



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PERSONA CON ALTERACIÓN EN SU SALUD POR
PROCESO INFECCIOSO CARDIACO ACTIVO CON
CONSECUENCIA DE DAÑO PLURIVALVULAR**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN

ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR

P R E S E N T A:

LEO. ALLAN OSIRIS GERMAN BARRIOS



**ASESOR ACADÉMICO:
MTRA. CAROLINA ORTEGA VARGAS**

CIUDAD DE MÉXICO, 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIAS

A mi Padre que está en el cielo, por que sin el nada de esto sería posible, y es quien me da fuerza para seguir adelante.

A mi Esposa y a mis Hijas que son el motor de mi vida, son las ganas de ser mejor cada día, mi apoyo, y el aliciente para crecer y dar lo mejor de mí. Gracias por estar a mi lado.

AGRADECIMIENTOS

A mis Padres por que siempre se esforzaron para encaminar mi vida personal y profesional y ser parte fundamental de mi.

A mi Tutor Académico por su pronta enseñanza, su apoyo, su dedicación y profesionalismo a lo largo de este año.

A mi Coordinadora de la Especialidad por su paciencia y entrega, que hacen de este programa una garantía de calidad.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVO GENERAL.....	7
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
4. FUNDAMENTACIÓN.....	9
5. MARCO CONCEPTUAL.....	11
5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA Y UN POCO DE HISTORIA.....	11
5.2 TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA.....	13
5.3 VIRGINIA HENDERSON.....	15
5.4 METAPARADIGMA.....	20
5.5 14 NECESIDADES BÁSICAS.....	22
5.6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	26
5.7 FASES DEL PAE.....	28
6. DAÑOS A LA SALUD.....	30
6.1 ENDOCARDITIS INFECCIOSA.....	30
6.2 TRATAMIENTO DE ENDOCARDITIS.....	31
6.3 ENFERMEDAD CARDIACA PLURIVALVULAR.....	35
6.4 PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE CAMBIO PLURIVALVULAR.....	37
6.5 SEPSIS.....	40
6.6 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN EL PACIENTE SÉPTICO.....	42
6.7 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO EN LESIÓN RENAL AGUDA.....	44
6.8 USO DE AZUL DE METILENO EN EL TRATAMIENTO DE SÍNDROME VASOPLÉJICO DEL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIACA.....	48
7. METODOLOGÍA.....	49
8. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	51
9. VALORACIONES, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PLANES DE CUIDADOS.....	53
9.1 VALORACIÓN EXHAUSTIVA 1.....	53
9.2 VALORACIÓN EXHAUSTIVA 2.....	68
9.3 VALORACIÓN FOCALIZADA 1.....	78
9.4 VALORACIÓN FOCALIZADA 2.....	83
9.5 VALORACIÓN EXHAUSTIVA 3.....	91
9.6 VALORACIÓN FOCALIZADA 3.....	100
9.7 VALORACIÓN FOCALIZADA 4.....	112
9.8 VALORACIÓN FOCALIZADA 5.....	118
10. CONCLUSIONES.....	126
11. REFERENCIAS.....	128
12. BIBLIOGRAFÍA.....	130
13. ANEXO.....	132

1. INTRODUCCIÓN.

La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad mortal. A pesar de las mejoras en su manejo, la EI sigue estando asociada a gran mortalidad y complicaciones graves. Hasta muy recientemente, las guías sobre EI se basaban fundamentalmente en opiniones de expertos, debido a la baja incidencia de la enfermedad. Y es de suma importancia hablar sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la EI, los cuales han introducido algunos conceptos innovadores, como limitar la profilaxis antibiótica a los pacientes de mayor riesgo, un enfoque al cuidado de la EI asociada a procedimientos diagnósticos y terapéuticos y la identificación del momento idóneo para la cirugía.

Es primordial conocer y proporcionar recomendaciones claras y simples que puedan guiar a los profesionales de la salud en la toma de decisiones clínicas. Estas recomendaciones se han obtenido mediante consenso de expertos, después de una revisión exhaustiva de la literatura disponible. ¹

La naturaleza diversa y la evolución del perfil epidemiológico de la EI hacen que siga siendo un reto diagnóstico. La historia clínica de la EI es extremadamente variable dependiendo del microorganismo causal, la presencia o ausencia de cardiopatía preexistente, la presencia o ausencia de válvulas protésicas o dispositivos cardiacos y la forma de presentación. Por lo tanto, se debe sospechar la presencia de EI en una gran variedad de situaciones clínicas. Se puede presentar como una infección aguda de progresión rápida, pero también como una enfermedad subaguda o crónica con febrícula y síntomas no específicos que pueden confundir la evaluación inicial. Por lo tanto, los pacientes pueden acudir a una gran variedad de especialistas que pueden considerar una amplia gama de diagnósticos alternativos, como infección crónica, enfermedades reumáticas, neurológicas y autoinmunitarias o malignidad. Es muy recomendable que haya una participación temprana de un cardiólogo y un especialista de enfermedades infecciosas para guiar el manejo.

Hasta un 90% de los pacientes presentan fiebre, a menudo asociada con síntomas sistémicos de escalofríos, pérdida de apetito y pérdida de peso. Se detectan soplos cardiacos en hasta un 85% de los pacientes.

Hasta un 25% de los pacientes sufren complicaciones embólicas en el momento del diagnóstico. Por lo tanto, se debe sospechar EI en cualquier paciente que presente

fiebre y fenómenos embólicos. Aún se puede observar los signos clásicos de las formas subagudas de EI en países en vías de desarrollo, aunque los signos periféricos de la EI son cada vez más infrecuentes en todas partes, ya que los pacientes suelen presentarse en fases precoces de la enfermedad. No obstante, siguen siendo frecuentes los fenómenos vasculares e inmunitarios como las hemorragias en astilla, las manchas de Roth y la glomerulonefritis.

Los émbolos cerebrales, pulmonares o esplénicos ocurren en el 30% de los pacientes, y a menudo son la forma de presentación de la enfermedad.

En un paciente febril, la sospecha diagnóstica puede reforzarse por signos de laboratorio que indican infección, como la elevación de la proteína C reactiva (PCR), la velocidad de sedimentación globular (VSG), la tasa de sedimentación globular, la leucocitosis, la anemia y la hematuria microscópica. Sin embargo, estos signos carecen de especificidad y no se han integrado en los criterios diagnósticos actuales.

La presentación atípica es frecuente en personas de edad avanzada o pacientes con inmunodeficiencia, en los que la fiebre es menos frecuente que en los sujetos jóvenes.

Los pacientes con mayor riesgo de EI pueden agruparse en tres categorías:

1. Pacientes con una válvula protésica o material protésico usado para valvuloplastia: estos pacientes tienen mayor riesgo de EI y mayor mortalidad por EI y sufren complicaciones más a menudo que los pacientes con válvulas nativas e idéntico patógeno. Esto se aplica también a las prótesis valvulares transcatóter y los aloinjertos.
2. Pacientes con EI previa: también tienen mayor riesgo de EI de nueva aparición, mayor mortalidad y mayor incidencia de complicaciones que los pacientes con un primer episodio de EI.
3. Pacientes con cardiopatía congénita (CC) cianótica no tratada y aquellos con corto circuitos con shunts posoperatorios paliativos, conductos u otras prótesis. Después de la reparación quirúrgica sin defectos residuales, se recomienda profilaxis durante los primeros 6 meses después del procedimiento hasta que se produzca endotelización del material protésico.

La profilaxis antibiótica no está recomendada para pacientes con riesgo de EI intermedia, es decir, con cualquier otra forma de enfermedad de válvula nativa (incluidas las enfermedades más habituales: válvula aórtica bicúspide, prolapso mitral y estenosis aórtica calcificada).

No obstante, tanto los pacientes con riesgo intermedio como los que tienen riesgo elevado deben ser informados sobre la importancia de la higiene dental y cutánea. Las medidas de higiene general también se aplican a los pacientes y trabajadores sanitarios y deberían aplicarse a la población general, ya que la EI ocurre frecuentemente sin que haya una cardiopatía conocida.

Esto se menciona ya que en el siguiente estudio de caso, la persona a tratar presenta varios datos tanto objetivos como subjetivos en su actual estado de salud y las complicaciones que todo esto conlleva.

ENFERMERÍA EN ENDOCARDITIS.

Según la revisión bibliográfica no existen muchas referencias sobre endocarditis infecciosa en el campo profesional de enfermería, por lo que es de suma importancia dar a conocer la necesidad de la calidad y gran cantidad de cuidados especializados que requiere una persona con este diagnóstico, así mismo resaltar la importancia del actuar diario del profesional de enfermería cardiovascular en el proceso salud enfermedad de las personas a nuestro cuidado.

2. OBJETIVO GENERAL.

- Realizar un estudio de caso que desarrolle intervenciones de enfermería mediante la aplicación de un Proceso de Atención de Enfermería que permita llevar a una mejoría e independencia de la persona con cambio plurivalvular por proceso infeccioso endocárdico, basado en el Modelo de Virginia Henderson.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el grado de dependencia e independencia en el cuidado de salud, mediante valoraciones propias de enfermería.
- Priorizar cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades básicas con alteración presentes.
- Definir diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades alteradas.
- Desarrollar planes de cuidado especializadas para favorecer la autonomía y salud de la persona a tratar.
- Generar fundamentos entorno a cuidados especializados de enfermería en la endocarditis infecciosa y sus complicaciones.

4. FUNDAMENTACIÓN.

Actualmente no existe una buena cantidad de evidencia sobre la importancia de la participación de enfermería en el tratamiento de endocarditis infecciosa, de hecho solo existe el precedente en el año 2012 sobre un estudio de caso a un señor con Endocarditis Infecciosa realizado por M.R Martinez publicado en la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Otro artículo encontrado habla sobre las intervenciones de enfermería especializada enfocado a la prevención de endocarditis en pacientes congénitos, publicado en el año 2012 por estudiantes de la especialidad de Enfermería Cardiovascular dirigidas por su Coordinadora Mtra. Magdalena Sierra.^{2,3.}

Por lo tanto hago referencia a las guías de practica clínica de acuerdo a la Sociedad Europea del Corazón en el año 2015, ya que en estas se explican las complicaciones y alteraciones que tiene la persona a analizar mediante este estudio, entre las cuales se menciona que la tasa de mortalidad hospitalaria de los pacientes con EI varía del 15 al 30%. La identificación rápida de los pacientes con mayor riesgo de muerte puede ser una oportunidad para cambiar el curso de la enfermedad (es decir, cirugía de emergencia o urgencia).⁴

El pronóstico de la EI está influido por cuatro factores principales: las características del paciente, la presencia o ausencia de complicaciones cardiacas y no cardiacas, el microorganismo infeccioso y los hallazgos ecocardiográficos. El riesgo de los pacientes con EI izquierda se ha evaluado formalmente de acuerdo con estas variables. Los pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC), complicaciones perianulares o infección por *S. aureus* son los que tienen mayor riesgo de muerte y necesidad de cirugía en la fase activa de la enfermedad, como es el caso. Cuando se encuentran presentes tres de estos factores, el riesgo alcanza el 79%. Por lo tanto, a los pacientes con EI complicada se debe derivar precozmente a un centro de referencia altamente capacitado. También es predictor de mal pronóstico hospitalario la presencia de múltiples comorbilidades como: diabetes mellitus, shock séptico, accidente cerebrovascular isquémico de moderado a grave, hemorragia cerebral o la necesidad de hemodiálisis.

La persistencia de hemocultivos positivos 48-72 hrs. después de iniciar el tratamiento antibiótico indica ausencia de control de la infección y es un factor independiente de riesgo de muerte hospitalaria.

Actualmente, un 40-50% de los pacientes se someten a cirugía cardíaca durante la hospitalización. La mortalidad quirúrgica en la EI depende en gran medida de su indicación. En los pacientes que precisan cirugía de urgencia o emergencia, la presencia de shock séptico, signos persistentes de infección e insuficiencia renal es predictor de mortalidad. De forma predecible, los pacientes con indicación quirúrgica a los que no se puede operar por riesgo quirúrgico prohibitivo son los que tienen peor pronóstico.

El manejo posoperatorio de los pacientes debe seguir las recomendaciones normales que se aplican después de la cirugía valvular, pero también se debe tener en cuenta las especificidades de la EI.

El seguimiento posoperatorio tiene que ser particularmente cuidadoso debido a la mortalidad hospitalaria de los pacientes operados de urgencia o emergencia por EI aguda, que varía desde un 10 a un 20% en la mayoría de las series, y el riesgo aumentado de complicaciones posquirúrgicas. Entre las complicaciones más frecuentes, se encuentra la coagulopatía grave que requiere tratamiento con factores de coagulación, la reexploración del tórax debida a sangrado o hemorragia, la insuficiencia renal aguda que requiere hemodiálisis o alguna otra terapia sustitutiva renal (Prisma), los accidentes cerebrovasculares, el síndrome de bajo gasto cardíaco, la neumonía y el bloqueo auriculoventricular después de la resección radical de un absceso en la raíz aórtica con necesidad de implante de marcapasos. Un electrocardiograma preoperatorio que demuestre bloqueo de rama izquierda predice la necesidad de un marcapasos posoperatorio permanente. Cuando un paciente no sobrevive a la cirugía, la causa de la muerte suele ser multifactorial.

5. MARCO CONCEPTUAL.

5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA Y UN POCO DE HISTORIA.

Florence Nightingale es considerada la madre de la enfermería, pionera de la enfermería profesional moderna. Hasta mediados del siglo XIX, la atención a los enfermos en los hospitales de campaña era prácticamente nula, y las condiciones de hacinamiento y la carencia de salubridad en los mismos eran causa de gran número de defunciones. La meritoria labor de Florence Nightingale, considerada como la fundadora de los modernos cuerpos de enfermeras, supuso una notable mejora en la organización de los hospitales.

Procedente de una familia rica, Florence Nightingale rechazó la cómoda vida social a la que estaba destinada para trabajar como enfermera desde 1844. Motivada por sus deseos de independencia y por sus convicciones religiosas, se enfrentó a su familia y a los convencionalismos sociales de la época para buscar una cualificación profesional que le permitiera ser útil a sus semejantes.

En 1853 llegó a ser supervisora de enfermeras de un hospital de caridad de Londres, en el que introdujo eficientes innovaciones técnicas y de organización; con su trabajo empezó a superarse el modelo asistencial tradicional, basado en los buenos sentimientos y en el poder religioso, y a sustituirse por una asistencia sanitaria científica, la cual precisaba una rigurosa formación del personal de enfermería.

En 1854 a 1856 se hizo famosa organizando un servicio de enfermeras para los soldados británicos de la Guerra de Crimea: en el hospital de campaña de Uskúdar o Escútari (Turquía) consiguió mejoras sanitarias espectaculares, enfrentándose a los prejuicios de los médicos militares y a la pobreza de medios con que el ejército solía tratar a los soldados. Regularmente visitaba a los heridos durante la noche, lo que le valió el sobrenombre de “la dama de la lámpara”.

Florence Nightingale definió la enfermería como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación” (1860). Consideraba que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era fundamental para la recuperación del paciente.

5.2 TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA.

A partir de Nightingale y su teoría del entorno, se crearon gran número de teorías y modelos de enfermería, los cuales pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de enfermería.

De tal modo que podemos definir como teoría a un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo. Un modelo se trata de la representación simbólica de la realidad, se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría ya que son un eslabón para llegar a esta. Los modelos de enfermería por lo tanto son representaciones de la realidad de la práctica profesional. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí. Una teoría está basada en un modelo conceptual, pero está más limitada en el ámbito, contiene más conceptos con definiciones y explicaciones detalladas de las premisas o hipótesis.

Un modelo conceptual se encarga de:

1. Genera conocimientos que facilitan mejorar la práctica.
2. Organiza la información en sistemas lógicos.
3. Descubre lagunas de conocimientos en el campo específico del estudio.
4. Descubre el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud de los clientes, los cuales son esenciales para que la decisión y su cumplimiento sean efectivos.
5. Aporta una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería.
6. Desarrolla una manera organizada de estudiar la enfermería.
7. Guía la investigación en la enfermería para ampliar los conocimientos de la misma.

Dado a estas bases se suele agrupar los modelos de enfermería de acuerdo al rol que la enfermera desempeña a la hora de prestar cuidados así que se pueden dividir en:

- Modelos naturalistas.
- Modelos de suplencia o ayuda.
- Modelos de interrelación.

Modelos naturalistas: Su principal representante es Florence Nightingale con su teoría del entorno donde su premisa es solo la naturaleza puede curar.

Modelos de suplencia o ayuda: El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona. Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorotea Orem.

Modelos de interrelación: En estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente. Los modelos más representativos son los de Hildegarde Peplau, Callista Roy, Martha Rogers y Mira Levine.

5.3 VIRGINIA HENDERSON.

Virginia Henderson nació en 1897; fue la quinta de ocho hermanos. Natural de Kansas City, Missouri; Henderson pasó su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C.

Durante la primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la Enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1929 Henderson trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.

Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del Teacher College revisó la cuarta edición del Textbook of Principles and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson.

Henderson fue la autora y coautora de otros trabajos importantes.

Fuentes teóricas:

En *The Nature of Nursing* identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería. Entre estas influencias se encuentra:

ANNIE W. GOODRICH: Era decana de la Army School of nursing, donde Henderson adquirió su educación básica en enfermería, fue su gran inspiradora.

CAROLINE STACKPOLE: Fue profesora de fisiología en el Teachers College de la universidad de Columbia cuando Henderson era estudiante. Inculcó en Henderson la importancia de mantener un equilibrio fisiológico.

JEAN BROADHURST: Fue profesora de microbiología en el Teachers College. La importancia de la higiene y la asepsia hicieron mella en Henderson.

Modelo de Virginia Henderson:

El modelo conceptual de V. Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.

Postulados:

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista de la persona que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.

Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza, o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en la persona.

Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

Falta de Fuerza: Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

Falta de Conocimientos: Los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Falta de Voluntad: Compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

Valores:

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson y ella afirma que:

- Que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar.
- Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función.
- La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

Conceptos:

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

Objetivos: Conservar o recuperar la independencia de la persona en la satisfacción de sus catorce necesidades.

Persona de Cuidado: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio- psicosocial.

El cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

Intervenciones: El centro de intervención es el la dependencia de la persona. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por la persona. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

Consecuencias deseadas: Son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia de la persona en la satisfacción de las sus catorce necesidades fundamentales.

Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

5.4 METAPARADIGMA.

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes:

Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Persona: Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional, requiere ayuda para ser independiente y el y su familia conforman una unidad. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

Cuidado: Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

Enfermera como sustituta: Compensa lo que falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma.

Enfermera como ayudante: Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda a la persona a que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por si misma.

Enfermera como acompañante: Fomenta la relación terapéutica con la persona y actúa como miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.

5.5 14 NECESIDADES BÁSICAS.

Las necesidades humanas interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Estas necesidades son comunes a todos los individuos, sin embargo existen diferencias personales en la satisfacción de las mismas determinadas por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales inherentes a cada persona.

1.- Necesidad de oxigenación:

Términos que debemos valorar: amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.

Factores que influyen en esta necesidad: postura, ejercicio, alimentación, estatura, sueño, emociones, aire ambiental, clima, vivienda, lugar de trabajo.

2.- Necesidad de alimentación e hidratación:

Términos que debemos valorar: alimentos, apetito, electrolitos, hambre, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, nutrición, saciedad.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, status socioeconómico, religión, cultura.

3.- Necesidad de eliminación:

Términos que debemos valorar: defecación, diuresis, micción, heces, sudor, orina.

Factores que influyen en esta necesidad: alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales.

4.- Necesidad de termorregulación:

Términos que debemos valorar: producción de calor, eliminación de calor.

Factores que influyen en esta necesidad: sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, ansiedad y emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda.

5.- Necesidad de higiene y protección de tegumentos:

Términos que debemos valorar: tegumentos

Factores que influyen en esta necesidad: edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, corriente social, organización social.

6.- Necesidad de movilidad y mantener una buena postura:

Términos que debemos valorar: amplitud, ejercicios activos, ejercicios pasivos, ejercicios físicos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial presión diferencial, presión diastólica, pulsación, ritmo, tono muscular.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.

7.- Necesidad de seguridad:

Términos que debemos valorar: entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, status socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura.

8.- Necesidad de reposo y sueño:

Términos que debemos valorar: descanso, sueño, ritmo circadiano, sueños.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad, horario de trabajo.

9.- Necesidad de comunicación:

Términos que debemos valorar: accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación, estímulo.

Factores que influyen en esta necesidad: integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, emociones, entorno, cultura y status social.

10.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Términos que debemos valorar: creencias, fe, ideología, moral religión, ritual espiritualidad, valores.

Factores que influyen en esta necesidad: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, emociones, cultura, pertenencia religiosa.

