporcionar fisioterapia pulmonar. Proporcionar micronebulizaciones. Toma y valoración de gasometrías.	La auscultación nos ayuda a determinar la presencia de estertores o sibilancias. La oxigenoterapia mejora el intercambio gaseoso y reduce el trabajo respiratorio. La fisioterapia pulmonar proporcionan un método eficaz para despegar y movilizar las secreciones hacia la tráquea desde donde pueden ser expectoradas. (Wilson F S, et al., 1994)	El paciente presenta una disminución de estertores con secreciones blanquecinas semiespesas, se logra disminuir el paoyo con puritan al 50% con saturaciones arriba del 90%.

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Deterioro de la comunicación verbal relacionado con defecto del aparato de la fonación, manifestado por disfonía, preocupación y molestia al no hablar en un tono normal.

OBJETIVO:

El paciente logrará una mejor comunicación antes de su egreso.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Se pide inter consulta a servicio de otorrinolaringología, para valorar disfonía. Explicarle al paciente que será valorado por un especialista para saber exactamente a que se debe su disfonía. Proporciona papel y lápiz para escribir y lograr una mejor comunicación, también utiliza la mímica. Se propicia la comunicación con el paciente y sus familiares para animarlo. Se pide inter consulta a servicio de psicología para evaluar el estado del paciente.</p>	<p>Las intervenciones de enfermería deben dirigirse a reducir la tensión y transmitir que se comprende la dificultad que puede entrañar la situación para el paciente.</p> <p>Los trastornos de la capacidad para comunicarse espontáneamente son frustrantes y vergonzosos.</p> <p>La comunicación es el centro de todas las relaciones humanas y favorece los lazos con la enfermera.</p> <p>Animar a la familia a compartir sus sentimientos con el paciente para confortarlo. (Carpenito L J, et al., 2002).</p>	<p>El paciente logra comunicarse por medio de la mímica y la escritura, continua en espera de interconsulta a otorrinolaringología el día 25 de noviembre.</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Deterioro del patrón de sueño relacionado con interrupciones para procedimientos terapéuticos controles o pruebas de laboratorio, manifestado por quejas verbales de dificultad para conciliar el sueño.

OBJETIVO:

El paciente tendrá un adecuado patrón del sueño y se sentirá más descansado.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Preguntar al paciente acerca de la naturaleza de la alteración del sueño.</p> <p>Propiciar un entorno confortable.</p> <p>Establecerle períodos de descanso y sueño.</p> <p>Planificar los cuidados para evitar despertar a los pacientes cuando no sea fundamental.</p>	<p>La naturaleza de la alteración del sueño determina si son necesarias derivaciones a otros profesionales como psicólogo.</p> <p>Las intervenciones de enfermería se centran en controlar los factores del entorno que alteran el sueño, provocando períodos de sueño y descanso ininterrumpidos en el paciente. (Potter PA, et al, 2002.)</p>	<p>El paciente refiere dormir más y mucho mejor, también se observa más descansado.</p>

EVALUACIÓN DEL DÍA 23 DE NOVIEMBRE.

El paciente se encuentra conciente, orientado, refiere preocupación por la hipertermia que presentó, se ha mantenido con una temperatura de 36°C, mucosas orales bien hidratadas, continua con disfonía en espera de su interconsulta a otorrinolaringología programada para el día 25, logra comunicarse por medio de la mímica y la escritura, sigue requiriendo de apoyo con puritan el cual se logra disminuir al 50%, saturando arriba del 90%, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, continua con tos productiva, secreciones blanquecinas semiespesas, expectora adecuadamente, se auscultan estertores en ambas bases pulmonares con una disminución al día anterior, ruidos cardiacos normales, con una frecuencia cardiaca de 80 por minuto, sin observar ninguna alteración, abdomen blando y depresible a la palpación, peristaltismo presente, genitales externos sin alteraciones anatómicas, micción espontánea, miembros pélvicos con datos de insuficiencia venosa, llenado capilar de dos segundos. Continúa con nutrición parenteral hasta ser evaluado por otorrinolaringología.

Los resultados de los hemocultivos, cultivo de punta de catéter, examen general de orina están pendientes.

VALORACIÓN FOCALIZADA 24 DE NOVIEMBRE.

Necesidad de comunicarse.

Facilidad para expresar sentimientos y pensamientos: continúa con disfonía y sigue comunicándose por medio de la mímica y la escritura.

Utilización de mecanismos de defensa, (agresividad/hostilidad, desplazamientos, etc.): continúa con enojo por su disfonía y refiere temor por su inter consulta a otorrinolaringología el día de mañana.

Limitaciones físicas que interfieren en su comunicación: disfonía.

Oxigenación.

Estilo de vida: sedentaria

Realiza sus actividades sin fatigarse o presentar disnea: no presenta disnea.

Patrón respiratorio: frecuencia respiratoria de 20 por minuto

Secreciones, tos, aleteo nasal, dolor asociado a la respiración: continúa con tos productiva y secreciones blanquecinas semiespesas, saturando arriba del 90%, apoyado con puritan al 50%.

Moverse y mantener una buena postura.

Patrones de actividad y ejercicio: Se moviliza a reposet.

Medidas higiénicas para moverse y tener una buena postura, (ejercicios activos y pasivos para mejorar tono muscular): se realizan ejercicios activos y pasivos para mejorar tono muscular.

Limitaciones para de ambulación: debilidad muscular.

NECESIDADES ALTERADAS

Fecha: 24 noviembre

1. NECESIDAD DE COMUNICARSE

El paciente continúa con disfonía sigue molesto y en espera de su interconsulta el día de mañana, por lo cual refiere temor y se observa inquieto.

2. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Al a auscultación se escuchan ligeros estertores, tos productiva con secreciones semiespesas blanquecinas con una saturación arriba del 90%, con apoyo de puritan al 70%.

3. NECESIDAD DE INTEGRIDAD DE LA PIEL

El paciente presenta debilidad muscular posterior a 10 días de inmovilización en la terapia intermedia.

DATOS MANIFESTADOS

DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS
Temor Inquietud Preocupación Verbalización de sentirse asustado. Molestia	Saturación 90%. Ligeros estertores Tos productiva Disfonía Debilidad muscular

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Temor relacionado con procedimientos hospitalarios (inter consulta a otorrinolaringología) manifestado por informes de sentirse asustado e inquietud.

OBJETIVO:

El paciente no tendrá temor a su inter consulta.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Informarle al paciente que la interconsulta a otorrinolaringología es necesaria para valorar la causa de su disfonía y si es necesario dar el tratamiento adecuado.</p> <p>Informar en que consiste la interconsulta, responder sus preguntas y aclarar sus dudas, para proporcionarle una mayor seguridad.</p> <p>Preguntar acerca de sus sentimientos, brindarle apoyo y confianza.</p>	<p>Un paciente con temor o miedo suele hacer muchas preguntas, se siente inseguro.</p> <p>La capacidad del cliente para compartir sus sentimientos depende de la disposición de la enfermera para escucharlo. (Potter PA, et al, 2002.)</p>	<p>El paciente refiere una disminución de su temor.</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Deterioro de la comunicación verbal relacionado con defecto del aparato de la fonación, manifestado por disfonía, preocupación y molestia al no hablar en un tono normal.

OBJETIVO:

El paciente logrará una mejor comunicación antes de su egreso.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Informarle al paciente que su interconsulta con otorrinolaringología está programada para el día de mañana.</p> <p>Se proporciona papel y lápiz para escribir y comunicarse mejor, también utiliza algo de mímica.</p> <p>Se propicia la comunicación con el paciente y sus familiares para animarlo aún más.</p>	<p>La comunicación es el centro de todas las relaciones humanas y favorece los lazos con la enfermera.</p> <p>Los trastornos de la capacidad para comunicarse espontáneamente son frustrantes y vergonzosos.</p> <p>Las intervenciones de enfermería deben dirigirse a reducir la tensión y transmitir que se comprende la dificultad que puede entrañar la situación para el paciente.</p> <p>Animar a la familia a compartir sus sentimientos con el paciente para confortarlo. (Carpenito L J, et al., 2002).</p>	<p>El paciente se sigue comunicando por medio de la mímica y la escritura y en espera de interconsulta a otorrinolaringología el día 25 de noviembre.</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado por presencia de ligeros estertores y tos productiva con secreciones semiespesas blanquecinas.