11.- Necesidad de aprendizaje:

Términos que debemos valorar: aprendizaje, enseñanza

Factores que influyen en esta necesidad: edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno.

12.- Necesidad de trabajar y autorrealizarse:

Términos que debemos valorar: autonomía, autoestima, rol social estatus social, valoración.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, cultura, roles sociales.

13.- Necesidad de elegir ropas adecuadas:

Términos que debemos valorar: vestimenta, ropa

Factores que influyen en esta necesidad: edad, talla y peso, creencias, emociones, clima, status social, empleo, cultura.

14.- Necesidad de realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción:

Términos que debemos valorar: diversión, juego, ocio, placer.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, constituciones y capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social.

5.6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

Los objetivos principales del proceso de enfermería son:

- Constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.
- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre enfermería; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el

profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

- Tiene una finalidad: se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades.
- Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: el proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

5.7 FASES DEL PAE.

VALORACIÓN:

La valoración consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud-enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera-sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

DIAGNÓSTICO:

Esta etapa consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en las necesidades básicas alteradas, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales de riesgo, así como se incluyen los de potencial de mejora o bienestar.

PLANEACIÓN:

La tercera etapa, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

EJECUCIÓN:

La ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.

EVALUACIÓN:

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe mencionar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

6. DAÑOS A LA SALUD.

6.1 ENDOCARDITIS INFECCIOSA.

La endocarditis infecciosa (EI) es una entidad anatomoclínica caracterizada por la infección microbiana (bacterias, hongos, rickettsias, chlamydias, micoplasma, etc.) del endotelio valvular, parietal o ambos, localizada predominantemente en el lado izquierdo del corazón, aunque también puede asentar en el derecho (drogadicción endovenosa), lo que produce inflamación, exudación y proliferación del endocardio. La lesión más característica es la vegetación, constituida por una masa amorfa de plaquetas y fibrina, de tamaño variable, que contiene microorganismos múltiples y escasas células inflamatorias (trombo fibrinoplaquetario). Con menos frecuencia está infectado el endotelio vascular en el sitio de una coartación aórtica o de un conducto arterioso, lo cual constituye una endarteritis, pero el comportamiento clínico y manejo terapéutico son similares.

La endocarditis infecciosa es una enfermedad grave, con una presentación clínica variada, que suele confundirse con otras afecciones cardíacas y de otros aparatos y sistemas; de ahí su gran importancia médica, pues de no reconocerse y tratarse de forma adecuada, puede resultar fatal. Los gérmenes más frecuentes detectados en nuestro medio fueron el enterococo y estafilococo aureo seguido por el estafilococo epidermidis (más frecuente hallado en las válvulas protésicas) seguidos por el estreptococo y la pseudomona. Los hemocultivos evolutivos previo al alta ó a la cirugía cardíaca todos negativizaron con la terapéutica antimicrobiana.

La EI es una enfermedad que genera una larga estadía hospitalaria y es potencialmente mortal, por eso se requiere de la aplicación intrahospitalaria de este protocolo de actuación asistencial que permita un diagnóstico precoz y una terapéutica antimicrobiana eficaz para, de esta manera, reducir los costos, complicaciones, secuelas, incapacidades y mortalidad, así como mejorar la satisfacción de pacientes y familiares.

6.2 TRATAMIENTO DE ENDOCARDITIS.

El éxito del tratamiento de la Endocarditis se basa en la supresión de los microbios con fármacos antimicrobianos. La cirugía contribuye, al eliminar el material infectado y permitir el drenaje de los abscesos. Antes de la era antibiótica, la mortalidad por endocarditis era prácticamente del 100%. En los últimos 20 años los avances más determinantes en el campo de la endocarditis infecciosa han sido los siguientes:

- 1) La mejora en la identificación del agente causal, el estudio de la sensibilidad antibiótica y la monitorización de la antibioterapia.
- 2) La aparición de la ecocardiografía, constituyendo una ayuda diagnóstica incuestionable y permitiendo, un seguimiento muy preciso de la lesión valvular secundaria a la endocarditis y de su repercusión sobre la hemodinámica. En la actualidad la ecocardiografía transesofágica es la técnica más adecuada para el estudio de los pacientes con endocarditis.
- 3) La constatación de que existen tres tipos de endocarditis que debe ser evaluadas y tratadas de forma diferenciada: endocarditis sobre válvula nativa, endocarditis sobre prótesis valvulares y endocarditis en los consumidores de drogas por vía parenteral.
- 4) Las indicaciones del tratamiento quirúrgico se han ido perfilando, consiguiéndose una significativa reducción en las cifras de mortalidad.

El tratamiento puede quedar fácilmente resumido: "4 a 6 semanas de administración endovenosa de uno o más antibióticos bactericidas para el microorganismo infectante". Debemos emplear fármacos bactericidas, por vía parenteral, a dosis lo bastante altas y por tiempo lo bastante prolongado para conseguir la esterilización de las vegetaciones, características de endocarditis, además para evitar las recidivas y erradicar los posibles focos metastásicos. Los principios generales del tratamiento son: identificación del microorganismo causal, determinación In vitro de la sensibilidad y emplear el antibiótico de elección.

La curación bacteriológica depende directamente de la sensibilidad del microorganismo al antibiótico. En la endocarditis bacteriana no complicada, no suele ser difícil obtener una respuesta favorable en términos de una mejoría sintomática, negativización de los hemocultivos y desaparición de la fiebre. La curación, sin embargo, es más difícil de obtener, debido a que en el interior de las vegetaciones existe una gran población bacteriana (del orden de 10^8 - 10^{10} microorganismos por gramo de tejido) con una actividad metabólica reducida y protegida de las células fagocíticas por los acúmulos de plaquetas y fibrina, esto influye en que bacterias consideradas sensibles a varios antibióticos, sean en el contexto de una endocarditis relativamente resistente

En todos los casos de endocarditis, el agente etiológico debe ser aislado en un cultivo puro y la concentración bactericida mínima (CBM) y la concentración inhibitoria mínima (CIM) deben de ser determinadas para los antibióticos empleados. La CIM es la concentración mínima que inhibe el crecimiento de un bacteria In vitro y la CBM es la concentración mínima que produce una reducción del 99,9% del germen en un periodo de 24 horas.

Para el tratamiento de la endocarditis causadas por estos estreptococos se emplea:

a. Penicilina G sódica 10-20 millones de U/día IV en perfusión continua o repartidas cada 4 horas durante 4 semanas más *estreptomycin* 7,5 mg/Kg IM (sin pasar de 500 mg) cada 12 horas o *gentamicina* 1 mg/Kg IV (sin pasar de 80 mg) cada 8 horas durante las 2 primeras semanas. Los niveles pico deseables de estreptomycin son de 20 microgramos/ml y los de gentamicina de aproximadamente 3 microgramos/ml. En pacientes con hipersensibilidad no inmediata a la penicilina puede emplearse cefalotina o cefazolina, con un aminoglucósido las 2 primeras semanas, durante 4 semanas.

b. Vancomicina 30 mg/Kg IV día repartidos cada 6 -12 horas (no pasar de 2 gr/24 horas a menos que se monitorice niveles en plasma) durante 4 semanas, esta pauta se usa si existe alergia a la penicilina. Cada dosis de vancomicina debe de administrarse en 1 hora, la concentración sérica máxima de vancomicina 1 hora después de terminada la solución, debe encontrarse entre 30-45 microgramos/ml cuando se administra dos dosis al día y entre 20-35 microgramos/ml si se administra cuatro dosis.

La *penicilina*, la *ampicilina* y la *vancomicina* no son bactericidas para la mayor parte de los enterococos, pero si se añade un *aminoglucósido* se produce un efecto bactericida sinérgico, este sinergismo es más probable con la *gentamicina*.

a. *Penicilina G sódica* 20-30 millones de U/día IV en perfusión continua o repartidas cada 4 horas más *gentamicina* 1 mg/Kg IV (sin pasar de 80 mg) cada 8 horas o *estreptomina* 7,5 mg/Kg IM (sin pasar de 500 mg) cada 12 horas, ambas durante 4 o 6 semanas. Los niveles pico deseables de estreptomina son de aproximadamente 20 microgramos/ml y los de gentamicina alrededor de 3 microgramos/ml.

b. *Ampicilina* 12 gr/día IV en perfusión continua o repartidas cada 4 horas, más *gentamicina* 1 mg/Kg IV (sin pasar de 80 mg) cada 8 horas o *estreptomina* 7,5 mg/Kg IM (sin pasar de 500 mg) cada 12 horas, durante 4-6 semanas. Los niveles pico deseables de estreptomina son de aproximadamente 20 microgramos/ml y los de gentamicina alrededor de 3 microgramos/ml.

c. *Vancomicina* 30 mg/Kg IV repartidos cada 6 -12 horas (sin pasar de los 2 gr/día a no ser que se monitoricen niveles plasmáticos) más *estreptomina* o *gentamicina* a igual dosis que en la pauta anterior, durante 4 o 6 semanas. Para enfermos con historia de alergia a la penicilina. Cada dosis de vancomicina debe de administrarse en 1 hora, la concentración sérica máxima de vancomicina 1 hora después de terminada la solución, debe encontrarse entre 30-45 microgramos/ml cuando se administra dos dosis al día y entre 20-35 microgramos/ml si se administra cuatro dosis.

La endocarditis por estafilococos representa una grave enfermedad que requiere una terapia agresiva. El régimen antibiótico dependerá de: especie de estafilococo (aureus o coagulasa negativo), su patrón de resistencia (resistencia a la penicilina, meticilina o a múltiples antibióticos), tipo de válvula infectada (nativa o protésica), sitio de infección (endocarditis derecha o izquierda) y de las condiciones del huésped (en particular si es consumidor de drogas por vía parenteral). Los *S. aureus* y *epidermidis* sensibles a la meticilina, en pacientes no alérgicos a la penicilina se tratan con:

a. Cloxacilina 9-12 gm/día IV repartidos cada 4 horas, durante 4-6 semanas con o sin gentamicina 1 mg/Kg IM o IV (sin pasar de 80 mg) cada 8 horas los 3-5 primeros días.

b. Nafcilina 2 gr IV cada 4 horas, durante 4-6 semanas con o sin *gentamicina* 1 mg/kg IM o IV cada 8 horas (sin pasar de 80 mg) los 3-5 primeros días.

En pacientes alérgicos a la penicilina, los estafilococos sensibles a la meticilina:

c. Cefazolina 2 gr IV cada 8 horas, durante 4-6 semanas, con o sin *gentamicina* 1 mg/kg IM o IV cada 8 horas (sin pasar de 80 mg) los 3-5 primeros días.

d. Cefalotina 2 gr IV cada 4 horas, durante 4-6 semanas, con o sin *gentamicina* 1 mg/Kg IM o IV cada 8 horas (sin pasar de 80 mg) los 3-5 primeros días.

Los estafilococos resistentes a la meticilina, son resistentes también a todas las penicilinas y cefalosporinas, se tratan con:

e. Vancomicina 30 mg/Kg IV diarios repartidos cada 6 -12 horas (sin exceder los 2 gr/24 horas, a menos que se monitoricen niveles plasmáticos) durante 4-6 semanas. Cada dosis de vancomicina debe de administrarse en 1 hora, la concentración sérica máxima de vancomicina 1 hora después de terminada la solución, debe encontrarse entre 30-45 microgramos/ml cuando se administra dos dosis al día y entre 20-35 microgramos/ml si se administra cuatro dosis.

6.3 ENFERMEDAD CARDIACA PLURIVALVULAR.

La enfermedad cardíaca valvular es fácilmente entendida y clasificada cuando sólo afecta una válvula. Una combinación de lesiones valvulares puede confundir los exámenes diagnósticos y el manejo de diferentes formas. El efecto hemodinámico de una lesión valvular puede semejar o enmascarar los hallazgos de la otra lesión.

Además, una combinación de lesiones puede hacer difícil evaluar la verdadera severidad hemodinámica de una lesión individual o la contribución de cada lesión individual a los síntomas de disfunción ventricular. La coexistencia de dos o tres lesiones puede llevar a la minimización de la expresión clínica de una de ellas o modificar la evolución de la enfermedad.

Los cambios patológicos en las válvulas cardíacas que requiere corrección quirúrgica de más de una válvula, pueden resultar de múltiples enfermedades como la fiebre reumática, enfermedades valvulares degenerativas, endocarditis infecciosa, enfermedad valvular mixomatosa y otras enfermedades o combinación de ellas. Las vegetaciones son responsables del 6-7% de las enfermedades multivalvulares y la patología más común es la doble regurgitación valvular. Las lesiones anatómicas características son: ruptura de las cuerdas tendinosas, vegetaciones, perforaciones valvulares y abscesos intracardíacos.

Con la Ecotranseofágica la sensibilidad para detectar éstas es del 100% versus el 63% para la ecotranstorácica.

A pesar de la dificultad que representa la evaluación de los pacientes con enfermedad plurivalvular, esta no difiere mayormente de otros pacientes con enfermedad sobre una válvula única. Siempre debemos tener en cuenta lo siguiente para poder elaborar un plan anestésico adecuado:

1. Clase funcional del paciente.
2. Identificar el tipo de compromiso valvular y cuál es la válvula con mayor compromiso.
3. Grado de hipertensión arterial pulmonar.
4. Grado de disfunción contráctil ventricular.

5. Presencia o ausencia de fibrilación auricular. Por lo anterior tomamos datos de la historia clínica, la ecocardiografía y el cateterismo.

La mortalidad operatoria para pacientes con enfermedad valvular múltiple a pesar de haber disminuido, continúa siendo alta y es mayor que para enfermos con procedimiento sobre una sola válvula; para el reemplazo valvular aórtico o mitral la mortalidad es del 4.3% y 6.4% respectivamente, mientras que para el reemplazo valvular múltiple es del 9.6% y si le añadimos cirugía de revascularización coronaria la mortalidad se duplica. La mortalidad para el reparo únicamente de la válvula mitral es del 3% y para la válvula tricúspide es del 13.9%.

La enfermedad cardíaca plurivalvular es una entidad común con dificultades en la evaluación y el manejo.

El adecuado manejo de las lesiones hemodinámicamente significativas deben ser realizados antes de la aparición de síntomas severos, disfunción ventricular o hipertensión pulmonar importante.⁵

6.4 PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE CAMBIO PLURIVALVULAR.

EVALUACIÓN PREOPERATORIA

A pesar de la dificultad que representa la evaluación de los pacientes con enfermedad plurivalvular, esta no difiere mayormente de otros pacientes con enfermedad sobre una válvula única. Siempre debemos tener en cuenta lo siguiente para poder elaborar un plan anestésico adecuado:

1. Clase funcional del paciente.
2. Identificar el tipo de compromiso valvular y cuál es la válvula con mayor compromiso.
3. Grado de hipertensión arterial pulmonar
4. Grado de disfunción contráctil ventricular.
5. Presencia o ausencia de fibrilación auricular. Por lo anterior tomamos datos de la historia clínica, la ecocardiografía y cateterismo.

Las indicaciones para el cateterismo no son diferentes a las otras valvulopatías pero la dificultad para evaluar la severidad de alguna de las lesiones hacen que esta se realice con mayor frecuencia y algunas veces necesitemos la ayuda del ejercicio o el cateterismo con dobutamina. Por la alta mortalidad en los pacientes que tienen enfermedad coronaria asociada y que no es corregida en la cirugía se les debe realizar coronariografía a los pacientes con sospecha de enfermedad coronaria, hombres mayores de 35 años o mujeres mayores de 35 años premenopáusicas ya todas las mujeres postmenopáusicas.

La sobrevida a largo plazo de estos pacientes también es menor siendo solo del 48% y 23% a los 10 y 20 años respectivamente. Esto puede reflejar un estado hemodinámico subóptimo después del procedimiento quirúrgico. Cuando el procedimiento quirúrgico no implica el cambio de válvulas dobles, sino plastía sobre algunos de la válvulas, especialmente la mitral, la sobrevida a largo plazo también es mayor.

CAUSAS DE MUERTE

La mayoría de las muertes tempranas de estos pacientes se deben a falla cardíaca aguda o subaguda 64% o a sangrado 11 % y esto último se debe principalmente a la facilidad con que se presenta la disrupción auriculoventricular en los pacientes con doble o triple recambio valvular.

La causa de muerte más común después del periodo hospitalario se debe a la falla cardíaca crónica. Con una gran incidencia de falla ventricular derecha aun cuando esta estuviera ausente antes de la cirugía, la razón para esto se desconoce.

FACTORES DE RIESGO PARA MUERTE INTRAOPERATORIA

El impacto de los factores de riesgo en la cirugía de reemplazo valvular ha sido reportado en múltiples estudios y se encuentra una considerable variación en estos factores, lo que tiende a confundir a los diferentes grupos quirúrgicos.

Los factores de riesgo menores incluyen la edad avanzada, sexo femenino, cirugía urgente, baja fracción de eyección, accidente cerebrovascular, falla cardíaca congestiva, arritmias y el uso de inotrópicos.

Algunas variables perioperatorias como la duración de la circulación extracorpórea y del período de isquemia han sido documentados como predictores independientes de mortalidad. Aunque es posible que esto disminuya en forma importante con los avances recientes en protección miocárdica.

MONITOREO INTRAOPERATORIO

La Ecocardiografía transesofágica debe ser la norma en procedimientos valvulares más aún en procedimientos múltiples. Con esto podemos tener datos acerca de la contractilidad, la precarga y la poscarga. En enfermedades valvulares nos brinda además más información como son: la progresión de la enfermedad desde la última evaluación, nos permite evaluar la anatomía valvular para posibles reparos anatómicos y ver el éxito o fracaso de estos luego de la corrección. Además ante la dificultad de la evaluación preoperatoria, la posible mejora de algunas lesiones después de la

corrección de la valvulopatía primaria y la elevada mortalidad cuando hay lesiones residuales hace a la Ecocardiografía un gran aliado del equipo quirúrgico.

ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD

Intraoperatorios:

- Conocimiento preoperatorio de la severidad de las lesiones valvulares primaria y secundaria.
- Optimización preoperatoria evitando llevar pacientes en falla renal, choque cardiogénico y situaciones de emergencia.
- Mejor protección miocárdica.
- Procedimientos de reconstrucción de la válvula mitral.
- Disminuir la aparición de disrupción auriculoventricular, evitando la distensión cardíaca y la manipulación del corazón cuando se han implantado válvulas mitrales.
- Uso temprano de inotrópicos.

6.5 SEPSIS.

Se debe definir como una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección. La sepsis es un síndrome de alteraciones fisiológicas, patológicas y bioquímicas inducidas por una infección, cuya incidencia está en aumento. Es asimismo una de las principales causas de enfermedad grave y de mortalidad en todo el mundo. Los pacientes que sobreviven a la sepsis con frecuencia sufren problemas físicos, psicológicos y cognitivos prolongados. La sepsis no es una enfermedad específica, sino un síndrome que abarca una patobiología que aún es incierta, es una respuesta multifacética del huésped a un agente infectante que puede ser ampliada significativamente por factores endógenos, ahora se reconoce que la sepsis implica la activación precoz de ambas respuestas, la pro y la antiinflamatoria, junto con modificaciones importantes en las vías no inmunológicas, como la cardiovascular, neuronal, neurovegetativa, hormonal, bioenergética, metabólica y de la coagulación.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones de la sepsis son el resultado de una excesiva respuesta del huésped a agentes infecciosos no controlada por inhibidores naturales. Aunque los mecanismos de defensa naturales son beneficiosos y dirigidos a neutralizar microorganismos invasores, eliminar desechos celulares y reparar tejidos, su actividad excesiva puede ser perjudicial.

En pacientes sépticos, con una temperatura elevada o disminuida ($> 38 / < 36$ °C), taquipneico y taquicárdico, ocasionalmente puede presentar un rash cutáneo generalizado, con importante debilidad de forma global, hipotenso (TAS < 90 mmHg) y frecuentemente con un estado mental alterado (confusión, agitación, estupor, coma...) por lo que éstas van a ser las manifestaciones fundamentales:

- Temperatura elevada/disminuida.
- Debilidad generalizada.
- Taquipnea.
- Alteración del estado mental.

- Taquicardia.
- Hipotensión arterial.
- Rash cutáneo (ocasionalmente).

6.6 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN EL PACIENTE SÉPTICO.

Las causas más comunes de insuficiencia renal aguda en las unidades de cuidados intensivos son la sepsis y el choque séptico. En estos casos la mortalidad es hasta de 75%. La fisiopatología propuesta para la falla renal en la sepsis incluye una combinación de factores como hipotensión sistémica, vasoconstricción renal, infiltración de células inflamatorias en el riñón, trombosis intraglomerular y obstrucción intratubular. También hay que tomar en cuenta el concepto moderno de las secuelas clínicas de la sepsis, donde se plantea que un desequilibrio entre sustancias pro y antiinflamatorias genera la insuficiencia renal. Los conceptos actuales de la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento temprano han colaborado a un mejor entendimiento de este síndrome renal en pacientes con sepsis.