OBJETIVO:

El paciente presentará una adecuada entrada y salida de aire, sin presentar ruidos agregados (estertores) antes de ser egresado a su domicilio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Toma y valoración de gasometrías. Monitorización del paciente. Auscultar campos pulmonares Valorar presencia de estertores Valorar características de secreciones, color, olor, consistencia. Oxigenoterapia con puntas nasales a 3 litros por minuto. Proporcionar fisioterapia pulmonar. Proporcionar micronebulizaciones.	La auscultación nos ayuda a determinar la presencia de estertores o sibilancias. La oxigenoterapia mejora el intercambio gaseoso y reduce el trabajo respiratorio. La fisioterapia pulmonar proporcionan un método eficaz para despegar y movilizar las secreciones hacia la tráquea desde donde pueden ser expectoradas. (Wilson F S, et al., 1994)	El paciente presenta una adecuada entrada y salida de aire, se auscultan mínimos estertores y se logra apoyar con puntas nasales a 3 litros por minuto logrando mantener saturaciones arriba del 90%.

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA:
Riesgo de caída relacionado con inmovilización prolongada.

OBJETIVO:
El paciente no tendrá ninguna caída debido a la movilización.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Valorar estado mental Valorar tono muscular Movilización a reposet Ejercicios pasivos para aumentar su fuerza muscular. Movilización a reposet y cada que él lo necesité. Permanecer con el paciente mientras realiza ejercicios. Poner el timbre a su alcance para que pueda pedir ayuda y se sienta seguro.</p>	<p>El paciente requiere por parte de la enfermera ayuda para conseguir un entorno seguro.</p> <p>La enfermera valora los factores de riesgo de caída y explica y orienta al paciente sobre las medidas de seguridad. (Ortega, et al, 2006)</p> <p>Los tejidos y la piel se pueden dañar por un exceso de presión. (Carpenito L J, et al., 2002).</p>	<p>El paciente no tuvo una sola caída durante su estancia.</p>

EVALUACIÓN DEL DÍA 24 DE NOVIEMBRE.

El paciente se encuentra conciente, orientado, refiere una disminución de su temor por la interconsulta el día de mañana, adecuada coloración de tegumentos, mucosas orales bien hidratadas, continua con disfonía en espera de su interconsulta, logra comunicarse mucho mejor por medio de la mímica y la escritura, se logra disminuir el apoyo con puritan al 50%, saturando arriba del 90%, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, continúa con tos productiva y secreciones blanquecinas semiespesas, expectora adecuadamente, se ausculta disminución de estertores en ambas bases pulmonares, ruidos cardiacos normales, con una frecuencia cardiaca de 80 por minuto, sin observar ninguna alteración, abdomen blando y depresible a la palpación, peristaltismo presente, genitales externos sin alteraciones anatómicas, micción espontánea, miembros pélvicos con datos de insuficiencia venosa, llenado capilar de uno a dos segundos. Se observa disminución de tono muscular de 4/5. Continúa con nutrición parenteral hasta ser evaluado por otorrinolaringología el día de mañana. Se policultivo el día de ayer por presentar fiebre, siguen pendientes los resultados.

VALORACIÓN FOCALIZADA 25 DE NOVIEMBRE

Nutrición e Hidratación.

Se alimenta solo: por ahora cuenta con nutrición parenteral.

Patrones de aumento/pérdida de peso: posterior a cirugía se observa pérdida de peso.

Anorexia, náuseas, vómito, indigestión, hiperacidez: no presenta.

Medidas para purificar el agua: hierve, desinfecta, garrafón: hace uso de agua purificada.

Revisión: peso: 56 Kg. Talla: 1.55 cm. Boca: capacidad para hablar, masticar y deglutir: capacidad para deglutir será valorada por el servicio de otorrinolaringología el día de hoy.

Lengua: adecuada hidratación.

Encías: con adecuada coloración, sin presentar edema ni hemorragia, sin referir dolor.

Dientes: sin presencia de caries.

Labios: adecuada coloración e hidratación, sin presentar cianosis.

Necesidad de aprendizaje.

Conocimientos sobre su estado de salud actual, su tratamiento y auto cuidado: si tiene conocimientos sobre su estado de salud y esta informado sobre su inter consulta a otorrinolaringología.

Desearía incrementar sus conocimientos sobre aspectos relativos a su salud/enfermedad: si continúa realizando preguntas para saber el tratamiento a seguir.