Se piensa que la sepsis produce daño renal debido a una combinación de factores como:

- Hipotensión sistémica que provoca isquemia renal.
- Vasoconstricción renal que debido a un desequilibrio entre sustancias vasodilatadoras y vasoconstrictoras provoca un descenso en el flujo sanguíneo renal.
- Infiltración de células inflamatorias en el riñón, las cuales causan daño local mediante la liberación de radicales de oxígeno, proteasas y citocinas.
- Disfunción de la cascada de la coagulación y del sistema fibrinolítico, lo que contribuye a trombosis intraglomerular.
- Lesión tubular que genera obstrucción intratubular.

La fase vasoconstrictora temprana de la sepsis, la falla renal aguda es potencialmente reversible, por lo que esta fase es el periodo óptimo para la intervención terapéutica.

En el tratamiento temprano los principales objetivos son:

- Mantener una presión sanguínea media por encima de 65 mmHg mediante el uso de vasopresores o expansores de plasma como el manitol.
- Mantener el hematócrito por encima de 30%.
- Disminuir la hiperglucemia. El control de la glucemia con insulina disminuye la mortalidad y el desarrollo de falla orgánica múltiple.⁶

6.7 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO EN LESIÓN RENAL AGUDA.

En 1977, Peter Kramer cambió la hemodiálisis intermitente tradicional por un nuevo tratamiento, llamado hemofiltrado continuo arteriovenoso (CAVH), que estaba basado en un hemofiltro, altamente permeable, conectado a una arteria y a una vena mediante accesos vasculares de hemodiálisis modificada. El gradiente de presión arteriovenoso intercambiaba la sangre a través de un circuito extracorpóreo y no utilizaba bombas. De este modo, se logró una producción lenta del ultrafiltrado, y la sustitución de líquidos se administró en modo postdilucional para mantener el balance de éstos. En años recientes, la técnica se modificó y se introdujeron innovaciones, las cuales se agruparon bajo el nombre común de terapias de reemplazo renal continuo (TRRC). El uso de una bomba sanguínea con un acceso venovenoso (HCVV) se hizo muy popular y los tratamientos arteriovenosos fueron parcialmente abandonados. Al mismo tiempo, los hemofiltros se equiparon con un segundo puerto de hemofiltrado para permitir la circulación a contracorriente de la diálisis (HDCAV-HDCVV). En este caso, el tratamiento se llamó hemodiálisis continua o hemodiafiltración. Todas estas modificaciones se utilizan actualmente como tratamiento de rutina.

Varios estudios han demostrado que las técnicas de reemplazo continuo están asociadas con un mejor control metabólico, en comparación con las técnicas intermitentes. Una ventaja importante de las técnicas de reemplazo continuo es que se pueden administrar grandes cantidades para la infusión de antibióticos, nutrición enteral y parenteral, y fármacos, sin alterar el balance de líquidos en los pacientes.⁷

ACCESO VASCULAR

En la mayoría de los casos, el acceso vascular es un catéter de doble lumen; algunas de sus desventajas son la recirculación y un flujo insuficiente de sangre.

ANTICOAGULACIÓN

Cuando se utilizan flujos elevados de sangre, la anticoagulación es menos crítica desde el momento en que es reducido el contacto entre la sangre y las superficies artificiales.

MEMBRANAS Y HEMOFILTROS

Los filtros sintéticos, hechos de polamida, poliacrylonitril y polisulfona, inducen niveles bajos de adhesión molecular, los cuales se ven reflejados en cuentas leucocitarias y plaquetarias menores. La importancia clínica de esto es que los filtros varían extensamente en su capacidad para absorber o eliminar mediadores de la inflamación. Los volúmenes de hemofiltración requieren grandes hemofiltros para completar la tarea de alcanzar un fluido de intercambio diario de 100 litros, para lo cual se necesitan hemofiltros de rango de 2 por m². En todos estos filtros se utilizan membranas de flujo elevado, las cuales se emplean generalmente con un coeficiente de permeabilidad entre 30 y 40 mL/h/mmHg/m². Así, en muchos casos, los valores de depuración equivalen a la cantidad de ultrafiltrado alcanzado. Un aspecto importante es la posibilidad de alcanzar presiones equilibradas de filtración en el hemofiltro. Mientras la sangre fluye dentro de las fibras, el agua es removida por la ultrafiltración; como consecuencia, la concentración de proteínas se incrementa con la presión oncótica, por lo que hay un punto dentro del filtro donde a una determinada presión oncótica se iguala la presión hidrostática de la sangre y la filtración cesa.

FLUIDOS DE SUSTITUCIÓN

En los fluidos de sustitución se usan lactato o bicarbonato como buffer. Estudios clínicos recientes muestran que no hay diferencia alguna entre el uso de lactato o del bicarbonato.

MÁQUINAS DE HEMOFILTRADO DE ALTO VOLUMEN

Recientemente, algunos autores han informado de una mayor sobrevivencia de pacientes tratados con técnicas de hemofiltrado de alto volumen. Se ha formulado la hipótesis de que estos resultados están parcialmente relacionados con una mejor remoción de sustancias nocivas de peso molecular medio, como citocinas o icosanoides. La máquina Prisma fue desarrollada por un Hospital en Francia, para lograr un rango completo de terapias de reemplazo renal continuo.

PROCEDIMIENTO

Preparación en el monitor de la máquina se efectúan todas las operaciones a través de la pantalla táctil con el software de apoyo. El usuario coloca el juego Prisma siguiendo los pasos que le informa la pantalla, la cual indica de manera automática errores o aciertos. En ésta se observa el balance de líquido de las tres básculas de los flujos de diálisis, reinyección y efluente. El conjunto de alarmas controla la coagulación del sistema y del paciente, así como la obstrucción o conmutación del hemofiltro; también avisa de cambios en las bolsas de diálisis. Se autoevalúa cada 2 horas para seguridad del paciente.

El equipo se conecta a dos accesos venosos o a un catéter de doble línea. Los flujos sanguíneos se pueden mantener desde 10 hasta 180 mL/ min; el promedio puede ser de 150 mL/min. El flujo de líquido de diálisis varía de 0 a 2,000 mL/hora, excepto cuando se utiliza bolsa de 5,000 mL de lactosa o acetato para efectuar diálisis más ultrafiltración; el promedio es de 60 a 80 mL/hora.

El flujo de líquido de reinyección varía de 0 a 2,000 mL/hora y dependerá de las condiciones hemodinámicas del paciente. El flujo del efluente varía de 0 a 5,500 mL/h, dependiendo del tipo de tratamiento y del objetivo terapéutico que desee el médico (pérdida de líquido); el promedio es de 750 a 1,500 mL/hora.

La coagulación se mantiene con bolos de 5 mL al inicio y después de 1 a 2 mL cada 2 horas. Se efectúan tiempos de coagulación cada 2 horas.

Las presiones de los sistemas se deben mantener entre los siguientes parámetros:

- a. Línea de entrada entre -250 a +50 torr.
- b. Línea de retiro entre -50 a +350 torr.
- c. Prefiltro entre -50 a +500 torr.
- d. Efluente entre -350 a +50 torr.

VENTAJAS

En el paciente críticamente enfermo con alteraciones hemodinámicas, oliguria y sobrecarga de líquidos, se puede efectuar extracción de líquidos con reposición de soluciones, electrólitos y nutrición parenteral en grandes cantidades, o ambas cosas, para contrarrestar el estado catabólico, tolerando la reposición de líquidos. Asimismo, se mantiene la estabilidad hemodinámica y se evita el desequilibrio hidroelectrolítico.

COMPLICACIONES

- Sangrado por anticoagulación .
- Hipovolemia.
- Choque hipovolémico.
- Infecciones.

6.8 USO DE AZUL DE METILENO EN EL TRATAMIENTO DE SÍNDROME VASOPLÉJICO DEL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA.

La vasoplejía es una complicación frecuente en el postoperatorio de cirugía cardíaca con circulación extracorpórea (CEC), con una incidencia del 8 al 22% en las diferentes series.

Se define por la presencia de una tensión arterial media menor de 60 mmHg, con un índice cardíaco igual o mayor de 2,5 l/min/m², unas presiones de llenado bajas definidas por una presión venosa central inferior a 5 mmHg y presión de enclavamiento pulmonar inferior 10 mmHg, resistencias vasculares sistémicas menores de 600 dinas/seg/cm y necesidad de soporte inotrópico con noradrenalina en dosis superior a 0,5 µg/kg/min.

El tratamiento consiste en optimizar la reposición de líquidos guiada por una monitorización adecuada, así como la utilización en perfusión de un vasoconstrictor como la noradrenalina (fármaco de elección). Si, pese a ello, continúa la inestabilidad hemodinámica, nos enfrentamos a una vasoplejía refractaria y se plantearía el empleo de azul de metileno.

Este medicamento presenta múltiples indicaciones, entre las que merecería valorarse la vasoplejía refractaria, debido a su efecto inhibidor de la guanilato-ciclasa. De hecho, ha sido utilizada en la vasoplejía ligada al shock séptico, en la hipotensión de la hemodiálisis, en el shock provocado por una reacción a la protamina o a la infusión de radiocontraste, e incluso en el síndrome vasopléjico del postoperatorio de cirugía cardíaca, según se desprende de la primera publicación al respecto. Asimismo, está descrita su utilización terapéutica en la hipotensión del postoperatorio de cirugía cardíaca con CEC, no obstante, en la bibliografía nacional no existen referencias con esta última indicación.

El azul de metileno se administra en dosis de 2 mg/kg diluidos en 250 cc de suero glucosado al 5%, a pasar en 60 minutos.⁸

7. METODOLOGÍA.

Se trata de Estudio de Caso de carácter descriptivo, centrado en una persona con alteración en el estado de Salud debido a cambio plurivalvular por endocarditis infecciosa.

El estudio de caso se realiza en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez en el servicio de Terapia Intensiva o también conocida como Terapia Postquirúrgica, Terapia Intermedia, Hospitalización Cardioneumología, Hospitalización Adultos Tercer piso, así como en la Consulta Externa de Clínica de Endocarditis y Clínica de Valvulares.

Los datos obtenidos han sido de fuente secundaria, mediante entrevistas con el cuidador primario, exploración física y toma de datos el expediente clínico, así como el uso de instrumentos de valoración de enfermería, tanto exhaustivas como focalizadas de Especialidad de Enfermería Cardiovascular.

Se realizaron un total de 8 valoraciones, de las cuales son 3 valoraciones exhaustivas, una de ellas en el Postquirúrgico Inmediato en el servicio de Terapia Intensiva y una más en el mismo servicio por inicio de nuevos procedimientos invasivos, la tercera en el servicio de Cardioneumología, además 5 valoraciones focalizadas, 1 en el servicio de Terapia Intermedia conforme existían cambios de importancia en el proceso salud enfermedad de la persona, 1 en el servicio de Hospitalización Adultos, 1 previo al egreso hospitalario con un plan de alta el mismo día de su egreso a domicilio y 2 más en sus citas de control en la Consulta Externa. Estas en un periodo de tiempo que comprende desde el 21 de noviembre de 2017 al 17 de abril del 2018.

Los formatos de valoración fueron proporcionados por la coordinación de la especialidad y están basados en el modelo de Virginia Henderson en base a las 14 necesidades básicas de la persona.

Se realizaron un total de 29 diagnósticos de enfermería de los cuales son 21 diagnósticos reales y 8 diagnósticos de riesgo. Estos fueron realizados en formato PES y plasmados en la Hoja de Planes de la Especialización de Enfermería Cardiovascular.

Se realizó una jerarquización con base a las 14 necesidades básicas y se jerarquizaron de acuerdo al grado de dependencia/ independencia de la escala de continuidad de Margot Phaneuf y de acuerdo a ésta se realizaron un total de 20 planes de cuidados y 1 plan de alta entregado el mismo día de su egreso a domicilio.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para la realización de este trabajo se le informa a cerca de los objetivos del estudio y los pasos a seguir a cuidador primario (Esposo) de Sra. A.V.M. quien en compañía de su suegra realizan a cabo la firma del consentimiento informado del estudio de caso, en el que se pone en claro que toda actividad es meramente académica y donde ellos autorizan a hacer uso de los datos personales, así como, de ser necesario uso de apoyo visual como fotografías; de igual forma manifiestan no haber recibido ningún tipo de remuneración económica o en especie.

Se toman en cuenta de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, según el Título Segundo del Capítulo 1 los siguientes artículos:⁹

ART. 13: Se deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ART. 16: Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ART. 20: Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

8. PRESENTACIÓN DEL CASO

METAPARADIGMA

PERSONA – Se trata de A. V. M. Femenina de 41 años de edad, casada, madre de dos hijos de 20 y 16 años, con escolaridad de primaria trunca, de religión católica, su cuidador primario es su esposo R. S. D. quien funge como proveedor.

ENTORNO – Procedente de Chilpancingo Guerrero, municipio de Chichihualco, habita en casa prestada de tipo popular, no cuenta con servicio de alcantarillado y pavimentación, con numero total de 2 habitaciones, no convive con fauna intradomiciliaría, actualmente ingresada en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez (INC), en el servicio de Terapia Intensiva, en la cama 512.

SALUD – Antecedentes de soplo cardiaco desde los 12 años de edad; con seguimiento médico durante 9 años, en el Hospital General de Chilpancingo, con tratamiento de Digoxina, Furosemida, Telmisartán y Espironolactona, se desconocen dosis y diagnóstico base; se le recomienda evitar el embarazo, aún a pesar de la indicación presenta 2 gestas con cesárea ambas sin complicaciones aparentes, inicia el padecimiento actual a finales de agosto del 2017 con tos productiva, asociada a deterioro de la clase funcional, con disnea de grandes y medianos esfuerzos y ortopnea diagnosticada en Chilpancingo con diagnostico de Infección en vías aéreas superiores, con tratamiento de Ambroxol, Ampicilina y micronebulizaciones; se desconocen dosis, al no mejorar acude a consulta de cardiología por vía privada, el cual diagnostica Insuficiencia Cardiaca e inicia tratamiento de Furosemida, Espironolactona, Isosorbide, Ciprofloxacino, Digoxina, Metoprolol y micronebulizaciones simples, se desconocen dosis, a pesar del tratamiento continúa el deterioro de la clase funcional a disnea de pequeños esfuerzos. En el mes de noviembre se reportan estertores crepitantes bilaterales, dolor torácico y disnea incapacitante, por lo que ingresa a hospitalización en Hospital Genera de Chilpancingo Guerrero, es referida al INC y recibida e ingresada por primera vez al Instituto el día 17 de Noviembre del 2017 donde se realizan pruebas diagnósticas de Ecocardiograma transesofágico y transtorácico, se diagnostican

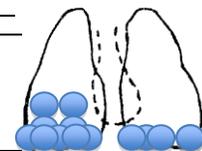
Endocarditis Infecciosa con Válvula Aórtica Bivalva con presencia de múltiples vegetaciones, Válvula Mitral con destrucción de Valva Anterior y presencia de múltiples vegetaciones, Válvula Tricuspídea con doble lesión con predominio de Estenosis severa, por lo que se inicia tratamiento con Ceftriaxona 1g IV cada 12 horas y Vancomicina 1 amp. cada 24 horas, previa toma de hemocultivos, posteriormente ingresa a quirófano donde se realizan cambios valvulares aórtico, mitral y tricuspideo con válvulas biológicas INC, se realiza reparación de Comunicación Interventricular y realizan Atrioplastía Derecha, durante procedimiento se drena de orejuela derecha acumulo de pus. Se da por terminado procedimiento quirúrgico con tiempo de bomba de 290 minutos y pinzamiento aórtico de 190 minutos, se traslada a Terapia Intensiva, bajo ventilación mecánica con tubo orotraqueal 7.5fr. drenajes pleurales derecho e izquierdo y drenaje retroesternal, con escaso gasto hemático, presenta choque séptico por lo que se genera Insuficiencia Renal Aguda, con tratamiento sustitutivo de uso de Prisma para hemodiafiltración con extracción de 100ml/hr, presenta anuria con ligero teñido de azul de metileno en orina, Hemocultivos positivos para Estafilococos Aereus y proceso neumónico.

CUIDADO – Con todas sus necesidades alteradas, con grado de dependencia total, por falta de fuerza y con relación enfermero paciente de suplencia total, con relación enfermero/equipo de salud de dependencia/independencia, se realiza valoración exhaustiva con apoyo de cuidador primario, su esposo.

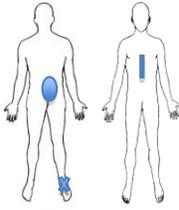
9. VALORACIONES, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PLANES DE CUIDADOS.

9.1 VALORACIÓN EXHAUSTIVA 1.

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR																					
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN																					
Nombre _____	A. V. M. Sexo <u>F</u> Edad <u>41</u> Servicio _____ UTI No. Cama <u>512</u> Registro <u>360402</u>																				
Institución _____	INC Escolaridad <u>PRIMARIA TRUNCA</u> Estado civil <u>CASADA</u> Ocupación <u>HOGAR</u>																				
Lugar de procedencia <u>CHILPANCINGO GUERRERO</u>																					
II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL																					
a) ESTRUCTURA FAMILIAR																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Edad</th> <th>Parentesco</th> <th>Ocupación</th> <th>Aportación económica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RENATO SANTIAGO DIMAS</td> <td>42</td> <td>ESPOSO</td> <td>JORNALERO</td> <td>\$3000</td> </tr> <tr> <td>JOSE EMANUEL SANTIAGO VISOSO</td> <td>20</td> <td>HIJO</td> <td>CAMPESINO</td> <td>\$1000</td> </tr> <tr> <td>MIRELY SANTIAGO VISOSO</td> <td>16</td> <td>HIJA</td> <td>ESTUDIANTE</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica	RENATO SANTIAGO DIMAS	42	ESPOSO	JORNALERO	\$3000	JOSE EMANUEL SANTIAGO VISOSO	20	HIJO	CAMPESINO	\$1000	MIRELY SANTIAGO VISOSO	16	HIJA	ESTUDIANTE	
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica																	
RENATO SANTIAGO DIMAS	42	ESPOSO	JORNALERO	\$3000																	
JOSE EMANUEL SANTIAGO VISOSO	20	HIJO	CAMPESINO	\$1000																	
MIRELY SANTIAGO VISOSO	16	HIJA	ESTUDIANTE																		
Rol de la persona <u>MADRE, ESPOSA</u> Dinámica familiar <u>NUCLEAR</u>																					
b) ESTRUCTURA ECONÓMICA																					
Total de ingresos mensuales <u>\$4000.00</u>																					
c) MEDIO AMBIENTE																					
Tipo de vivienda <u>PRESTADA</u> Servicios con que cuenta <u>NO CUENTA CON ALCANTARILLADO</u>																					
Nº de habitaciones <u>2</u> Tipo de fauna <u>NEGATIVA</u>																					
III. HISTORIA DE SALUD																					
Motivo de la consulta <u>REFERENCIA DE HOSPITAL GENERAL DE CHILPANCINGO, DETERIORO EN CLASE FUNCIONAL</u>																					
Dx Médico reciente <u>ENDOCARDITIS INFECCIOSA, POSTOPERADA DE CAMBIO VALVULAR AORTICO, MITRAL Y TRICUSPIDEO, CIERRE CIV, RECONSTRUCCIÓN DE AD. CON PARCHE DE PERICARDIO</u>																					
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías) <u>ALERGIAS NEGADAS, CIRUGIAS DOS CESAREAS</u>																					
Antecedentes de salud familiar <u>NEGADOS</u>																					
Antecedentes de estudios recientes <u>ECOTT Y ECOTE, RX TORAX</u>																					
Tratamientos prescritos <u>VANCOMICINA, CEFTRIAXONA, NOREPINEFRINA</u>																					
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN																					
Área pulmonar																					
FR <u>24</u> resp <u>x</u> min	Dificultad para respirar: Apnea _____ Disnea: Si _____ No _____ Clase funcional NYHA: I II III IV																				
Secreciones bronquiales: Si <u>X</u> No _____ Características <u>PURULENTAS</u>																					
Dificultad para la expectoración: Si <u>X</u> No _____ Epistaxis _____																					
Ruidos respiratorios: Normales _____ Vesicular Si _____ No <u>X</u> Broncovesiculares Si _____ No <u>X</u> Anormales _____ Estertores Si <u>X</u> No _____ Sibilancias Si <u>X</u> No _____																					
Fuma Usted: Si _____ No <u>X</u> Cuanto tiempo lleva fumando? _____ Cuantos cigarrillos al día? _____																					
Suplemento de O ₂ : Nebulizador _____ O ₂ Catéter nasal _____ Lts x min Sat O ₂ : <u>91%</u>																					
Ventilación mecánica: Si <u>X</u> No _____ Invasiva <u>X</u> No invasiva _____ # de cánula <u>7.5</u> Modalidad: <u>A/C</u>																					
Vol. Corr: <u>380ML</u> FiO ₂ : <u>35%</u> Flujo: <u>55LPM</u> P. soporte: _____ PEEP <u>5</u> Sensibilidad <u>3.0L/MIN</u>																					
Gasometría arterial Hora <u>10</u> PO ₂ <u>93</u> PCO ₂ <u>46</u> pH <u>7.33</u> HCO ₃ <u>24.3</u>																					
Gasometría venosa Hora _____ Parámetros _____																					
Color de piel y mucosas: Palidez <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis central <input type="checkbox"/> Cianosis periférica <input type="checkbox"/> Otros: _____																					
Control radiológico: Normal Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>																					
Congestión pulmonar <input type="checkbox"/> Infiltrados <input type="checkbox"/> Foco neumónico <input checked="" type="checkbox"/> Derrame <input type="checkbox"/> Atelectasia <input type="checkbox"/>																					



Datos subjetivos: <u>EXCESIVA SIALORREA, ABUNDANTES SECRECIONES</u>	
Área Cardiopulmonar	
Fc: <u>70</u> Lat x min Presión arterial: <u>101/58 (72)</u> PANI _____ Invasiva <u>RADIAL IZQUIERDA</u> Perfil Hemodinámico: _____	Pulso (anotar características): N=Normal D= Débil P=Paradójico A=Ausente Carotídeo <u>N</u> Humeral <u>N</u> Radial <u>D</u> Popíteo <u>D</u> Pedio <u>D</u> Femoral <u>D</u>
Llenado capilar: Miembro torácico. <u>2</u> seg Miembro pélvico. <u>2</u> seg Ingurgitación yugular: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tipo de dolor: _____ Irradiación: _____ Hepatomegalia Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Presenta dolor a la palpación Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Edema: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sitio: MT Y MP + <input type="checkbox"/> ++ <input checked="" type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> Acrocianosis M.Torácicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/> M.Pélvicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	
Marcapasos: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Temporal <input checked="" type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Frecuencia <u>70</u> Amperaje <u>3</u> Sensibilidad _____ Datos subjetivos: <u>DEPENDENCIA TOTAL</u>	Trazo ECG Ritmo <u>MARCAPASO</u> Alteraciones: <u>NODAL DE 39</u>
Soporte Cardiac: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Inotrópicos: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otros: <u>NOREPINEFRINA A 1.5 ML/KG/MIN</u> Datos subjetivos: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>	
2. NECESIDAD DE ALIMENTACION E HIDRATACION	
Peso: <u>60K</u> Talla: <u>1.58M</u> Índice de masa corporal (IMC): <u>24.03</u> Diámetro cintura: <u>93CM</u> Coloración de la piel <u>PALIDA</u> Características del cabello <u>DESCUIDADO, DESHIDRATADO</u> Días a la semana que consume: Carne roja (res, cerdo) <input type="checkbox"/> <u>3</u> Carne blanca (pollo, pescado) <input type="checkbox"/> <u>3</u> Verduras <input type="checkbox"/> <u>6</u> Frutas <input type="checkbox"/> <u>2</u> Cereales <input type="checkbox"/> <u>0</u> Lácteos <input type="checkbox"/> <u>4</u> Leguminosas <input type="checkbox"/> <u>2</u> Vegetales <input type="checkbox"/> <u>2</u> Cantidad de: Sal <input type="checkbox"/> Azúcar <input checked="" type="checkbox"/> N° de tortillas <input type="checkbox"/> <u>4</u> Pan blanco <input type="checkbox"/> Pzas Pan dulce <input type="checkbox"/> veces por día <input type="checkbox"/> a la semana Agua natural <u>1/2</u> Litros por día Agua con frutas naturales _____ Litros por día Aguas con sabores artificiales _____ Litros por día Gaseosas <u>2</u> por día Café _____ por día Té _____ por día Consume golosinas: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En caso afirmativo: Frituras _____ por día _____ a la semana Dulces _____ veces por día _____ a la semana Comidas que realiza al día en casa: <u>2</u> Comidas que realiza fuera de casa <u>0</u> En caso de ingerir alimentos fuera de casa: ¿Cuáles son los más frecuentes? Como considera su alimentación (cantidad y calidad) <u>INADECUADA EN CANTIDAD</u>	
Estado de la cavidad oral: Mucosa oral <u>DESHIDRATADA</u> Dentadura Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Caries <u>LA MAYORIA DE LOS DIENTES</u> Uso de prótesis dental: <u>NO</u> Datos subjetivos: <u>COMENTA CUIDADOR PRIMARIO NUNCA LA HA VISTO UN ODONTOLOGO, EN DETERIORO BUCAL SEVERO</u> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> </div>	
3. NECESIDAD DE ELIMINACION	
Patrón urinario: Frecuencia: _____ Veces al día Características _____ Anuria <input checked="" type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polaquiuria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Orina intermitente <input type="checkbox"/> Color: Normal <input type="checkbox"/> Hematúrica <input type="checkbox"/> Coliúrica <input type="checkbox"/> Otros _____ Uso de diuréticos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo/orinal <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Sonda vesical <input checked="" type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Hemodiálisis <input type="checkbox"/>	
Patrón intestinal Frecuencia habitual <u>1</u> veces al día Normal <input checked="" type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Características Acolia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Mucoide <input type="checkbox"/> Pastosa <input checked="" type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> c/sangre fresca <input type="checkbox"/> Fétida <input checked="" type="checkbox"/>	

Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> Pañal <input checked="" type="checkbox"/> Uso de laxantes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dispositivos de drenaje PLEURALES DER. IZQ Y Menstruación <input type="checkbox"/> Vol Alto Medio Bajo FUM RETROESTERNAL <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos SONDA VESICAL 16FR, CON RESIDUO EN BOLSA COLECTORA DE AZUL DE METILENO, PRISMA CON ELIMINACIÓN DE 100MLPOR HORA, HEMODIAFILTRACIÓN, CATETER MAHURJAR EN FEMORAL DERECHA.	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN	
Temperatura 34.6° Normotermia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input checked="" type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Diaforesis Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos HIPOTERMIA SOCIADA A USO DE PRIMA	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
5. NECESIDAD DE HIGIENE	
Coloración de la piel: Pálida <input checked="" type="checkbox"/> Rubicunda <input type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/>	
Estado de la piel: Hidratada <input type="checkbox"/> Deshidratada <input checked="" type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Con lesión <input checked="" type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/>	
Tipo de lesión: 1. Quirúrgica Proceso de cicatrización <input checked="" type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Dehiscente <input type="checkbox"/> 2. Úlcera por presión I II III IV Proceso de cicatrización <input checked="" type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 3. Úlcera venosa I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 4. Úlcera diabética I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 5. Otra Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Datos subjetivos SOPECHA DE LESIÓN TISULAR PROFUNDA EN TALON DERECHO	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
 Localización: SACRO, TORAX Y TALON DERECHO	
6. NECESIDAD DE MOVILIDAD	
Actividad física: Deambulación: Independiente <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Andadera <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/>	
Movilidad en cama: Se mueve solo <input type="checkbox"/> Suplencia total: Inmóvil <input checked="" type="checkbox"/>	
Datos subjetivos CON MOVIMIENTO INCAPACITANTE POR DISFUNCION DE PRISMA	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
7. NECESIDAD DE SEGURIDAD	
Dolor No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Localización _____ Intensidad 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Etapas de la vida (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto mayor, vejez) ADULTO MAYOR	
Estado cognitivo: Perceptivo <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/>	
Riesgo de caída: Bajo <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Alto <input checked="" type="checkbox"/> Sujeción Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Valoración de Norton 10	
Deficiencias senso-perceptivas: Visuales <input type="checkbox"/> Auditivas <input type="checkbox"/> Otras _____	
Uso de anteojos y lentes de contacto Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Uso de dispositivos auditivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Uso de prótesis en extremidades Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Actitud ante el ingreso: Colaborador <input type="checkbox"/> Confiado <input type="checkbox"/> Reticente <input type="checkbox"/> Agresivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/>	
Factores de riesgo: HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Síncope <input checked="" type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/> INR <input type="checkbox"/>	
Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Riesgo laboral: NO Adicciones _____ NO	
Cocina con leña o carbón Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ingesta de bebidas alcohólica Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Frecuencia 1M Maneja Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ES automóvil	
Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardiacas TRES BIOLÓGICAS Marcapasos definitivo Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Desfibrilador interno Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Endoprótesis vasculares Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Ingiere alguno de los siguientes medicamentos: Anticoagulantes orales Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Antihipertensivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Betabloqueadores Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Ansiolíticos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Antidepresivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Hipoglucemiantes Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Insulina de acción rápida o intermedia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Datos subjetivos: ESTADO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE SEDACIÓN	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO	

Duerme bien Si No En caso negativo ¿cuál es la causa? _____ Nº de horas 6H

¿Se despierta con frecuencia? Si No En caso afirmativo ¿cuál es la causa? _____

Duerme durante el día Si No

Necesita algún facilitador del sueño como Música Masaje Lectura Medicamentos

Tipo de medicamentos _____ Su entorno le favorece el reposo y sueño Si No

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la comunicación: EFECTOS RESIDUALES DE SEDACIÓN

Se expresa en otra lengua Si No Cuál? _____

Manifiesta:

Emociones y sentimientos Temores Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda

Cómo se concibe (Autoconcepto) _____

Expresa Ud con facilidad sus sentimientos y pensamientos? Si No En caso negativo ¿por qué? ESPOSO REFIERE "ES RETRAIDA"

¿Cree que es tomado en cuenta para las decisiones familiares? Si No

¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal? MUCHO

De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores? _____

Tipo de relación (E: Excelente B: Buena R: Regular M: Mala)

Familia E B R M Vecinos E B R M Compañeros de Trabajo E B R M

Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión)

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGUN CREENCIAS Y VALORES

Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si No Cuál? CATOLICA

Solicita apoyo religioso Si No Asiste a actividades religiosas Si No Cada cuando? 1 VEZ A LA SEMANA

Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren

Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si No

Dependencia Independencia

11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso Si No Conoce su padecimiento Si No Conoce su tratamiento Si No

Tiene inquietudes sobre su salud Si No Cuál? _____

Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si No

Datos subjetivos PACIENTE INCONCIENTE, CUIDADOR PRIMARIO ESTA AL TANTO DEL ESTADO DE SALUD

Dependencia Independencia

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

Cuenta con trabajo actualmente Si No Su trabajo le proporciona satisfacción Si No

Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar Si No

Se siente satisfecho en estos momentos con los que realiza actualmente Si No

Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia Independencia

13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

Requiere de apoyo para vestirse? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de ropa que le gusta usar _____
El cambio de ropa cada cuando lo realiza? <u>DIARIO</u>	
La forma de vestir es adecuada al lugar y las circunstancias? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos _____	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	
Qué actividad realiza en su tiempo libre? <u>TEJIDO</u>	
Cuál es su diversión preferida? _____	
Su estado de salud modificó su forma de divertirse? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Etapa reproductiva Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Menarca _____ Uso de método para control natal <u>PRESERVATIVO</u>	
Nº embarazos <u>2</u> Eutócicos <u>0</u> Cesáreas <u>2</u> Abortos <u>0</u> Óbitos <u>0</u>	
Vida sexual activa Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo son consideradas satisfactorias? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Con que lo relaciona? _____	
Andropausia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Menopausia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Apoyo hormonal Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cuál en caso afirmativo? _____	
Datos subjetivos <u>EL CUDADOR PRIMARIO NO DA DATOS COMPLETOS</u>	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>

21/NOVIEMBRE/2017

IV. Exploración Física

1. Cabeza (Facies, tono de voz, postura, coloración, hidratación, zona de alopecia, pulsos temporales, fondo de ojo, conducto auditivo, dolor, piezas dentarias...)

CABEZA NORMOCEFALA CON PALIDEZ DE TEGUMENTOS, PIEL DESHIDRATADA, CABELLO RESECO EN MAL ESTADO, PULSO TEMPORAL PRESENTE, CON MIDRIASIS PUPILAR, CON PIEZAS DENTARIAS EN MAL ESTDO EN SU MAYORIA, CON ULCERACIONES EN MUCOSA ORAL, CON CANULA OROTRAQUEAL 7.5 FR, SONDA NASOGASTRICA PERMEABLE, ACTUALMENTE EN AYUNO.

2. Cuello (pulsos carotídeos, inspección yugular <plétora>, simetría y movilidad de tráquea, ganglios linfáticos, dolor)

PULSO CAROTIDEO PRESENTE CON PLETORA YUGULAR DE I, SIMETRICO, SIN PRESENCIA DE GANGLIOS LINFATICOS

3. Tórax

a) Inspección (simetría, movimientos de amplexión y de amplexación, pulso apical, coloración, hidratación)

SIMETRICO, MOVIMEINTOS DE AMPLEXION Y AMPLEXACIÓN SIMETRICOS, COLORACIÓN CON LIGERAS PETEQUIAS INTERCOSTALES IZQUIERDAS Y RESTO CON PALIDEZ DE TEGUMENTOS, DESHIDRATADA, HERIDA QUIRURGICA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN SIN DATOS DE INFECCION, CON DREANAJE RETROESTERNAL PERMEABLE CON GASTO HEMATICO, DRENAJES PLEURALES DERECHO E IZQUIERDO CON GASTO HEMATICO CONECTADOS A SELLO DE AGUA A SUCCIÓN, CONPRESENCIA DE CABLE DE MARCAPAZO TEMPORAL EPICARDICO IZQUIERDO

b) Palpación (delimitación de vértices y de bases para identificar posible dolor precordial, pulso apical, acumulo de secreciones en campos pulmonares)

SIN DATOS DE DOLOR, CON ACUMULO DE SECRECIONES EN CAMPOS PULMONARES

c) Percusión (percutir campos pulmonares en región anterior, posterior y lateral)

SONIDOS MATE TANTO APICES COMO EN BASES

d) Auscultación (focos Valvulares <aórtico, pulmonar, tricuspídeo, mitral y accesorio>, campos pulmonares, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria)

FOCOS VALVULARES AORTICO CON LIGERO SOPLO, CON PRESENCIA DE ESTERTORES, FC 70, FR 24

4. Abdomen

a) Pulso abdominal, red venosa colateral, delimitación de órganos abdominales (hígado-bazo), líquido abdominal (ascitis), peristaltismo, turgencia, hidratación y dolor.

PRESENCIA DE HEPATOMEGALIA, PETEQUIAS EN LADO IZQUIERDO, DIMINUCION DE RUIDOS PERISTALTICOS, PALIDEZ DE TEGUMENTOS, PIEL DESHIDRATADA

5. Genito-urinario

a) Identificación de globo vesical, inspección de genitales, percusión renal, dolor (identificación de posibles infecciones)

SONDA VESICAL 16FR, SIN DATOS DE INFECCION, CON GASTO CON RESTOS DE AZUL DE METILENO, ULCERA DE SEGUNDO GRADO EN SACRO, EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN

6. Extremidades

a) pulso braquial, radial, femoral, popíteleo, dorsal, pedio y tibial, llenado capilar, coloración, dedos en "palillo de tambor", coiloniqia, edema, sensibilidad, turgencia, temperatura, hidratación, dolor, toma de presión arterial en ambos brazos)

PULSO BRAQUIAL, RADIAL, FEMORAL, POPITLERO Y PEDIO DISMINUIDOS, CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEG, CON EDEMA DE ++ EN PIES Y MANOS, TEMPERATURA BAJA, CON ACCESO ARTRIAL RADIAL IZQUIERDO, CON PUNZO NUMERO 20, CATETER TIPO NIAGARA EN FEMORAL DERECHA PERMEABLE, SOSPECHA DE DAÑO TISULAR PROFUNDO EN TALON DERECHO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Oxigenación

LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AEREAS R/C VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA PROLONGADA M/P MUCOSIDAD EXCESIVA Y ESTERTORES.

2. RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LA PERFUSIÓN CARDIACA R/C INESTABILIDAD HEMODINÁMICA POSTERIOR A CIRUGÍA CARDIACA.

3. Alimentación/Hidratación

RIESGO DE DETERIORO NUTRICIONAL POR DEFECTO R/C PROBABLE INGESTA PROTEICA INADECUADA POR ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA NASOGÁSTRICA.

4. Eliminación

EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS R/C MECANISMOS REGULADORES RENALES COMPROMETIDOS M/P EDEMA DE MIEMBROS TORÁCICOS Y PÉLVICOS DE ++.

5. DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA R/C DAÑO RENAL AGUDA POR HIPOPERFUSIÓN M/P ANURIA, EDEMA DE MIEMBROS PÉLVICOS DE ++ Y AZOADOS ELEVADOS.

6. Termorregulación

DETERIORO DE LA TEMPERATURA CORPORAL R/C TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL CONTINUA TIPO PRISMA M/P HIPOTERMIA DE 34.6° C.

7. Higiene

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO R/C DISMINUCIÓN DEL ESTADO DE ALERTA POR EFECTOS RESIDUALES DE SEDACIÓN M/P INCAPACIDAD PARA REALIZAR HIGIENE CORPORAL.

8. Movilidad

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA R/C VENTILACIÓN MECÁNICA Y USO DE PRISMA M/P LIMITACIÓN EN LA AMPLITUD DE MOVIMIENTOS Y CAMBIOS POSTURALES.

9. Seguridad y Protección

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA R/C FALTA DE MOVIMIENTO POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL M/P ULCERA POR PRESIÓN GRADO II EN SACRO Y SOSPECHA DE DAÑO TISULAR PROFUNDO EN TALÓN

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

Se realizó un análisis de las necesidades alteradas y la jerarquización se realiza de acuerdo al grado de dependencia e independencia descritos por Margot Phaneuf, se elaboran diagnósticos de enfermería de cada necesidad alterada, sin embargo es importante mencionar que se trabajaron los diagnósticos de enfermería que se encuentran con mayor nivel de dependencia.

JERARQUIZACIÓN VALORACIÓN EXHAUSTIVA 1

No.	Necesidad alterada	Nivel de Dependencia / Independencia.	Diagnóstico de enfermería
1	Oxigenación.	6	LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AEREAS R/C VENTILACIÓN MECANICA PROLONGADA M/P MUCOSIDAD EXCESIVA DE CARACTERÍSTICAS PURULENTAS Y ESTERTORES
2	Eliminación	6	DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA R/C DAÑO RENAL AGUDO POR HIPOPERFUSIÓN M/P ANURIA, EDEMA DE MIEMBROS PÉLVICOS ++ Y AZOADOS ELEVADOS.
3	Seguridad y protección	5	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C FALTA DE MOVIMIENTO POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL M/P ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO II EN SACRO Y SOSPECHA DE DAÑO TISULAR PROFUNDO EN TALÓN DERECHO

Tipo de Valoración: EXHAUSTIVA 1	Fecha: 21/11/17	Hora:10:00	Servicio: TERAPIA INTENSIVA
Necesidad Alterada: OXIGENACIÓN	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA		Grado de Dependencia: TOTAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
FR de 24 por minuto. Ventilación mecánica en modo A/C, Vol. Corr: 380ml, flujo: 55 litros por minuto, PEEP: 5 y sensibilidad de 3. Sat. O2 de 91%. GASOMETRÍA ARTERIAL: PO2 de 93, PCO2: 46, PH: 7.33, HCO3: 24.3			Secreciones excesivas de características purulentas, estertores bilaterales, Cánula orotraqueal # 7.5 Fr., Fecha de instalación 17/11/2017.
Diagnóstico de Enfermería:			
LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AEREAS R/C VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA PROLONGADA M/P MUCOSIDAD EXCESIVA DE CARACTERISTICAS PURULENTAS Y ESTERTORES.			
Objetivo			
De la enfermera: PRODUCIR Y MANTENER LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AEREA QUE CONLLEVE A UN ADECUADO INTERCAMBIO GASEOSO			
De la persona: NO APLICA.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Valoración hemodinámica y ventilatoria cada hora o antes de ser necesarios. • Toma de gasometría arterial para control de equilibrio ácido base. Cada 2hr. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia • Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene sin cambios hemodinámicos y ventilatorios. • Se mantiene con datos de acidosis respiratoria por el ligero aumento de PCO2, se mantiene sin cambios. pH 7.33, PO2 de 91%, PCO2 de 46 y HCO3 de 24.3.