Necesidad de comunicarse.

Relaciones con la familia y con otras personas: continúa siendo buena.

Utilización de mecanismos de defensa, (agresividad/hostilidad, desplazamientos, etc.): continúa molesto por su disfonía.

Limitaciones físicas que interfieren en su comunicación: disfonía.

Participar en actividades recreativas.

Intereses, pasatiempos y actividades recreativas que desarrolla en su tiempo libre: lectura y armaba rompecabezas, actualmente también las realiza. La última vez que participó en actividades de este tipo: antes de la cirugía.

El uso de su tiempo libre le proporciona satisfacción: si Dispone de recursos para dedicarse a cosas que le interesan: si dispone de ellos.

NECESIDADES ALTERADAS

Fecha: 25 noviembre

1. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

El paciente presenta parálisis de las cuerdas vocales e incapacidad para deglutir, por lo tanto alto riesgo de aspiración.

3. NECESIDAD DE APRENDER

El paciente refiere conocimientos deficientes acerca de su disfonía y la parálisis de cuerdas vocales, realiza preguntas sobre su estado de salud.

4. NECESIDAD DE COMUNICARSE

El paciente tiene parálisis de las cuerdas vocales por lo cual presenta disfonía, se encuentra preocupado y molesto a la vez.

5. NECESIDAD DE INTEGRIDAD DE LA PIEL

El paciente presenta debilidad muscular posterior a 10 días de inmovilización en la terapia intermedia

6. NECESIDAD DE RECREACIÓN

El paciente refiere aburrimiento, expresa la necesidad de tener alguna actividad de entretenimiento.

DATOS MANIFESTADOS

DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS
<p>Realiza preguntas acerca de su estado de salud. Preocupación Molestia</p>	<p>Parálisis de cuerdas vocales. Incapacidad para deglutir. Disfonía Tono muscular 4/5 Expresiones y actitudes de aburrimiento.</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Deterioro de la deglución relacionado con parálisis de las cuerdas vocales, manifestado por incapacidad para deglutir.

OBJETIVO:

El paciente podrá deglutir adecuadamente al recuperar movimiento en las cuerdas vocales.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Es valorado por el servicio de otorrinolaringología, quien diagnostica parálisis de cuerdas vocales, por tanto incapacidad para deglutir.</p> <p>Explicarle al paciente la necesidad de colocar sonda nasogástrica, y el tipo de alimentación que llevará.</p> <p>Instalación de sonda nasogástrica.</p> <p>Toma y valoración de placa de rayos x para corroborar la adecuada instalación de sonda nasogástrica.</p> <p>Alimentación con pulmocare 2 latas cada 8 horas.</p>	<p>La forma más confiable para comprobar la ubicación de la sonda es la radiografía.</p> <p>(Carpenito L J, et al., 2002).</p>	<p>El paciente continua con deterioro de la deglución hasta que comience a movilizar las cuerdas vocales.</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de aspiración relacionada con alimentación por sonda y parálisis de las cuerdas vocales.

OBJETIVO:

El paciente no presentará aspiración por la alimentación por sonda.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Es valorado por el servicio de otorrinolaringología, quien diagnostica parálisis de cuerdas vocales, por tanto alto riesgo de aspiración.</p> <p>Explicarle al paciente la necesidad de colocar sonda nasogástrica, y el tipo de alimentación que llevará.</p> <p>Instalación de sonda nasogástrica. Toma y valoración de placa de rayos x para corroborar la adecuada instalación de sonda nasogástrica.</p> <p>Alimentación con pulmocare 2 latas cada 8 horas.</p>	<p>La forma más confiable para comprobar la ubicación de la sonda es la radiografía.</p> <p>El aumento de la presión intra gástrica puede contribuir a la regurgitación y aspiración.</p> <p>(Carpenito L J, et al., 2002).</p>	<p>El paciente no presenta aspiración.</p>

<p>Al iniciar la alimentación colocar al paciente en posición semifowler.</p> <p>Explicarle al paciente la importancia de estar en posición de semifowler durante la alimentación y después de ella.</p> <p>Valorar perímetro abdominal, antes y después de la alimentación.</p> <p>Valorar presencia de peristaltismo.</p> <p>Valorar contenido alimenticio residual.</p> <p>Verificar que la alimentación sea la indicada para el paciente.</p> <p>Permanecer con el paciente.</p>		
--	--	--

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Conocimientos deficientes relacionado con poca familiaridad con los recursos para obtener la información, manifestado por verbalización del problema, realizando preguntas acerca de su patología.