<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del estado de conciencia.¹ • Cuidados a uso de Ventilación Mecánica. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantenimiento de valores ventilatorios óptimos para la persona. ✓ Cuidados y manejo adecuado de la ventilación al movimiento. ✓ Verificar una adecuada fijación de la cánula.² • Uso de micronebulizaciones con bromuro de ipratropio 1amp c/8hr y budesonida 1 amp. C/12hr. ^{3,4} • Fisioterapia pulmonar por lo menos 2 veces por turno. ⁵ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Palmo percusión y vibración. ✓ Drenaje postural. • Aspiración de secreciones cada que exista un exceso de secreciones que impidan una adecuada ventilación con uso de sistema cerrado. ⁶ • Valoración constante de ruidos respiratorios a través de la auscultación para garantizar un adecuado intercambio gaseoso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia • Suplencia • Suplencia • Suplencia • Suplencia • Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Independiente • Interdependiente. • Independiente • Independiente • Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin cambios en el estado de conciencia, con datos residuales de sedación, con puntuación de 3 en escala de Glasgow. • Sin algún tipo de problema relacionado con el uso adecuado de la ventilación mecánica, con tubo orotraqueal, con adecuada fijación. • Se favorece la humidificación y expectoración de las secreciones al uso de estos medicamentos. Lo cual ayuda a un mejor manejo en las secreciones. • En conjunto con la acción anterior, una adecuada fisioterapia ayuda a lograr un mejor aspirado de secreciones. • El uso del sistema cerrado de aspiraciones es un medio protector tanto para la persona como para el personal de salud y su utilización es optima para un mejor cuidado. • A la auscultación se perciben aún ruidos anormales ventilatorios estertores por proceso neumónico, y mejora la saturación logrando elevar hasta 96%.
--	--	--	---

1. Tomicic V, Andresen M. Ventilación mecánica en el paciente con lesión cerebral aguda. Rev. Med. Chile. 2011; 139: 382-390. Indexado a Scielo. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n3/art16.pdf>
2. Noguera S, Barreto G, Cláudio L, Mello M. Fijación atraumática de tubo endotraqueal para ventilación mecánica. Rev. Brasileña de Anestesiología. 2011; 61: 3: 168 – 172. Indexada a Scielo. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/es_v61n3a06.pdf
3. Vademecum, bromuro de ipratropio. Disponible en: <http://www.igb.es/cbasicas/farma/farma04/i019.htm>
4. Vademecum, <http://www.igb.es/cbasicas/farma/farma04/b034.htm>
5. Bernal L. Fisioterapia Pulmonar. Manual de fisioterapia respiratoria disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-adulto/manual_de_fisioterapia_respiratoria_5.pdf
6. Gómez M, González V, Olguín G, Rodríguez H. Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. Enfermería intensiva. Vol. 21. No. 2. Junio 2010. Indexado a: Elsevier. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-manejo-las-secreciones-pulmonares-el-S1130239910000350>

Tipo de Valoración: EXHAUSTIVA 1	Fecha:21/11/17	Hora: 10:00	Servicio: TERAPIA INTENSIVA
Necesidad Alterada: ELIMINACIÓN	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA		Grado de Dependencia: TOTAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Anuria, edema de miembros pélvicos de ++, urea de 126mg/dl, creatinina de 2.9mg/dl, FC. 70 por minuto, dependiente de marcapaso, con TA. de 101/58 mmHg.			Uresis escasa incuantificable, con tintes por restos de azul de metileno. Prisma con volumen de egreso a 100ml /hrs.
Diagnóstico de Enfermería:			
DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA R/C DAÑO RENAL AGUDO POR HIPOPERFUSIÓN M/P ANURIA, EDEMA DE MIEMBROS PÉLVICOS DE ++ Y AZOADOS ELEVADOS.			
Objetivo			
De la enfermera: GENERAR LA ELIMINACIÓN DE LÍQUIDOS MANTENIENDO LA ESTABILIDAD HEMODINÁMICA.			
De la persona: NO APLICA			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de estado hemodinámico cada hora o antes de ser necesaria. Control estricto de líquidos de manera horaria, a fin de lograr mantener un adecuado balance hídrico.¹ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valoración de volumen urinario. ✓ Control de ingreso de líquidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Suplencia Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene estable hemodinámicamente sin cambio alguno en la presión arterial y/o frecuencia cardiaca. Se mantiene con balance negativo de 500ml por uso de Prisma, y se mantiene totalmente anúrico.

<ul style="list-style-type: none"> • Terapia sustitutiva continua renal con Prisma a hemodiafiltración con volumen de egreso de 100ml/hr.² <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados de catéter Mahurkar. ✓ Valoración neurovascular distal en miembro pélvico donde se encuentre conectado el prisma. • Uso de medias compresivas en miembros pélvicos.³ • Vigilancia de Laboratoriales como electrolitos séricos, química sanguínea, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia. • Suplencia. • Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdependiente. • Independiente. • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene anuria con trazas de restos de azul de metileno, con volúmenes de egreso de 100ml por hora en el prisma, sin complicaciones, ni datos de compromiso neurovascular distal, ni datos de infección en sitio de punción • Con ligera disminución de edema en miembros pélvicos de ++ • Se mantiene sin cambios laboratoriales de importancia.
---	---	---	---

1. Rivera S. Control de líquidos administrados y eliminados. Guías para el manejo de urgencias. Disponible en: http://acceso.siweb.es/content/980129/Control_de_liquidos_administrados_y_eliminados.pdf
2. Parra A, Flores N, Flores G, Marín L. Terapias de reemplazo renal lentas continuas. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol. 18. No. 3. Sep 2010. Pp 87-90. Indexada a Medigraphic. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103g.pdf>
3. Organización Panamericana de salud. Edema en piernas, uso de medidas compresivas. Guía de diagnóstico y manejo. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia14.pdf>

Tipo de Valoración: EXHAUSTIVA 1	Fecha: 21/11/17	Hora: 10:00	Servicio: TERAPIA INTENSIVA
Necesidad Alterada: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA		Grado de Dependencia: TOTAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Efectos residuales de sedación, Ventilación mecánica invasiva prolongada, úlcera por presión grado II en sacro, sospecha de daño tisular profundo en talón derecho			Catéter Mahurkar en Arteria Femoral Derecha el cual limita el movimiento.
Diagnóstico de Enfermería:			
DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C FALTA DE MOVIMIENTO POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL M/P ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO II EN SACRO Y SOSPECHA DE DAÑO TISULAR PROFUNDO EN TALÓN DERECHO			
Objetivo			
De la enfermera: EVITAR LESIONES NUEVAS Y COMPLICACIONES EN LA CALIDAD CUTANEA.			
De la persona: NO APLICA			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> • Cambios posturales cada 2 hr. de acuerdo a capacidad de movimiento.¹ • Evitar fricción a la hora de la movilización. • Evitar humedad en todo momento para cuidar la piel. • Protección de prominencias óseas, con gel de polímero.² • Lubricación adecuada de la piel posterior a baño o aseos, y mas veces al día en sitios de piel reseca. • Interconsulta a clínica de heridas • Cuidados de úlcera por presión con protectores dérmicos a base de ácidos grasos. • Incremento en la ingesta de proteínas en la dieta polimérica.³ 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Independiente. • Interdependiente. • Independiente. • Interdependiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios posturales con arcos de movimiento limitados por medios invasivos, catéter mahurkar, ventilación mecánica, etc. Aún a pesar de eso se logra mantener en movilidad constante. • Se evita la fricción de la piel para evitar más lesiones, con una buena dinámica postural. • Se evita en lo máximo la humedad constante en la piel, con control de temperatura corporal y cambios constantes de ropa, así como su uso racional. • Con uso constante de almohadas de polímero a fin de lograr una liberación de prominencias óseas continua. • Piel adecuadamente hidratada. • Clínica de heridas acude a interconsulta y refiere indicación de uso de material de curación con ungüento de ulcoderma y parches hidrocoloides. Los cuales no hay que mojar ni retirar por lo menos en 72 hrs. • Resto de la piel se hace uso de protectores cutáneos a base de ácidos grasos. • La ingesta alimenticia actualmente se mantiene mediante sonda nasogástrica, aparentemente bien tolerada.
--	--	---	---

1. Lucas L. Higiene y movilización del enfermo en cama. Salud Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=5+HIGIENE+Y+MOVILIZACION+DEL+ENFERMO+EN+CAMA.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalVirgenTorre&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352852228013&ssbinary=true>
2. Mcinnes E, Jammali-Blasi A, Sally E, Dumville C, Middleton V. Support Srfaces of Pressure ulcer prevention. Cochrane Wounds Group. September 2015. Disponible en: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001735.pub5/abstract;jsessionid=E61FE4E5FBDB7206A9762E99EA27F826.f01t04>
3. García M, Recomendaciones nutricionales en caso de uceras por presión y Heridas crónicas. Sociedad Andaluza de Nutrición. Mayo. 2010. Disponible en: <http://sancyd.es/comedores/discapitados/alimentacion.ulceras.por.presion.php>

9.2 VALORACIÓN EXHAUSTIVA 2.

ANTECEDENTES:

Para ésta valoración la persona se mantiene aún sin avance adecuado en el estado neurológico, manteniéndose con efecto residual de sedación a pesar de su destete de medicamentos hace 5 días. Continúa con ventilación mecánica invasiva con cánula orotraqueal con mismos parámetros así como exacerbación del proceso infeccioso en vías aéreas, en dependencia total a marcapaso por ritmo nodal con frecuencia de 39LPM. En cuanto a la eliminación, se retira uso de Hemodiafiltración mediante Prisma y se inicia Ultrafiltración con Hemodiálisis Intermitente cada tercer día.

24/NOVIEMBRE/2017

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR				
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Nombre	A.V.M Sexo F Edad 41 Servicio UTI No. Cama 512 Registro 360402			
Institución	INC Escolaridad PRIMARIA TRUNCA Estado civil CASADA Ocupación HOGAR			
Lugar de procedencia	CHILPANCINGO GUERRERO			
II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL				
a) ESTRUCTURA FAMILIAR				
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica
RENATO SANTIAGO DIMAS	42	ESPOSO	JORNALERO	\$3000
JOSE EMANUEL SANTIAGO VISOSO	20	HIJO	CAMPESINO	\$1000
MIRELY SANTIAGO VISOSO	16	HIJA	ESTUDIANTE	
Rol de la persona MADRE, ESPOSA Dinámica familiar NUCLEAR				
b) ESTRUCTURA ECONÓMICA				
Total de ingresos mensuales		\$4000.00		
c) MEDIO AMBIENTE				
Tipo de vivienda PRESTADA		Servicios con que cuenta NO CUENTA CON ALCANTARILLADO		
Nº de habitaciones 2		Tipo de fauna NEGATIVA		
III. HISTORIA DE SALUD				
Motivo de la consulta		REFERENCIA DE HOSPITAL GENERAL DE CHILPANCINGO, DETERIORO EN CLASE FUNCIONAL		
Dx Médico reciente		ENDOCARDITIS INFECCIOSA, POSTOPERADA DE CAMBIO VALVULAR AORTICO, MITRAL Y TRICUSPIDEO, CIERRE CIV, RECONSTRUCCIÓN DE AD. CON PARCHES DE PERICARDIO		
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías)		ALERGIAS NEGADAS, CIRUGIAS DOS CESAREAS		
Antecedentes de salud		NEGADOS		

familiar
 Antecedentes de estudios ECOTT Y ECOTE, RX TORAX
 recientes
 Tratamientos VANCOMICINA, CEFTRIAXONA, NOREPINEFRINA
 prescritos

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Área pulmonar

F resp 26 x min
 R para Apnea _____
 Dificultad respirar: _____ Disnea: Si No Clase funcional NYHA: I II III IV

Secreciones bronquiales: Si No Características VERDOSAS

Dificultad expectoración: para la Si No Epistaxis _____

Ruidos respiratorios: Normales Vesicular Sibilancias No Broncovesiculares Sibilancias Roce pleural Si No

Fuma Usted: Si No Cuanto tiempo lleva _____ Cuantos cigarrillos al día? _____

Suplemento de O₂: Nebulizado _____ O₂ _____ Catéter nasal _____ Lts x min _____ Sat O₂: 99%

Ventilación mecánica: Si No Invasiva No invasiva # de cánula 7.5 Modalidad: A/C

Vol. Corr: 380M L FiO₂ 40% Flujo: 58LPM P. soporte: _____ PEEP 5 Sensibilidad 3.0L/MIN

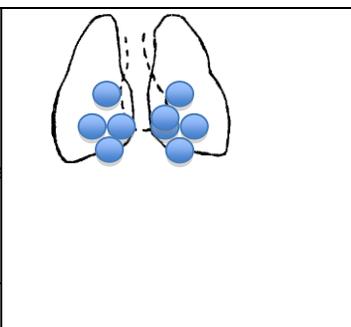
Gasometría arterial: Hora 8:00 PO₂ _____ PCO₂ _____ pH _____ HCO₃ _____
 Gasometría venosa: Hora _____ Parámetros _____

Color de piel y mucosas: Palidez Cianosis central Cianosis periférica Otros: _____

Control radiológico: Norma Si No

Congestión pulmonar Infiltrados Foco neumónico Derrame Atelectasia

Datos subjetivos: ABUNDANTES SECRECIONES



Area Cardiopulmonar

Fc 80 Lat x min _____ Presión arterial: 96/59 (62)

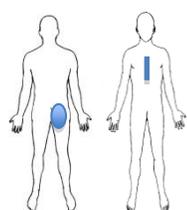
PANI _____ Invasiva RADIAL IZQUIERDA

Perfil Hemodinámico:

Pulso (anotar características):
 N Normal = _____ D Débil = _____ P Paradójico = _____ A Ausente = _____

Carótido N Humeral N Radial D
 Popíteo D Pedio D Femoral D

Llenado capilar:	Miembro torácico. 2 se _____ g	Miembro pélvico. 2 seg _____	Ingurgitación yugular: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Dolor precordial:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Tipo de dolor: _____	Irradiación: _____
Hepatomegalia	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Presenta dolor a la palpación	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Edema:	S <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> i o	Sitio: MT Y MP	+ <input type="checkbox"/> ++ <input checked="" type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>
Acrocianosis	M.Torácico	+ <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	M.Pélvicos
Marcapasos:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Temporal <input checked="" type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/>	Trazo ECG
Frecuencia 80	Amperaje 3	Sensibilidad _____	Ritmo MARCAPASO
Datos subjetivos: <u>DEPENDENCIA TOTAL</u>			Alteraciones: NODAL CON FRECUENCIA DE 39 LPM
Soporte Cardíaco:	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Inotrópicos:	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Otros: _____			
Datos subjetivos: <u>ESTABLE HERMODINÁMICAMENTE</u>			
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>		Independencia <input type="checkbox"/>	
2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN			
Peso: 60K	Talla: 1.58M	Índice de masa corporal (IMC): 24.03	Diámetro cintura: 90CM
Coloración de la piel PALIDA	Características del cabello DESHIDRATADO		
Días a la semana que consume:			
Carne roja (res, cerdo) <input type="checkbox"/> 3	Carne blanca (pollo) <input type="checkbox"/> 3	Verduras <input type="checkbox"/> 6	Frutas <input type="checkbox"/> 2
Cereales <input type="checkbox"/> 0	Lácteos <input type="checkbox"/> 4	Leguminosas <input type="checkbox"/> 2	Vegetales <input type="checkbox"/> 3
Cantidad de:			
Sal <input type="checkbox"/>	Azúcar <input checked="" type="checkbox"/>	Nº de tortillas <input type="checkbox"/> 4	Pan blanco <input type="checkbox"/> pzas Pan dulce <input type="checkbox"/> veces por día <input type="checkbox"/> a la semana
Agua natural 1/2 Litros por día	Agua con frutas naturales _____ Litros por día	Agua con sabores artificiales _____ Litros por día	
Gaseosas <input type="checkbox"/> 2 por día	Café _____ por día	Té _____ por día	
Consumo golosinas: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En caso afirmativo:			
Frituras _____ por día _____ a la semana	Dulces _____ veces por día _____ a la semana		
Comidas que realiza al día en casa: <input type="checkbox"/> 2 Comidas que realiza fuera de casa: <input type="checkbox"/> 0			
En caso de ingerir alimentos fuera de casa: ¿Cuáles son los más frecuentes? _____			
Como considera su alimentación (cantidad y calidad) <u>INADECUADA EN CANTIDAD</u>			
Estado de la cavidad oral:			
Mucosa oral <u>DESHIDRATADA</u> Dentadura Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input checked="" type="checkbox"/>			
Caries <u>LA MAYORIA DE LOS DIENTES</u> Uso de prótesis dental: NO			
Datos subjetivos: <u>COMENTA CUIDADOR PRIMARIO NUNCA LA HA VISTO UN ODONTOLOGO, EN DETERIORO BUCAL SEVERO</u>			
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>		Independencia <input type="checkbox"/>	
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN			
Patrón urinario: Frecuencia: _____ Veces al día Características _____			
Anuria <input checked="" type="checkbox"/>	Oliguria <input type="checkbox"/>	Poliuria <input type="checkbox"/>	Polaquiuria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Orina intermitente <input type="checkbox"/>
Color: Normal <input type="checkbox"/> Hematúrica <input type="checkbox"/> Coliúrica <input type="checkbox"/> Otros _____ Uso de diuréticos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo/orinal <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Sonda vesical <input checked="" type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Hemodiálisis <input type="checkbox"/>			
Patrón intestinal Frecuencia habitual <input type="checkbox"/> 1 _____ veces al día			
Normal <input checked="" type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/>			
Características Acolia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Mucoide <input type="checkbox"/> Pastosa <input checked="" type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> c/sangre fresca <input type="checkbox"/> Fétida <input checked="" type="checkbox"/>			
Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input type="checkbox"/> Pañal <input checked="" type="checkbox"/> Uso de laxantes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

Dispositivos de drenaje PLEURALES DER.IZQ Y Menstruación <input type="checkbox"/> Vol Alto Medio Bajo FUM	
RETROESTERNAL	
Datos SONDA VESICAL 16FR, CON RESIDUO EN BOLSA COLECTORA DE AZUL DE METILENO, SE RETIRA PRISMA EN LA MADRUGADA PREVIA POR COHAGULO EN FILTRO SE INDICA SESIÓN DE HEMODIALISIS INTERMITENTE.	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN	
Temperatura <u>36.9</u> Normotermia <input checked="" type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Diaforesis Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos <u>EUTÉRMICA</u>	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
5. NECESIDAD DE HIGIENE	
Coloración de la piel: Pálida <input checked="" type="checkbox"/> Rubicunda <input type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/>	
Estado de la piel: Hidratada <input type="checkbox"/> Deshidratada <input checked="" type="checkbox"/> Intgra <input type="checkbox"/> Con lesión <input checked="" type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/>	
Tipo de lesión: 1. Quirúrgica Proceso de cicatrización <input checked="" type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Dehiscente <input type="checkbox"/> 2. Úlcera por presión I II III IV Proceso de cicatrización <input checked="" type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 3. Úlcera venosa I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 4. Úlcera diabética I II III IV Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> 5. Otra Proceso de cicatrización <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Datos subjetivos <u>DISMINUYE LA LESIÓN EN TALÓN</u>	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
 Localización: <u>SACRO, TORAX</u>	
6. NECESIDAD DE MOVILIDAD	
Actividad física: Deambulación: Independiente <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Andadera <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/> Movilidad en cama Se mueve solo <input type="checkbox"/> Suplencia total: Inmóvil <input checked="" type="checkbox"/> Datos subjetivos <u>CON MOVILIDAD EN CAMA CADA 2 HR.</u>	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
7. NECESIDAD DE SEGURIDAD	
Dolor No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Localización _____ Intensidad 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Etapas de la vida (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto mayor, vejez) <u>ADULTO MAYOR</u>	
Estado cognitivo: Perceptivo <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/>	
Riesgo de caída: Bajo <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Alto <input checked="" type="checkbox"/> Sujeción Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Valoración de Norton <u>10</u>	
Deficiencias senso-perceptivas: Visuales <input type="checkbox"/> Auditivas <input type="checkbox"/> Otras _____	
Uso de anteojos y lentes de Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Uso de dispositivos auditivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Uso de prótesis en Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> contacto extremidades	
Actitud ante el ingreso Colaborador <input type="checkbox"/> Confiado <input type="checkbox"/> Reticente <input type="checkbox"/> Agresivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/>	
Factores de riesgo: HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Síncope <input checked="" type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/> INR <input type="checkbox"/>	
Sufrir o ha sufrido de lipotimia: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Riesgo laboral: <u>NO</u> Adicciones _____ <u>NO</u>	
Cocina con leña o carbón Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ingesta de bebidas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Frecuencia 1M ES Maneja automovil Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardiacas <u>TRES BIOLÓGICAS</u> Marcapasos definitivo Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Desfibrilador interno Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Endoprótesis vasculares Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Ingiere alguno de los siguientes medicamentos:	
Anticoagulantes orales Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Antihipertensivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Betabloqueadores Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Ansiolíticos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Antidepresivos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Hipoglucemiantes Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Insulina de acción rápida o intermedia Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: <u>BAJO EFECTOS RESIDUALES DE SEDACIÓN</u>	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>	Independencia <input type="checkbox"/>
8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO	

Duerme bien Si No En caso negativo ¿cuál es la causa? _____ Nº de horas 6H

¿Se despierta con frecuencia? Si No En caso afirmativo ¿cuál es la causa? _____

Duerme durante el día Si No

Necesita algún facilitador del sueño como Música Masaje Lectura Medicamentos

Tipo de medicamentos _____ Su entorno le favorece el reposo y sueño Si No

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la comunicación: EFECTOS RESIDUALES DE SEDACIÓN

Se expresa en otra lengua Si No Cuál? _____

Manifiesta:

Emociones y sentimientos Temores Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda

Cómo se concibe (Autoconcepto) _____

Expresa Ud con facilidad sus sentimientos y pensamientos? Si No En caso negativo ¿por qué? ESPOSO REFIERE "ES RETRAIDA"

¿Cree que es tomado en cuenta para las decisiones familiares? Si No

¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal? MUCHO

De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores? _____

Tipo de relación (E: Excelente B: Buena R: Regular M: Mala)

Familia E B R M Vecinos E B R M Compañeros de Trabajo E B R M

Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión)

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si No Cuál? CATOLICA

Solicita apoyo religioso Si No Asiste a actividades religiosas Si No Cada cuando? 1 VEZ A LA SEMANA

Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren

Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si No

Dependencia **Independencia**

11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso Si No Conoce su padecimiento Si No Conoce su tratamiento Si No

Tiene inquietudes sobre su salud Si No Cuál? _____

Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si No

Datos subjetivos PACIENTE INCONCIENTE, CUIDADOR PRIMARIO ESTA AL TANTO DEL ESTADO DE SALUD

Dependencia **Independencia**

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

Cuenta con trabajo actualmente Si No Su trabajo le proporciona satisfacción Si No

Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar Si No

Se siente satisfecho en estos momentos con los que realiza actualmente Si No

Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia **Independencia**

13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

Requiere de apoyo para vestirse? Si No Tipo de ropa que le gusta usar _____

El cambio de ropa cada cuando lo realiza? DIARIO

La forma de vestir es adecuada al lugar y las circunstancias? Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia **Independencia**

14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Qué actividad realiza en su tiempo libre? TEJIDO
 Cuál es su diversión preferida? _____

Su estado de salud modificó su forma de divertirse? Si No La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si No

Etapa reproductiva Si No Menarca _____ Uso de método para control natal PRESERVATIVO
 Nº embarazos 2 Eutócicos 0 Cesáreas 2 Abortos 0 Óbitos 0

Vida sexual activa Si No En caso afirmativo son consideradas satisfactorias? Si No Con que lo relaciona? _____

Andropausia Si No Menopausia Si No

Apoyo hormonal Si No Cuál en caso afirmativo? _____

Datos subjetivos EL CUDADOR PRIMARIO NO DA DATOS COMPLETOS

Dependencia **Independencia**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Oxigenación
RIESGO DE DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO R/C RITMO NODAL DE 39 LATIDOS POR MUNUTO.