OBJETIVO:

El paciente tendrá conocimientos adecuados sobre su patología, tratamiento y estado de salud.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Proporcionar información al paciente sobre el origen de su disfonía (parálisis de cuerdas vocales).</p> <p>Responder todas sus preguntas y valorar si entendió la información también realizándole preguntas.</p> <p>Informar al paciente acerca de los cuidados que debe tener acerca de la sonda nasogastrica como advertirle que si se suena violentamente puede lesionarse los tímpanos y la mucosa nasal.</p>	<p>Las intervenciones de enfermería deben dirigirse a reducir la tensión y transmitir que se comprende la dificultad que puede entrañar la situación para el paciente. (Carpenito L J, et al., 2002).</p> <p>El paciente tiene derecho de obtener información completa acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su médico en un lenguaje comprensible para él. (Hernández G, et al., 2003).</p> <p>Al sonarse violentamente se crea una presión suficiente para lesionar tímpanos y mucosa nasal. (Potter PA, et al, 2002.)</p>	<p>El paciente tiene conocimientos adecuados acerca de su, estado de salud y causa de su disfonía.</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Deterioro de la comunicación verbal relacionado con defecto del aparato de la fonación (parálisis de las cuerdas vocales), manifestado por disfonía ,preocupación y molestia al no poder hablar con un tono fuerte.

OBJETIVO:

El paciente logrará una mejor comunicación

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Disfonía que es valorada por el servicio de otorrinolaringología, quien diagnostica parálisis de cuerdas vocales debida probablemente a período prolongado de intubación, sin prescripción de tratamiento.</p> <p>Explicarle al paciente que debido a la parálisis de cuerdas vocales, es que no puede hablar en un tono fuerte y que recuperará su tono de voz con el tiempo.</p> <p>Proporciona papel y lápiz al paciente para escribir y poder comunicarse mejor, también utiliza algo de mímica.</p> <p>Ayudar a favorecer una mejor comunicación con el paciente y sus familiares para animarlo.</p>	<p>La comunicación es el centro de todas las relaciones humanas y favorece los lazos con la enfermera.</p> <p>Los trastornos de la capacidad para comunicarse espontáneamente son frustrantes y vergonzosos.</p> <p>Las intervenciones de enfermería deben dirigirse a reducir la tensión y transmitir que se comprende la dificultad que puede entrañar la situación para el paciente.</p> <p>Animar a la familia a compartir sus sentimientos con el paciente para confortarlo. (Carpenito L J, et al., 2002).</p>	<p>El paciente se sigue comunicando por medio de la mímica y la escritura y se le informa que su disfonía es por causa de parálisis de cuerdas vocales, y que el otorrino refiere que recuperara su tono de voz poco a poco.</p>

DESARROLLO DE PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Déficit de actividades recreativas relacionado con hospitalización prolongada y entorno desprovisto de actividades recreativas, manifestado por expresiones verbales y actitudes de aburrimiento.

OBJETIVO:

El paciente tendrá alguna actividad recreativa para evitar el aburrimiento.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Tener una mejor comunicación con el paciente, para lograr un entorno agradable.</p> <p>Preguntar al paciente que actividades recreativas realizaba, y si es posible que las practique.</p> <p>Se contacta al servicio de la biblioteca móvil para que le facilite libros y rompecabezas, para brindar entretenimiento y promover la convivencia social con los demás pacientes.</p> <p>Se le instala un televisor y se le proporcionan películas para brindarle un momento agradable. También se le da material para que realice manualidades.</p>	<p>Todos los seres humanos necesitan estímulos. En el adulto, la falta de estos provoca aburrimiento y de presión.</p> <p>La persona aburrida tiene sentimientos introspectivos de opresión y atrapamiento, lo que provoca enojo y hostilidad conscientes o inconscientes. (Carpenito L J, et al., 2002).</p>	<p>El paciente tiene actividades recreativas, por lo cual no refiere aburrimiento y se logra también una mayor convivencia social con sus compañeros.</p>

EVALUACIÓN DEL DÍA 25 DE NOVIEMBRE.