2. Termorregulación
RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL R/C PROCESO INFECCIOSO.

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

Se realizó un análisis de las necesidades alteradas y la jerarquización se realiza de acuerdo al grado de dependencia e independencia descritos por Margot Phaneuf, se elaboran diagnóstico de enfermería de cada necesidad alterada, sin embargo es importante mencionar que se trabajaron los diagnósticos de enfermería que se encuentran con mayor nivel de dependencia.

JERARQUIZACIÓN VALORACIÓN EXHAUSTIVA 2

No.	Necesidad alterada	Nivel de Dependencia / Independencia.	Diagnóstico de enfermería
1	Oxigenación.	6	RIESGO DE DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO R/C RITMO NODAL DE 39 LATIDOS POR MUNUTO.
2	Termorregulación.	6	RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL R/C PROCESO INFECCIOSO.

Tipo de Valoración: EXHAUSTIVA 2	Fecha: 24/11/17	Hora:11:00	Servicio: TERAPIA INTENSIVA
Necesidad Alterada: OXIGENACIÓN	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA		Grado de Dependencia: TOTAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Electrodo de marcapaso epicárdico conectado a fuente temporal a 80 latidos por minuto, amperaje de 3, Ritmo base nodal de 39 latidos.			Trazo con comportamiento de bloqueo de rama derecha propia de marcapaso, espiga presente.
Diagnóstico de Enfermería:			
RIESGO DE DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO R/C RITMO NODAL DE 39 LATIDOS POR MUNUTO.			
Objetivo			
De la enfermera: APLICAR CUIDADOS A MARCAPASO QUE GARANTIZEN LA ESTABILIDAD HEMODINÁMICA			
De la persona: NO APLICA			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de electrodo epicárdico con uso de fuente de marcapasos.^{1,2} <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar el adecuado funcionamiento de la fuente de marcapasos. ✓ Verificar integridad de los cables de marcapaso. ✓ Vigilancia y cuidados de sitio de salida de cable 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con dependencia total a marcapaso, sin lesión o accidente alguno con el manejo de fuente de marcapaso epicárdico. • Ritmo de marcapaso de 80 latidos por minuto, sin presencia de alteraciones hemodinámicas.

<p>epicárdico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y monitorización continua de estado hemodinámico <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar y detectar ritmos de competencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se valora posterior colocación de marcapaso definitivo (pendiente). • Se mantiene presencia de espiga de marcapasos en el trazo electrocardiográfico.
--	---	--	--

1. Ostabal M, Fragero E, Comino A. Terapéutica: el empleo racional de marcapasos cardiacos. Junio 2018. Indexado a: Elsevier. Disponible en: [file:///Users/Nancy/Downloads/13046289_S300_es%20\(1\).pdf](file:///Users/Nancy/Downloads/13046289_S300_es%20(1).pdf)
2. Martínez M, Marcapasos. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol. 7. No. 1-4 indexada a: medigraphic. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991d.pdf>

Tipo de Valoración: EXHAUSTIVA 2	Fecha: 24/11/17	Hora:11:00	Servicio: TERAPIA INTENSIVA
Necesidad Alterada: TERMORREGULACIÓN	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA		Grado de Dependencia: TOTAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Proceso neumónico, temperatura corporal de 36.9, Datos de inmunosupresión.			<ul style="list-style-type: none"> Miembros torácicos y pélvicos fríos, con adecuados pulsos.
Diagnóstico de Enfermería:			
RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL R/C PROCESO INFECCIOSO.			
Objetivo			
De la enfermera: MANTENER NIVELES ÓPTIMOS DE TEMPERATURA CORPORAL			
De la persona: NO APLICA			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Valoración y control de curva térmica cada hora o antes de ser necesario. • Antibioticoterapia con cefalotina 1gr. Iv c/12 hr.¹ • Uso limitado de ropa para evitar elevación de la temperatura corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia • Suplencia • Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Interdependiente • Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene por el momento eutermia. • Piel ligeramente diaforética.

1. Vademecum, Cefalotina. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Cefalotina.htm

9.3 VALORACIÓN FOCALIZADA 1.

ANTECEDENTES:

Se mantiene con Ventilación mecánica invasiva de uso prolongado con proceso infeccioso de difícil control a pesar del aumento de múltiples esquemas de antibióticoterapia, por lo que su temperatura corporal se ve afectada con hipertermia mayor a 38°C, se suspende Hemodialisis y se observa mejoría en la eliminación urinaria con volúmenes urinarios de 1.3ml/kg/hr, sin cambios en su estado neurológico.

Ficha de identificación: 360402

Nombre A. V. M Servicio TERAPIA INTERMEDIA Registro 360402 Fecha 27/11/17 Hora 15:20

1. Necesidad de Oxigenación AÚN CON INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL EN MODO A/C, CON PARÁMETROS DE VOLUMEN CORRIENTE DE 386ML, PEEP DE 5.0 FLUJO DE 55LPM Y SENSIBILIDAD DE 3.0, CON PROCESO NEUMÓNICO ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA PROLONGADA, POSITIVA CON GRAM NEGATIVOS POR LO QUE INICIAN TRATAMIENTO CON ERTAPENEM 1 AMP CADA 24HR, CON SEGREGACIONES ABUNDANTES COLOR AMARILLO VERDOSAS, EN EQUILIBRIO ÁCIDO – BASE.
Datos subjetivos <u>MOVILIDAD CONSTANTE DE POSICIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL PARA EVITAR DAÑO TISULAR.</u>
2. Necesidad de Alimentación/Hidratación ELEVAN CANTIDAD DE KCAL POR TOMA DE ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA NASOGÁSTRICA BIEN PERMEABLE Y FUNCIONAL. POR INFUSIÓN CONTINUA DE ENSURE DE 1200CAL.
Datos subjetivos <u>APARENTEMENTE CON FASCIES DE ADELGAZAMIENTO, ES IMPOSIBLE OBTENER SU PESO EN TALES CONDICIONES.</u>
3. Necesidad de Eliminación CON SONDA VESICAL 16 FR. CON FLUJO CON VOLUMEN URINARIO DE 1.3ML/KG/HR, POR LO QUE SE OBSERVA MEJORA A NIVEL RENAL, URESIS DE CARACTERÍSTICAS COLIÚRICAS Y CON LIGERO SEDIMENTO, CON CULTIVOS NEGATIVOS, RUIDOS PERISTÁLTICOS DISMINUIDOS, EVACUACIONES SEMILÍQUIDAS,
Datos subjetivos _____
4. Necesidad de Termorregulación REFIEREN PICO FEBRIL NOCHE ANTERIOR DE 38.2 QUE SEDE RÁPIDO BAJO MEDIOS FÍSICOS Y FARMACOLÓGICOS CON PARACETAMOL 1GR. INTRAVENOSO CADA 8 HRS, POSTERIORMENTE SE MANTIENE EUTÉRMICA.
Datos subjetivos <u>CON MANOS Y PIES FRÍOS.</u>
5. Necesidad de Higiene SE MANTIENE BAÑO EN CAMA, CON CAMBIO DE ROPA DIARIO Y CADA VEZ QUE SEA NECESARIO, CON HALITOSIS SEVERA AÚN A PESAR DE COLUTORIOS Y LAVADO CON CLORHEXIDINA.
Datos subjetivos <u>NO HAY CAMBIO CON LAS CARACTERÍSTICAS DENTARIAS.</u>
6. Necesidad de Movilidad CONTINÚA CON DEPENDENCIA TOTAL EN LA MOVILIDAD FÍSICA, SE REALIZAN CAMBIOS POSTURALES EN CAMA.
Datos subjetivos _____

<p>7. Necesidad de Seguridad y Protección SE MANTIENE BAJO AISLAMIENTO POR GOTA POR PROCESO NEUMÓNICO, CONTINÚA CON ULCERA DE PRESIÓN GRADO 2, CON TRATAMIENTO DE ULCODERMA Y PARCHES HIDROCOLOIDE, CON HERIDA QUIRÚRGICA EN TORAX, BIEN AFRONTADA EN PROCESO DE SICATRIZACIÓN, CONTINÚA CON DOS DRENAJES PLEURALES, CON ESCASO GASTO SEROSO Y DRENAJE RETROESTERNAL CON ESCASO GASTO SEROHEMÁTICO.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>8. Necesidad de Descanso y sueño CONTINUA INCONCIENTE CON UN LIGERO AUMENTO DE RESPUESTA A ESTÍMULOS, LE AGREGAN A SU TRATAMIENTO OLANZAPINA 1 TAB. POR SNG CADA 24 HRS.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>9. Necesidad de Comunicación IMPOSIBLE POR SU ESTADO DE ALERTA Y VENTILACIÓN MECÁNICA</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores ACUDE CONSTANTEMENTE APOYO RELIGIOSO A VERLA POR APROBACIÓN Y PETICIÓN DE SU ESPOSO EL CUAL ES EL CUIDADOR PRIMARIO Y SU MADRE.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>11. Necesidad de Aprendizaje LOS FAMILIARES SE PERCIBEN CON LIGERO DESINTERES POR EL CONOCIMIENTO ACTUAL DEL ESTADO DE SALUD, Y CON ELLA ES IMPOSIBLE CUALQUIER TIPO DE AYUDA EN ESTE SENTIDO POR SU ESTADO DE ALERTA.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse COMPLETAMENTE LIMITADAS POR SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas COMPLETAMENTE LIMITADAS A LO CONSIDERADO POR PERSONAL DE SALUD.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción COMPLETAMENTE ALTERADAS POR SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>Datos Complementarios ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN NECESIDAD DE APOYO INOTRÓPICO</p>

Enfermera(o) LEO. ALLAN O. GERMAN BARRIOS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	
1. Oxigenación	LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AEREAS R/C VENTILACIÓN MECANICA PROLONGADA M/P ESTERTORES, ABUNDANTES SECRECIONES Y SIALORREA EXCESIVA.
2. Eliminación	POTENCIAL DE MEJORA DE ELIMINACIÓN URINARIA R/C AUMENTO DEL VOLUMEN URINARIO A 1.3ML/KG/HR.
3. Termorregulación	DETERIORO DE LA TEMPERATURA CORPORAL R/C PROCESO INFECCIOSO DE VÍAS AEREAS M/P PICO FEBRIL DE 38.2ª C

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

Se realizó un análisis de las necesidades alteradas y la jerarquización se realiza de acuerdo al grado de dependencia e independencia descritos por Margot Phaneuf, se elaboran diagnóstico de enfermería de cada necesidad alterada, sin embargo es importante mencionar que se trabajaron los diagnósticos de enfermería que se encuentran con mayor nivel de dependencia.

JERARQUIZACIÓN VALORACIÓN FOCALIZADA 1

No.	Necesidad alterada	Nivel de Dependencia / Independencia.	Diagnóstico de enfermería
1	Oxigenación.	6	LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AEREAS R/C VENTILACIÓN MECANICA PROLONGADA M/P ESTERTORES, ABUNDANTES SECRECIONES Y SIALORREA EXCESIVA.
2	Termorregulación.	6	DETERIORO DE LA TEMPERATURA CORPORAL R/C PROCESO INFECCIOSO DE VÍAS AEREAS M/P PICO FEBRIL DE 38.2º C.

En este caso el plan de intervenciones del primer diagnóstico no se explica a continuación ya que es el mismo de la valoración exhaustiva 1, esto con el fin de no hacer repetitivos los planes.

Tipo de Valoración: FOCALIZADA 1	Fecha: 27/11/17	Hora:15:20	Servicio: TERAPIA INTERMEDIA
Necesidad Alterada: TERMORREGULACIÓN	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA		Grado de Dependencia: PARCIAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Pico febril de 38.2° C Presencia activa de proceso infeccioso de vías aéreas.			EN RX, SE OBSERVA PROCESO NEUMÓNICO. RESULTADOS DE CULTIVOS POSITIVOS CON GRAM NEGATIVOS.
Diagnóstico de Enfermería:			
DETERIORO DE LA TEMPERATURA CORPORAL R/C PROCESO INFECCIOSO DE VÍAS AEREAS M/P PICO FEBRIL DE 38.2° C.			
Objetivo			
De la enfermera: MANTENER NIVELES ÓPTIMOS DE TEMPERATURA CORPORAL			
De la persona: NO APLICA			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de curva térmica cada media hora durante pico febril por shock séptico.¹ • Uso de medios físicos con compresas frías en brazos y abdomen.² • Uso de ropa limitado para evitar elevación mayor de la temperatura 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia • Suplencia • Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Independiente • Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia técnica de aislamiento por gota por resultado de cultivos positivos a gram negativos con Staphylococcus Pneumoniae. • Posterior a uso de medio físicos con el uso alterno de las medidas farmacológicas con uso de paracetamol disminuye la temperatura corporal de 38.2°C a 37°C, y una hora más tarde disminuye a 36.7°C manteniéndose en eutermia.

<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticoterapia con meropenem 1gr. Iv c/ 12 hrs.³ • Inician tratamiento con rifampicina 300mg c/24h⁴ • Medios farmacológicos con 1gr. De paracetamol c/8hr.⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia • Suplencia • Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdependiente • Interdependiente • Interdependiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Se inician tratamiento de antibióticoterapia. • Se deja medicamentos antipiréticos con horario definido por proceso infeccioso importante.
--	---	--	---

1. Romero J, Carrillo R, Meza J, Sosa J. Actualidades en el tratamiento de la fiebre en el paciente con sepsis y choque séptico: controversias y recomendaciones basadas en evidencia. Med. Int. Méx. Enero 2017; 33(1):99-108. Indexado a Scielo. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n1/0186-4866-mim-33-01-00099.pdf>
2. Cabrera R, Castro M, Tápanes L, Durán G. Método físico para la regulación de la temperatura corporal. Rev. Cubana de Enfer. V.13. No. 2 Indexada a Scielo. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191997000200004
3. Vademecum. Meropenem. Disponible en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m020.htm>
4. Vademecum. Rifampicina. Disponible en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/r016.htm>
5. Vademecum. Paracetamol. Disponible en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/p006.htm>

9.4 VALORACIÓN FOCALIZADA 2.

ANTECEDENTES:

Se descarta proceso infeccioso causado por Tuberculosis, Neisseria o Meningitis y a pesar del proceso infeccioso en vías aéreas aún presente se progresa la ventilación mecánica a modo espontáneo, presenta cuadro diarreico por aumento en la ingesta alimenticia por sonda nasogástrica y presenta úlceras por presión en zona sacra.

Ficha de identificación: 360402

Nombre A. V. M Servicio TERAPIA INTERMEDIA Registro 360402 Fecha 30/11/17 Hora 14:40

1. Necesidad de Oxigenación CONTINUA CON INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL PERO CAMBIA A MODO ESPONTANEO CON UNA FRECUENCIA DE 16 POR MINUTO, CONTINUA CON PROCESO NEUMÓNICO Y SE LE AGREGA EL DÍA DE HOY TRATAMIENTO CON RIFAMPICINA 1 CAP. CADA 24 HRS. SE NIEGA TB O NEISSERIA MENINGITIS, SATURANDO ADECUADAMENTE, CON PRESENCIA AÚN DE SECRECIONES DE CARACTERÍSTICAS BLANQUESINAS Y SIALORREA EXCESIVA. <u>PRESIÓN ARTERIAL 100/60 Y FRECUENCIA DE 80 POR MINUTO CON RITMO DE MARCAPASOS.</u>
Datos subjetivos <u>HACE GESTOS DE INCOMODIDAD POR PRESENCIA DE TUBO OROTRAQUEAL.</u>
2. Necesidad de Alimentación/Hidratación CONTINÚA CON ALIMENTACIÓN PARENTERALPOR SNG, SE INCREMENTA UNA LATA MAS A SU INGESTA, Y POSTERIORMENTE SE REGRESA A INFUSIÓN CONTINUA COMO LA TENÍA EN VALORACIÓN ANTERIOR.
Datos subjetivos <u>APARENTEMENTE MAL TOLERADA CON DISTENCIÓN ABDOMINAL.</u>
3. Necesidad de Eliminación CON MOVIMIENTOS PERISTÁLTICOS AUMENTADOS, CON DIARREA DE CARACTERÍSTICAS LIQUIDAS DE 4 A 5 EVACUACIONES EN LO QUE VA DEL DÍA.
Datos subjetivos _____
4. Necesidad de Termorregulación SIN CAMBIOS EN LA TEMPERATURA CORPORAL, SE MANTIENE EUTÉRMICA.
Datos subjetivos _____
5. Necesidad de Higiene CONTINÚA CON BAÑO EN CAMA POR VENTILACIÓN MECÁNICA, PRESENTA ERITEMA PERIANAL POR DIARREA, EN TRATAMIENTO TÓPICO DE PREPARADO DE PETROLATO TIPO VASELINA DOS TERCERAS PARTES Y CAPENT UNA TERCERA PARTE.
Datos subjetivos _____
6. Necesidad de Movilidad SE PROCURAN CAMBIOS POSTURALES EN CAMA Y CONTINUA CON DEPENDENCIA TOTAL PARA LA MOVILIDAD.
Datos subjetivos _____
7. Necesidad de Seguridad y Protección ME ENCUENTRO CON REPORTE DE CLÍNICA DE HERIDAS DE ULCERA POR PRESIÓN EN SACRO CON AUMENTO DE GRADO, DE SEGUNDO A TERCERO, SE TRATA CON MATERIAL DE CURACIÓN ULCODERMA Y PARCHES HIDROCOLOIDE. SE REPORTA LIGERA ABRASIÓN EN OREJA IZQUIERDA APARENTEMENTE POR FRICCIÓN.