El paciente se encuentra conciente, orientado, con adecuada coloración de tegumentos, sonda nasogastrica por narina derecha, permeable a pulmocare, mucosas orales bien hidratadas, el servicio de otorrinolaringología refiere que su disfonía es a causa de parálisis de cuerdas vocales, sigue comunicándose por medio de la mímica y la escritura, se logro apoyarlo por medio de puntas nasales a 3 litros por minuto, saturando arriba del 90%, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, se observa una disminución de tos productiva con secreciones blanquecinas semiespesas, expectora adecuadamente, se auscultan ligeros de estertores en ambas bases pulmonares, ruidos cardiacos normales, con una frecuencia cardiaca de 78 por minuto, sin observar ninguna alteración, abdomen blando y depresible a la palpación, peristaltismo presente, genitales externos sin alteraciones anatómicas, micción espontánea, miembros pélvicos con datos de insuficiencia venosa, llenado capilar de uno a dos segundos. Continúa con un tono muscular de 4/5. Se reciben los resultados de los hemocultivos, examen general de orina, punta de catéter los cuales fueron negativos.

8. PLAN DE ALTA

El plan de alta tiene como objetivo que el paciente este consciente de sus necesidades y los cuidados que requiere, para llegar a lograr su meta en salud. La promoción de su independencia para su autocuidado es relevante para evitar que en un futuro necesite más ayuda.

Se le indica al paciente sobre el uso de oxígeno nocturno en casa, se recomienda utilizarlo lejos del fuego, por lo que no deberá fumar, ni nadie a su alrededor ya que se puede provocar un incendio.

Debido a que el oxígeno puede causar resequedad en las fosas nasales es importante utilizar un lubricante.

Se le orientara al paciente sobre la importancia de tomar su medicación como se le indico, se le informo sobre los medicamentos que va a utilizar en casa, cuales son y cual es su función, como los anticoagulantes ya que en demasía puede producirle hemorragias, se le recomienda utilizar un calendario especial para marcar su uso y la dosis que tomo, para evitar olvidos y saber con exactitud cuándo le toca la siguiente dosis, en caso de que llegará a olvidar tomar una dosis no doble la siguiente se le recomienda llamar a la clínica de anticoagulantes.

Debe acudir a sus citas sin falta para ver sus tiempos de coagulación y verificar que la dosis que tome sea la indicada.

Así mismo se le indica sobre su alimentación, esto es porque demasiada vitamina K incrementa la coagulación, de manera que no debe ingerir grandes cantidades de verduras con hojas verdes, el alcohol afecta la coagulación sanguínea por lo que deberá evitarlo en cantidades excesivas.

Es importante vigilar datos de sangrado como algún hematoma, hemorragia nasal, encías sangrantes o hematomas en su piel, que en la orina o las heces tengan sangre, que una herida tarde en dejar de sangrar más de lo normal, si alguno de estos datos apareciera es importante que consulte a su médico.

Se le instruye sobre la sonda nasogastrica que utilizará para alimentarse en lo que recupera la movilidad de sus cuerdas vocales, su alimentación será por las primeras dos semanas pulmocare dos latas cada ocho horas, posterior a que termine se le indica lavar la sonda con agua para evitar que se obstruya, ya que si esto llegará a ocurrir se le tendría que instalar otra sonda, esta información se le proporciona al paciente y a su familia para que ellos colaboren también con el paciente.

Se le indica al paciente y a sus familiares que tienen que pasar a trabajo social para indicar sus próximas consultas, así mismo se le hace hincapié en la importancia de estas por lo que es muy importante que no falte.

9. Conclusiones

El proceso atención enfermería que se llevo acabo en un paciente con tromboembolia pulmonar en el Instituto Nacional de Cardiología, intenta unificar los cuidados que son primordiales en este tipo de pacientes identificando las principales necesidades que ellos presentan teniendo como guía el modelo de Virginia Henderson, en este caso se pudo observar que las intervenciones fueron las adecuadas para este paciente egresará a domicilio en poco tiempo, así en un futuro podrá se utilizado como una guía que oriente al personal de enfermería a proporcionar cuidados específicos en estos casos logrando así un cuidado integral.

10. *Glosario*

Disnea:

Dificultad en la respiración.

Diaforesis:

Sudoración profusa.

Estasis:

Estancamiento de la sangre u otro líquido en una parte del cuerpo.

Insuficiencia respiratoria:

La incapacidad del organismo para proporcionar oxigenación arterial adecuada.

Hemoptisis:

Expectoración de sangre roja en cantidad mayor o menor, exteriorizada por accesos de tos.

Trombo:

Coágulo sanguíneo en el interior de un vaso, que permanece en el punto de su formación.

Tromboemolia:

Embolia u oclusión completa de un vaso por un trombo.

Tromboembolia Pulmonar (TEP):

Es la obstrucción de una o varias ramas de la arteria pulmonar, determinado por la migración de trombos originados en cualquier sitio del cuerpo.

11. Referencias bibliográficas

1. Alfaro-LeFevre R, *Aplicación del proceso enfermero Fomentar el cuidado en colaboración*, 5ª Edición 2003, Editorial Mansson, Barcelona, España, Pp 4-10.
2. Alfaro R, *Aplicación del Proceso de Enfermería, Guía práctica*, 2ª Edición 1992, Editorial Doyma, Barcelona, España, Pp 5-9.
3. Carpenito L.J., *Planes de cuidados y documentación en enfermería, diagnósticos de enfermería y problemas asociados*, 1ª Edición 1999, Editorial McGraw-Hill Interamericana, Madrid, España, Pp 935.
4. Carpentito L. J, *Diagnósticos de Enfermería, Aplicaciones a la práctica clínica*, 9ª Edición 2002, Editorial McGraw-Hill Interamericana, Madrid, España, Pp 566-568. 1-754.
5. Chaparro M C, Awad G E, Torres D C, *Fundamentos de medicina. Neumología*, 5ª Edición 1998, Editorial Medellín, Colombia, Pp 477-483.
6. Donahue P M, *Historia de la enfermería*, Editorial Mosby Harcourt, versión española de la obra original "Nursing. The Finest Art. An Illustrated History" de M. Patricia Donahue, publicada por The C.V. Mosby Company.
7. García G M J, *El proceso de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson, Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería*, 2ª Edición 2004, Editorial Progreso, México, Pp 8-52.
8. Hauser, Lungo, Jampson, *Harrison Principios de Medicina Interna, Vol II*, 15ª Edición 2002, Editorial Mc Graw Hill.
9. Hernández G, Aguayo R, Hospital Central Militar, *Técnicas Quirúrgicas en Enfermería*, 1ª Edición 2003, Editores de Textos Mexicanos, Pp 299-302. 1-305.
10. Lawrence M, Tierney Jr, Stephe J, Mc Phee, Maxine A, *Diagnostico clínico y tratamiento*, 40ª Edición, Traducida de la 43ª Edición en inglés, 2004, Editorial Manual Moderno, Pp 273-282.
11. Luis R M, *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2001-2001*, 5ª Edición 2002, Madrid España, Editorial El Servier Science, Pp 1-262.
12. Marriner T A, Raile A M, *Modelos y teorías en enfermería*, 5ª Edición 2003, Barcelona, España, Pp98-111.
13. Navarro B E, Ruano G D, *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 13ª Edición 2002, Editorial Masson, Bcelona, Pág 1-1319.

14. Nettina S M, Manson G, *Enfermería práctica, de Lippincott, Volumen 1*, 6ª Edición 1999, Editorial McGraw-Hill Interamericana, México Pp 211-246.
 15. Ortega V C, Suárez V MG, *Manual de Evaluación del Servicio de Calidad en Enfermería, Estrategias para su aplicación*, 1ª Edición 2006, México,D.F, Editorial Panamericana, Pp 1 – 193.
 16. Potter PA, *Fundamentos de Enfermería, Volumen II*, 5ª Edición 2002, España, Editorial Harcourt, Pp 109 –1748.
 17. Rivero S O, *Neumología*, 9ª reimpresión, noviembre 2002, México, Pp 283-291.
 18. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 10º Aniversario, Volumen 11, Número 2, Mayo-Agosto 2003, Pp 66-71.
 19. Uriarte V B, Trejo F C, *Farmacología clínica*,1ª Edición 2003, México, Editorial Trillas, pp 1-1184.
- Wilson F S, Thompson J M, *Trastornos respiratorios, Serie Mosby de enfermería clínica*, 1ª reimpresión 1994, Editorial Doyma, Pp 133- 139.