Datos subjetivos _____
8. Necesidad de Descanso y sueño SE MANTIENE MÁS TIEMPO DESPIERTA, CON LAPSOS DE SUEÑO INTERMITENTES,
Datos subjetivos _____
9. Necesidad de Comunicación ES LA PRIMERA OCASIÓN EN LA QUE PUEDO COMUNICARME CON ELLA DEBIDO A SU ESTADO DE ALERTA ACTUAL, ME PRESENTO Y LE INFORMO EL PROCESO QUE LLEVO CON SU CASO PREVIA EXPLICACIÓN DE ACEPTACIÓN POR SU CUIDADOR PRIMARIO, APARENTEMENTE BIEN COMPRENDIDA LA COMUNICACIÓN POR MANIFESTACIÓN DE MOVILIDAD DE CABEZA EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN.
Datos subjetivos _____
10. Necesidad de Vivir según creencias y valores SE PERCIBE ATENTA CON LAS VISITAS POR PARTE DE LA RELIGIOSA.
Datos subjetivos _____
11. Necesidad de Aprendizaje SE LE EXPLICA SU ESTADO ACTUAL DE SALUD, NO EXISTE MANERA DE GENERAR RETROALIMENTACIÓN.
Datos subjetivos _____
12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse NECESIDAD ALTERADA POR ESTADO DE SALUD Y HOSPITALIZACIÓN
Datos subjetivos _____
13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas NECESIDAD ALTERADA POR FALTA DE ELECCIÓN CON SUPLENCIA TOTAL DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DEL CUIDADO.
Datos subjetivos _____
14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción NECESIDAD ALTERADA POR ESTADO DE SALUD ACTUAL Y HOSPITALIZACIÓN.
Datos subjetivos _____
Datos Complementarios

Enfermera(o) LEO. ALLAN O. GERMAN BARRIOS.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
1. Oxigenación POTENCIAL DE MEJORA DE FUNCIÓN VENTILATORIA R/C PROGRESO A MODO ESPONTANEO DE VENTILACION MECANICA <hr/> <hr/>
2. Eliminación DIARREA R/C INCREMENTO EN LA CANTIDAD ALIMENTICIA M/P AUMENTO DE MOVIMIENTOS Y RUIDOS PERISTÁLTICOS, EVACUACIONES LIQUIDAS Y AUMENTO EN LA FRECUENCIA DE EVACUACIÓN. DE 4 A 5 VECES AL DÍA <hr/> <hr/>
3. Seguridad y Protección DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C LIMITACION DE MOVIMIENTO M/P AUMENTO DE GRADO EN ULCERA POR PRESIÓN SACRA DE GRADO II A GRADO III. <hr/> <hr/>
4. Comunicación DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN VERBAL R/C MEJORÍA EN EL ESTADO DE ALERTA. <hr/> <hr/>

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

Se realizó un análisis de las necesidades alteradas y la jerarquización se realiza de acuerdo al grado de dependencia e independencia descritos por Margot Phaneuf, se elaboran diagnóstico de enfermería de cada necesidad alterada, sin embargo es importante mencionar que se trabajaron los diagnósticos de enfermería que se encuentran con mayor nivel de dependencia.

JERARQUIZACIÓN VALORACIÓN FOCALIZADA 2

No.	Necesidad alterada	Nivel de Dependencia / Independencia.	Diagnóstico de enfermería
1	Seguridad y protección.	6	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C LIMITACION DE MOVIMIENTO M/P AUMENTO DE GRADO EN ULCERA POR PRESIÓN SACRA DE GRADO II A GRADO III.
2	Eliminación.	6	DIARREA R/C INCREMENTO EN LA CANTIDAD ALIMENTICIA M/P AUMENTO DE MOVIMIENTOS Y RUIDOS PERISTÁLTICOS, EVACUACIONES LIQUIDAS Y AUMENTO EN LA FRECUENCIA DE EVACUACIÓN. DE 4 A 5 VECES AL DÍA
3	Comunicación	5	DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN VERBAL R/C MEJORÍA EN EL ESTADO DE ALERTA
4	Oxigenación	5	POTENCIAL DE MEJORA DE FUNCIÓN VENTILATORIA R/C PROGRESO A MODO ESPONTANEO DE VENTILACIÓN MECANICA

Tipo de Valoración: FOCALIZADA 2	Fecha: 30/11/17	Hora:14:40	Servicio: TERAPIA INTERMEDIA
Necesidad Alterada: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN / MOVILIDAD	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA/ FALTA DE VOLUNTAD		Grado de Dependencia: TOTAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Incremento en el grado de ulcera por presión de grado II a grado III, herida abrasiva en oreja izquierda por fricción debido a inquietud.	Rehúsa movimiento corporal, aparentemente inquieta y agresiva.		<ul style="list-style-type: none"> • Neurológicamente orientada e inquieta. • Tejido de esfacelo en sacro.
Diagnóstico de Enfermería:			
DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C LIMITACION DE MOVIMIENTO M/P AUMENTO DE GRADO EN ULCERA POR PRESIÓN SACRA DE GRADO II A GRADO III.			
Objetivo			
De la enfermera: IDENTIFICAR Y DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO QUE EMPEOREN LA CALIDAD DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL			
De la persona: NO APLICA			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer comunicación efectiva a fin de dar a conocer los riesgos de la inmovilidad y fricción. • Movilidad continua y constante cada 2 horas como mínimo para evitar mayor lesión o aparición de nuevas zonas de presión.¹ • Evitar humedad. • Incremento en la ingesta de proteína.² • Curación de herida con Ulcoderma y parche hidrocoloide.³ • Cuidados de herida en oreja izquierda con ácidos grasos, y movilización constante 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Suplencia • Suplencia • Suplencia • Suplencia • Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Independiente • Independiente • Independiente • Interdependiente • Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Se muestra inquieta, incómoda y con limitaciones a la comunicación por presencia de tubo orotraqueal, se muestra renuente a los cambios posturales. • A pesar de la poca participación activa de la persona de cuidado se mantiene en cambios posturales continuos y bien tolerados, sin aparición de zonas nuevas de presión. • Se mantiene seca pero con piel lo suficiente humectada. • Continua con alimentación parenteral por sonda nasogástrica, se incrementa una lata de ensure. • Se mantiene ulcera sacra con material de curación, se evita exposición a humedad, y no se retira hasta las 48 a 72 horas dependiendo de la cantidad de gasto en la herida. • La herida abrasiva en oreja es totalmente remitida y se observa adecuado tejido de cicatrización.
--	--	---	---

1. Gonzalez R, Pérez D, Valbuena L. Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. Rev. Fac. Med. 2016. Vol. 64. No. 2: 229 – 38. Indexada a Scielo. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a08.pdf>
2. García M, Recomendaciones nutricionales en caso de uceras por presión y Heridas crónicas. Sociedad Andaluza de Nutrición. Mayo. 2010. Disponible en: <http://sancyd.es/comedores/discapitados/alimentacion.ulceras.por.presion.php>
3. Dumville J, Stubbs N, Keogh S, Walker R, Liu Z. Hydrogel dressings for treating pressure ulcers. Cochrane Wounds Group. 2015. Disponible en: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011226.pub2/abstract>

Tipo de Valoración: FOCALIZADA 2	Fecha: 30/11/17	Hora: 14:40hrs.	Servicio: TERAPIA INTERMEDIA
Necesidad Alterada: ELIMINACIÓN	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA		Grado de Dependencia: TOTAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Evacuaciones líquidas, Aumento de la frecuencia de eliminación intestinal de 4 a 5 veces al día, Aumento de los ruidos y movimientos peristálticos. TA. 100/60	Inicio de la diarrea al incrementar una lata extra de Ensure.	Evacuaciones líquidas y fétidas, presencia de eritema perianal.	
Diagnóstico de Enfermería:			
DIARREA R/C INCREMENTO EN LA CANTIDAD ALIMENTICIA M/P AUMENTO DE MOVIMIENTOS Y RUIDOS PERISTÁLTICOS, EVACUACIONES LIQUIDAS Y AUMENTO EN LA FRECUENCIA DE EVACUACIÓN. DE 4 A 5 VECES AL DÍA			
Objetivo			
De la enfermera: REDUCIR EL NÚMERO DE DEPOSICIONES Y EL RIESGO DE COMPLICACIONES POR LA DIARREA.			
De la persona: NO APLICA			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Identificar manifestaciones clínicas de deshidratación como mucosas secas, falta de lagrimeo, disminución de uresis, etc.. Determinar la relación entre el comienzo de la diarrea aguda y la alimentación.¹ 	<ul style="list-style-type: none"> Suplencia Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene sin datos de deshidratación, mucosas bien hidratadas, piel bien hidratada, estable hemodinámicamente sin cambios en presión arterial manteniéndose en 100/60. De acuerdo a la intervención anterior relacionada con la alimentación, se verificó que la diarrea inicia con el aumento en el consumo de una lata extra de ensure, por lo que se suspende y se inicia alimentación en infusión continua.

<ul style="list-style-type: none"> • Valoración y mantenimiento de la integridad de la piel perianal.² • Mantener el registro de código de evacuaciones. • Vigilancia constante de signos y síntomas agregados como vómito, dolor, etc. • Mantener revisión e higiene constante a fin de evitar complicaciones en ulcera sacra. • Ministración de Loperamida 2mg c/12 hrs. Hasta remitir la diarrea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia • Suplencia • Suplencia • Suplencia • Suplencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Independiente • Independiente • Independiente • Interdependiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta eritema perianal por lo que se mantiene área bien hidratada con petrolato tipo vaselina y pomada capent, la cual forma una capa protectora y se ve mejoría casi inmediata con la disminución del eritema. • En cuanto al código de evacuaciones se mantienen líquidas y fétidas sin datos de sangrado activo u alguna otra complicación. • Sin vómito o dolor, y se remite la diarrea en un día. • Se mantiene ulcera limpia y seca con material de curación intacto. • La diarrea disminuye después de la segunda dosis de loperamida, también disminuye el movimiento de peristaltismo.
--	--	--	--

1. Guía de práctica clínica. Atención, Diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en adultos. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/106_GPC_Diarreaagudaadultos/SSA_106_08_GRR.pdf
2. Segovia T, Bermejo M, García J. Ulceras por humedad: conocerlas mejor para poder prevenirlas. Gerokomos. Vol. 23. No. 3. Barcelona Septiembre 2012. Indexada a Scielo. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000300009

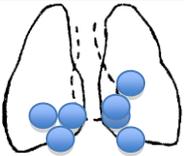
9.5 VALORACIÓN EXHAUSTIVA 3.

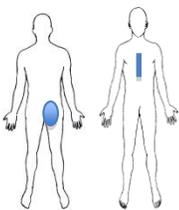
ANTECEDENTES:

Proceso infeccioso aún presente en vías aéreas, en ventilación espontánea a través de traqueostomía con fecha de procedimiento el día 6 de Diciembre 2017, con herida quirúrgica esternal dehiscente y úlcera por presión en sacro en tratamiento con material de curación, neurológicamente íntegra con inicio de movilidad fuera de cama, al día de hoy se cumplen 30 días de hospitalización por lo que los procesos familiares se encuentran alterados.

16/DICIEMBRE/2017

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGANCIO CHÁVEZ HOJA DE VALORACIÓN EXHAUSTIVA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR				
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
Nombre	A.V.M	Sexo	F	Edad
Institución	INC	Escolaridad	PRIMARIA TRUNCA	Estado civil
Lugar de procedencia	CHILPANCINGO GUERRERO			
Servicio	CARDIONEUMOLOGÍA	No. Cama	409	Registro
				360402
				Ocupación
				HOGAR
II. DATOS SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL				
ESTRUCTURA FAMILIAR				
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Aportación económica
RENATO SANTIAGO DIMAS	42	ESPOSO	JORNALERO	\$3000
JOSE EMANUEL SANTIAGO VISOSO	20	HIJO	CAMPESINO	\$1000
MIRELY SANTIAGO VISOSO	16	HIJA	ESTUDIANTE	
Rol de la persona	MADRE, ESPOSA		Dinámica familiar	NUCLEAR
ESTRUCTURA ECONÓMICA				
Total de ingresos mensuales	\$4000.00			
MEDIO AMBIENTE				
Tipo de vivienda	PRESTADA	Servicios con que cuenta	NO CUENTA CON ALCANTARILLADO	
Nº de habitaciones	2	Tipo de fauna	NEGATIVA	
III. HISTORIA DE SALUD				
Motivo de la consulta	REFERENCIA DE HOSPITAL GENERAL DE CHILPANCINGO, DETERIORO EN CLASE FUNCIONAL			
Dx Médico reciente	ENDOCARDITIS INFECCIOSA, POSTOPERADA DE CAMBIO VALVULAR AORTICO, MITRAL Y TRICUSPIDEO, CIERRE CIV, RECONSTRUCCIÓN DE AD. CON PARCHES DE PERICARDIO, P.O COLOCACION DE TRAQUEOSTOMÍA			
Antecedentes de salud de la persona (alergias, cirugías)	ALERGIAS NEGADAS, CIRUGIAS DOS CESAREAS			
Antecedentes de salud familiar	NEGADOS			
Antecedentes de estudios recientes	ECOTT Y ECOTE, RX TORAX, BRONCOSCOPIA,			

Tratamientos prescritos		FLUCONAZOL, MEROPENEM, DAPTOMICINA, RIFAMPICINA	
1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN			
Área pulmonar			
FR 24	resp xmin	Dificultad para respirar: Apnea	Disnea: Si No Clase funcional NYHA: I II III IV
Secreciones bronquiales: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Características <u>VERDOSAS</u>	
Dificultad para la expectoración: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Epistaxis <input type="checkbox"/>	
Ruidos respiratorios: Normales Vesicular Si No <input checked="" type="checkbox"/>		Broncovesiculares Si No <input checked="" type="checkbox"/>	
Anormales Estertores Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sibilancias Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Roce Si No <input type="checkbox"/>	
Fuma Usted: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Cuanto tiempo lleva fumando? <input type="checkbox"/> Cuantos cigarrillos al día? <input type="checkbox"/>	
Suplemento de O ₂ : Nebulizador <input type="checkbox"/> O ₂		Catéter nasal <input type="checkbox"/> Lts x min Sat O ₂ : <u>95%</u>	
Ventilación mecánica: Si No <input checked="" type="checkbox"/> Invasiva		No invasiva # de cánula <u>TRAQUEO STOMIA</u> Modalidad: <input type="checkbox"/>	
Vol. Corr: <input type="checkbox"/> FiO ₂ : <input type="checkbox"/> Flujo: <input type="checkbox"/> P. soporte: <input type="checkbox"/> PEEP <input type="checkbox"/> Sensibilidad <input type="checkbox"/>		Gasometría arterial Hora <u>8:00</u> PO ₂ <u>43</u> PCO ₂ <u>45</u> pH <u>7.44</u> HCO ₃ <u>23</u>	
Gasometría venosa Hora <input type="checkbox"/> Parámetros <input type="checkbox"/>		Color de piel y mucosas: Palidez <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis central <input type="checkbox"/> Cianosis periférica <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>	
Control radiológico: Normal Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
Congestión pulmonar <input type="checkbox"/> Infiltrados <input type="checkbox"/> Foco neumónico <input checked="" type="checkbox"/> Derrame <input type="checkbox"/> Atelectas <input type="checkbox"/>			
Datos subjetivos: SE LOGRA DESTETE VENTILATORIO BIEN TOLERADO CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA.			
Área Cardiopulmonar			
Fc: <u>73</u> Lat x min Presión arterial: <u>113/52 (81)</u>		Pulso (anotar características): N=Normal D= Débil P=Paradójico A=Ausente	
PANI <input checked="" type="checkbox"/> Invasiva		Carotídeo <u>N</u> Humeral <u>N</u> Radial <u>N</u>	
Perfil Hemodinámico:		Popíteleo <u>N</u> Pedio <u>N</u> Femoral <u>N</u>	
Llenado capilar: Miembro torácico. <u>2</u> seg Miembro pélvico. <u>2</u> seg		Ingurgitación yugular: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dolor precordial: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tipo de dolor: <input type="checkbox"/>		Irradiación: <input type="checkbox"/>	
Hepatomegalia Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Presenta dolor a la palpación Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Edema: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sitio: MT Y MP + <input type="checkbox"/> ++ <input checked="" type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	
Acrocianosis M.Torácicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>		M.Pélvicos + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++ <input type="checkbox"/> ++++ <input type="checkbox"/>	
Marcapasos: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Temporal <input checked="" type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/>		Trazo ECG	
Frecuencia <u>70</u> Amperaje <u>3</u> Sensibilidad <input type="checkbox"/>		Ritmo <u>MARCAPASO</u> Alteraciones: <input type="checkbox"/>	
Datos subjetivos: <u>DEPENDENCIA TOTAL</u>			
Soporte Cardiaco: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Inotrópicos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Otros: <input type="checkbox"/>		Datos subjetivos: <u>ESTABLE HERMODINÁMICAMENTE</u>	
Dependencia <input checked="" type="checkbox"/>		Independencia <input type="checkbox"/>	
2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN			
Peso: <u>50Kg</u> Talla: <u>1.58M</u> Índice de masa corporal (IMC): <u>20.03</u> Diámetro cintura: <u>81CM</u>		Coloración de la piel <u>PALIDA</u> Características del cabello <u>DESHIDRATADO</u>	
Días a la semana que consume:			
Carne roja (res, cerdo) <input type="checkbox"/> <u>3</u>		Carne blanca (pollo) <input type="checkbox"/> <u>3</u> Verduras <input type="checkbox"/> <u>6</u> Frutas <input type="checkbox"/> <u>2</u> Cereales <input type="checkbox"/> <u>0</u> Lácteos <input type="checkbox"/> <u>4</u> Leguminosas <input type="checkbox"/> <u>2</u> Vegetales <input type="checkbox"/> <u>3</u>	
Cantidad de: <input type="checkbox"/>			

<p>Sal <input type="checkbox"/> Azúcar <input checked="" type="checkbox"/> N° de tortillas <u>4</u> Pan blanco <input type="checkbox"/> pzas Pan dulce <input type="checkbox"/> veces por día <input type="checkbox"/> a la semana</p> <p>Agua natural <u>1/2</u> Litros por día Agua con frutas naturales Litros por día Aguas con sabores artificiales Litros por día</p> <p>Gaseosas <u>2</u> por día Café <input type="checkbox"/> por día Té <input type="checkbox"/> por día</p> <p>Consumo golosinas: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En caso afirmativo:</p> <p>Frituras <input type="checkbox"/> por día <input type="checkbox"/> a la semana Dulces <input type="checkbox"/> veces por día <input type="checkbox"/> a la semana</p> <p>Comidas que realiza al día en casa: <u>2</u> Comidas que realiza fuera de casa <u>0</u></p> <p>En caso de ingerir alimentos fuera de casa: ¿Cuáles son los más frecuentes? _____</p> <p>Como considera su alimentación (cantidad y calidad) INADECUADA EN CANTIDAD</p>																					
<p>Estado de la cavidad oral:</p> <p>Mucosa oral <u>DESHIDRATADA</u> Dentadura Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Caries <u>LA MAYORIA DE LOS DIENTES</u> Uso de prótesis dental: NO</p> <p>Datos subjetivos: <u>COMENTA CUIDADOR PRIMARIO NUNCA LA HA VISTO UN ODONTOLOGO, EN DETERIORO BUCAL SEVERO</u></p> <p>Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/></p>																					
3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN																					
<p>Patrón urinario: Frecuencia: <input type="checkbox"/> Veces al día Características _____</p> <p>Anuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polaquiuria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Orina intermitente <input type="checkbox"/></p> <p>Color: Normal <input type="checkbox"/> Hematúrica <input type="checkbox"/> Coliúrica <input type="checkbox"/> Otros _____ Uso de diuréticos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo/orinal <input type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Sonda vesical <input checked="" type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Hemodiálisis <input type="checkbox"/></p>																					
<p>Patrón intestinal Frecuencia habitual <u>1</u> veces al día</p> <p>Normal <input checked="" type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/></p> <p>Características Acolia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Mucoide <input type="checkbox"/> Pastosa <input checked="" type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> c/sangre fresca <input type="checkbox"/> Fétida <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Acompañamiento al sanitario <input type="checkbox"/> Proporcionar cómodo <input checked="" type="checkbox"/> Pañal <input type="checkbox"/> Uso de laxantes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Dispositivos de drenaje _____ Menstruación <input type="checkbox"/> Vol Alto Medio Bajo FUM _____</p> <p>Datos subjetivos <u>SONDA VESICAL 18FR, CON VOLUMEN URINARIO DE 2.7.</u></p> <p>Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/></p>																					
4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN																					
<p>Temperatura <u>36.3. °C</u> Normotermia <input checked="" type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Diaforesis Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Datos subjetivos <u>EUTÉRMICA</u></p> <p>Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/></p>																					
5. NECESIDAD DE HIGIENE																					
<p>Coloración de la piel: Pálida <input checked="" type="checkbox"/> Rubicunda <input type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/></p> <p>Estado de la piel: Hidratada <input type="checkbox"/> Deshidratada <input checked="" type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Con lesión <input checked="" type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/></p>																					
<p>Tipo de lesión:</p> <table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td>1. Quirúrgica</td> <td>Proceso de cicatrización</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Infectada</td> <td><input type="checkbox"/> Dehiscente</td> </tr> <tr> <td>2. Úlcera por presión</td> <td>I II III IV</td> <td>Proceso de cicatrización</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Infectada</td> </tr> <tr> <td>3. Úlcera venosa</td> <td>I II III IV</td> <td>Proceso de cicatrización</td> <td><input type="checkbox"/> Infectada</td> </tr> <tr> <td>4. Úlcera diabética</td> <td>I II III IV</td> <td>Proceso de cicatrización</td> <td><input type="checkbox"/> Infectada</td> </tr> <tr> <td>5. Otra</td> <td></td> <td>Proceso de cicatrización</td> <td><input type="checkbox"/> Infectada</td> </tr> </table> <p>Datos subjetivos <u>EN TRATAMIENTO CON DESBRIDAMIENTO ENZIMÁTICO, Y PARCHES HIDROCOLIDE.</u></p> <p>Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/></p>	1. Quirúrgica	Proceso de cicatrización	<input checked="" type="checkbox"/> Infectada	<input type="checkbox"/> Dehiscente	2. Úlcera por presión	I II III IV	Proceso de cicatrización	<input checked="" type="checkbox"/> Infectada	3. Úlcera venosa	I II III IV	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/> Infectada	4. Úlcera diabética	I II III IV	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/> Infectada	5. Otra		Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/> Infectada	 <p>Localización: <u>SACRO, TORAX</u></p>
1. Quirúrgica	Proceso de cicatrización	<input checked="" type="checkbox"/> Infectada	<input type="checkbox"/> Dehiscente																		
2. Úlcera por presión	I II III IV	Proceso de cicatrización	<input checked="" type="checkbox"/> Infectada																		
3. Úlcera venosa	I II III IV	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/> Infectada																		
4. Úlcera diabética	I II III IV	Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/> Infectada																		
5. Otra		Proceso de cicatrización	<input type="checkbox"/> Infectada																		
6. NECESIDAD DE MOVILIDAD																					
<p>Actividad física:</p> <p>Deambulación: Independiente <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Andadera <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/></p> <p>Movilidad en cama Se mueve solo <input type="checkbox"/> Suplencia total: Inmóvil <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Datos subjetivos <u>CON MOVILIDAD CAMA – REPOSET"EFIERE DEBILIDAD GENERALIZADA Y DOLOR EN TODO EL CUERPO"</u></p> <p>Dependencia <input checked="" type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/></p>																					
7. NECESIDAD DE SEGURIDAD																					

Dolor No Si Localización SACRO Intensidad 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Etapas de la vida (neonato, lactante mayor o menor, preescolar, escolar, adulto joven, adulto mayor, vejez) ADULTO MAYOR

Estado cognitivo: Perceptivo Alerta Orientado Agitado Obnubilado Desorientado

Riesgo de caída: Bajo Mediano Alto Sujeción Si No **Valoración de Norton** 10

Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Otras _____

Uso de anteojos y lentes de contacto Si No Uso de dispositivos auditivos Si No Uso de prótesis en extremidades Si No

Actitud ante el ingreso Colaborador Confiado Reticente Agresivo Negativo Ansioso

Factores de riesgo: HAS DM Obesidad Síncope Arritmias INR

Sufre o ha sufrido de lipotimia: Si No Riesgo laboral: NO Adicciones NO

Cocina con leña o carbón Si No Ingesta de bebidas alcohólicas Si No Frecuencia 1M ES Maneja automóvil Si No

Se sabe portador de: Prótesis valvulares cardiacas TRES BIOLÓGICAS Marcapasos definitivo Si No

Desfibrilador interno Si No Endoprótesis vasculares Si No

Ingiere alguno de los siguientes medicamentos:

Anticoagulantes orales Si No Antihipertensivos Si No Betabloqueadores Si No Ansiolíticos Si No

Antidepresivos Si No Hipoglucemiantes Si No Insulina de acción rápida o intermedia Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

8. NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Duerme bien Si No En caso negativo ¿cuál es la causa? ESTANCIA HOSPITALARIA Nº de horas INTERMITENTES

¿Se despierta con frecuencia? Si No En caso afirmativo ¿cuál es la causa? HOSPITALIZACIÓN

Duerme durante el día Si No

Necesita algún facilitador del sueño como Música Masaje Lectura Medicamentos

Tipo de medicamentos _____ Su entorno le favorece el reposo y sueño Si No

La estancia en el hospital le produce ansiedad? Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia **Independencia**

9. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la comunicación: PRESENCIA DE TRAQUEOSTOMÍA

Se expresa en otra lengua Si No Cuál? _____

Manifiesta:

Emociones y sentimientos Temores Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda

Cómo se concibe (Autoconcepto) _____

Expresa Ud con facilidad sus sentimientos y pensamientos? Si No En caso negativo ¿por qué? REFIERE ESPOSO ES RETRAIDA

¿Cree que es tomado en cuenta para las decisiones familiares? Si No

¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal? MUCHO

De acuerdo a su percepción ¿cuáles son sus principales valores? _____

Tipo de relación (E: Excelente B: Buena R: Regular M: Mala)

Familia E B R M Vecinos E B R M Compañeros de Trabajo E B R M

Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión)

Datos subjetivos: REFIERE "TEMOR Y NECESIDAD DE HABLAR CON SUS HIJOS"

Dependencia **Independencia**

10. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Pertenece algún grupo religioso o asociación? Si No Cuál? CATOLICA

Solicita apoyo religioso Si No Asiste a actividades religiosas Si No Cada cuando? 1 VEZ A LA SEMANA

Sus creencias: Le ayudan No ayudan No interfieren

Le preocupa el hecho de disminuir sus actividades por su estado de salud? Si No

Dependencia Independencia

11. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso Si No Conoce su padecimiento Si No Conoce su tratamiento Si No

Tiene inquietudes sobre su salud Si No Cuál? ESTADO ACTUAL

Conoce los signos de alarma de su padecimiento? Si No

Datos subjetivos CON LIMITANTES DE CONOCIMIENTO.

Dependencia Independencia

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y AUTORREALIZARSE

Cuenta con trabajo actualmente Si No Su trabajo le proporciona satisfacción Si No

Su estado de salud le impide hacer cosas que le gustaría realizar Si No

Se siente satisfecho en estos momentos con los que realiza actualmente Si No

Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia Independencia

13. NECESIDAD DE ELEGIR ROPAS ADECUADAS

Requiere de apoyo para vestirse? Si No Tipo de ropa que le gusta usar _____

El cambio de ropa cada cuando lo realiza? DIARIO

La forma de vestir es adecuada al lugar y las circunstancias? Si No

Datos subjetivos _____

Dependencia Independencia

14. NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Qué actividad realiza en su tiempo libre? TEJIDO

Cuál es su diversión preferida? _____

Su estado de salud modificó su forma de divertirse? Si No La distribución de su tiempo es equilibrada entre trabajo y recreación Si No

Etapa reproductiva Si No Menarca _____ Uso de método para control natal PRESERVATIVO

Nº embarazos 2 Eutócicos 0 Cesáreas 2 Abortos 0 Óbitos 0

Vida sexual activa Si No En caso afirmativo son consideradas satisfactorias? Si No Con que lo relaciona? _____

Andropausia Si No Menopausia Si No

Apoyo hormonal Si No Cuál en caso afirmativo? _____

Datos subjetivos EL CUDADOR PRIMARIO NO DA DATOS COMPLETOS

Dependencia Independencia

1. Movilidad DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA R/C DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR, DOLOR Y MOLESTIA M/P RANGO DE MOVIMIENTO LIMITADO, TEMBLOR GENERALIZADO OCACIONADO POR MOVILIDAD.
2. Comunicación INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES R/C HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA POR ESTADO ACTUAL DE SALUD Y LIMITACIONES FINANCIERAS M/P EXPRESIÓN VERBAL DE “ME SIENTO TRISTE Y ANSIOSA, EXTRAÑO MUCHO A MIS HIJOS QUE NO LOS HE PODIDO VER”

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

Se realizó un análisis de las necesidades alteradas y la jerarquización se realiza de acuerdo al grado de dependencia e independencia descritos por Margot Phaneuf, se elaboran diagnóstico de enfermería de cada necesidad alterada, sin embargo es importante mencionar que se trabajaron los diagnósticos de enfermería que se encuentran con mayor nivel de dependencia.

JERARQUIZACIÓN VALORACIÓN EXHAUSTIVA 3

No.	Necesidad alterada	Nivel de Dependencia / Independencia.	Diagnóstico de enfermería
1	Movilidad	5	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA R/C DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR, DOLOR Y MOLESTIA M/P RANGO DE MOVIMIENTO LIMITADO, TEMBLOR GENERALIZADO OCACIONADO POR MOVILIDAD.
2	Comunicación	4	INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES R/C HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA POR ESTADO ACTUAL DE SALUD Y LIMITACIONES FINANCIERAS M/P EXPRESIÓN VERBAL DE “ME SIENTO TRISTE Y ANSIOSA, EXTRAÑO MUCHO A MIS HIJOS QUE NO LOS HE PODIDO VER”

Tipo de Valoración: EXHAUSTIVA 3	Fecha: 16/12/2017	Hora: 11:00hr.	Servicio: CARDIONEUMOLOGÍA
Necesidad Alterada: MOVILIDAD	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA		Grado de Dependencia: PARCIAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Disminución de fuerza, rango de movimientos limitados, temblor generalizado, debilidad generalizada, TA: 113/52, FC: 73 por minuto, FR: 24 por minuto, Sat. 95%	“Me siento con el cuerpo dolorido y débil”		
Diagnóstico de Enfermería:			
DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA R/C DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR, DOLOR Y MOLESTIA M/P RANGO DE MOVIMIENTO LIMITADO, TEMBLOR GENERALIZADO OCACIONADO POR MOVILIDAD.			
Objetivo			
De la enfermera: INCREMENTAR PAULATINAMENTE LOS RANGOS DE MOVIMIENTO Y EVITAR ALGUNA LESIÓN			
De la persona: “PODER MOVERME CON MÁS FACILIDAD”			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Implementar ejercicios pasivos de miembros pélvicos y torácicos correspondiente a fase I de rehabilitación cardiaca.^{1,2} Apoyo a la movilización de cama a reposit con énfasis en una adecuada mecánica corporal.³ 	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda Ayuda 	<ul style="list-style-type: none"> Interdependiente Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> Junto con el personal de Fisioterapia se inicia la Fase I de rehabilitación cardiaca, donde se hace énfasis al periodo intrahospitalario, y se trabaja con los músculos flexores y extensores logrando paulatinamente aumento de fuerza visible. Con adecuada mecánica corporal se realizan movilizaciones de cama a reposit y cama a silla, cada vez con mayor cooperación por parte de la persona de cuidado.

<ul style="list-style-type: none"> • Valoración constante de estado hemodinámico durante la movilización. • Cuidados de catéteres, sondas y marcapasos a la movilización con énfasis en la prevención de lesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia • Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene estable hemodinámicamente sin cambios de presión arterial, frecuencia cardíaca y ventilatoria . • Sondas, catéteres, cables de marcapaso, se mantienen sin compromiso alguno.
--	--	--	--

1. Sociedad Española de Cardiología, Rehabilitación Cardíaca. Publicación Oficial. 2009. Disponible en: <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/rehabilitacion-cardiaca.pdf>
2. Del Río G, Turro E, Mesa L, De Dios J, Protocolos y fases de la rehabilitación Cardíaca. Medisan. 2005; 9(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_1_05/san14105.pdf
3. Charry D, Lozano V, Rodríguez Y, Mogollón P. Movilización temprana, duración de ventilación mecánica y estancia en cuidados intensivos. Rev. Fac. Med. Vol. 61. No. 4: 373 – 379. Indexada a Scielo. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v61n4/v61n4a6.pdf>

Tipo de Valoración: EXHAUSTIVA 3	Fecha: 16/12/17	Hora: 11:00 hrs.	Servicio: CARDIONEUMOLOGÍA
Necesidad Alterada: COMUNICACIÓN	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA		Grado de Dependencia: PARCIAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
30 días de hospitalización.	“me siento triste y ansiosa, extraño mucho a mis hijos que no los he podido ver”	Limitación financiera que impide que los hijos puedan viajar para verla.	
Diagnóstico de Enfermería:			
INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES R/C HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA POR ESTADO ACTUAL DE SALUD Y LIMITACIONES FINANCIERAS M/P EXPRESIÓN VERBAL DE “ME SIENTO TRISTE Y ANSIOSA, EXTRAÑO MUCHO A MIS HIJOS QUE NO LOS HE PODIDO VER”			
Objetivo			
De la enfermera: FAVORECER LA COMUNICACIÓN QUE FORTALEZCAN LOS PROCESOS FAMILIARES			
De la persona: “HABLAR Y ESTAR CON MIS HIJOS LO MÁS RÁPIDO QUE SE PUEDA”			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Favorecer comunicación efectiva que brinde apoyo emocional Brindar facilidades para la implementación de comunicación telefónica con sus hijos. Incrementar conocimientos de autocuidado que ayuden a generar un egreso hospitalario mas rápido. 	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda Ayuda Orientación 	<ul style="list-style-type: none"> Interdependiente. Independiente. Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> En conjunto con el personal de psicología se brinda escucha activa, y se genera comunicación efectiva, la cual genera tranquilidad y disminución de la ansiedad. Se brinda apoyo con llamadas telefónicas con sus hijos lo cual genera tranquilidad en la persona. Refiere tener buena actitud y compromiso en el autocuidado de salud.

9.6 VALORACIÓN FOCALIZADA 3.

ANTECEDENTES:

El día 22 de diciembre se logra con éxito la decanulación y cierre de la traqueostomía con ventilación adecuada, y en esta misma fecha se realiza ECOTT donde se reporta la presencia de una vegetación residual de aproximadamente 7mm en válvula pulmonar, este resultado es expuesto en la junta de programación quirúrgica y se llega a la conclusión de que debido a todo el proceso de enfermedad ocurrido era imposible el sometimiento a una cirugía para la remoción de la vegetación o cambio de la única válvula nativa, por lo que se decide tratamiento con antibioticoterapia y vigilancia estrecha al proceso infeccioso, el día 26 de diciembre se coloca marcapaso definitivo epicárdico, el 28 de diciembre presenta paro cardiorespiratorio el cual es remitido con maniobras de reanimación avanzada por sospecha de Tromboembolia Pulmonar (TEP). El día 5 de enero se toma Tomografía Axial Computarizada (TAC) de craneo para descartar Evento Vascular Cerebral (EVC) y encuentran lesión por calcificación de origen probablemente parasitario, el cual no genera deterioro alguno, y TAC de tórax donde se descarta TEP pero con imágenes sugestivas de infarto esplénico, el cual se deja solo en vigilancia estrecha. Para este día se realiza plan de alta y egreso hospitalario.

Ficha de identificación: 360402

Nombre A. V. M Servicio HOSPITALIZACIÓN TERCER PISO Registro 360402 Fecha 09/01/18 Hora 15:00

1. Necesidad de Oxigenación EL 22 DE DIC SE DECANULA TRAQUEOSTOMIA CON BUENA TOLERANCIA VENTILATORIA Y ALIMENTICIA, TAMBIÉN SE REALIZA ECOTT Y SE ENCUENTRA PRESENCIA DE VEGETACIÓN DE 7MM EN V. PULMONAR. 26 DE DIC. SE COLOCA MARCAPASO EPICARDICO POR MINITORACOTOMÍA IZQUIERDA. MODO: VVIR, FREC. MINIMA DE 70 Y MÁXIMA DE 130. FRECUENCIA AC DE 95 AMPLITUD DE 3.500, DURACIÓN IMP DE 0.40 Y SENSIBILIDAD DE 2.8mV. EL DÍA 28 DE DIC. PRESENTA PARO CARDIORESPRATORIO LA CUAL REQUIERE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADA , RECUPERA HEMODINÁMICAMENTE Y SE REALIZA TAC DE CRANEO, SE DESCARTA EVENTO VASCULAR CEREBRAL, SE TOMA ECOTT, REPORTAN PROTESIS VALVULARE NORMOFUNCIONALES, CON VEGETACIÓN PRESENTE EN V. PULMONAR. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE .
Datos subjetivos <u>"YA NO ME FALTA TANTO EL AIRE"</u>
2. Necesidad de Alimentación/Hidratación CON ADECUADA TOLERANCIA ALIMENTICIA ORAL, PIEL Y MUCOSAS HIDRATADAS., 52 kg, 1.58mt. IMC de 20.83 kg/m ²
Datos subjetivos <u>REFIERE SENTIRSE SIN APETITO PERO QUE COME POR QUE SABE QUE LO NECESITA</u>
3. Necesidad de Eliminación CON VOLUMEN URINARIO DE 2.9L/KG/HR; RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, EVACUACIONES SEMIPASTOSAS COLOR CAF CLARO, PATRON INTESTINAL DE 1 VEZ CADA DOS DÍAS.

Datos subjetivos _____
4. Necesidad de Termorregulación SIN CAMBIOS EN LA TEMPERATURA CORPORAL, SE MANTIENE EUTÉRMICA.
Datos subjetivos _____
5. Necesidad de Higiene PASA A REGADERA CON AYUDA CON ÉNFESIS EN EL CUIDADO DE HERIDA QUIRÚRGICA ESTERNAL Y DE ULCERA POR PRESIÓN EN SACRO.
Datos subjetivos _____
6. Necesidad de Movilidad TOLERA DEAMBULACIÓN ASISTIDA SIN NECESIDAD DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO. ARCOS DE MOVIMIENTO COMPLETOS EN MIEMBROS TORÁCICOS Y PÉLVICOS, CON LIGERO DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO.
Datos subjetivos _____
7. Necesidad de Seguridad y Protección ULCERA POR PRESIÓN GRADO II EN SACRO CON PRESENCIA DE TEJIDO DE GRANULACIÓN, CON MATERIAL DE CURACIÓN Y PARCHE HIDROCOLOIDE Y ULCODERMA. SE LE ORIENTA PARA SU CUIDADO, DE IGUAL FORMA CON HERIDA ESTERNAL CON RETRASO EN EL CIERRE, SIN DATOS DE EXHUDADO.
Datos subjetivos " ME PREOCUPA QUE EN CASA NO PUEDA CUIDAR BIEN LAS HERIDAS"
8. Necesidad de Descanso y sueño PROPIAS A LA ESTANCIA HOSPIITALARIA.
Datos subjetivos _____
9. Necesidad de Comunicación ENTABLA UNA COMUNIACIÓN ACTIVA Y RECÍPROCA, DE IGUAL FORMA SE MANTIENE ADECUADA COMUNICACIÓN CON SU FAMILIA.
Datos subjetivos _____
10. Necesidad de Vivir según creencias y valores REFIERE LA NECESIDAD DE ACUDIR A LA IGLESIA Y VER A SUS CONOCIDOS.
Datos subjetivos _____
11. Necesidad de Aprendizaje SE LE DA ÉNFESIS EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS CON ÉNFESIS EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE ANTICOHAGULANTES (ACENOCUMAROL), CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA Y DE ULCERA POR PRESIÓN, EDUCACIÓN EN BASE A LAS RECOMENDACIONES DEL NUTRIÓLOGO PARA EL ADECUADO CONSUMO DE LA DIETA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CONOCIMIENTO DE DATOS DE ALARMA, CUIDADOS Y PRECAUCIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA. TODO ESTO DEBIDO A QUE EL DÍA DE HOY SE EGRESA HOSPITALARIAMENTE A DOMICILIO.
Datos subjetivos _____
12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse REFIERE LA IMPORTANCIA DE VER A SUS HIJOS PARA SENTIRSE REALIZADA POR QUE NO LOS HA PODIDO VER DESDE SU INGRESO HOSPITALARIO.

Datos subjetivos _____
13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas SIN ALTERACION ALGUNA
Datos subjetivos _____
14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción REFIERE SENTIRSE PREOCUPADA POR SU ESPOSO YA QUE CONSIDERA QUE POR EL MOMENTO NO QUIERE EJERCER SU SEXUALIDAD.
Datos subjetivos _____
Datos Complementarios

Enfermera(o) LEO. ALLAN O. GERMAN BARRIOS.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
1. Oxigenación RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR CARDIACA Y PULMONAR R/C PRESENCIA DE VEGETACIÓN RESIDUAL, DE 7MM EN VÁLVULA PULMONAR
2. Movilidad RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD FÍSICA R/C RECUPERACIÓN MEDICO- QUIRÚRGICA EXTENSA, Y ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA.
3. Seguridad y Protección DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C PÉRDIDA DE LA CONTINUIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y RETRASO DEL PROCESO DE CICATRIZACIÓN M/P ULCERA GRADO II EN SACRO Y DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA ESTERNAL
4. Aprendizaje DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS R/C FALTA DE CAPACITACIÓN DE ESTADO DE SALUD M/P EXPRESIÓN VERBAL DE DUDA Y NECESIDAD DE OBTENCIÓN DE CONOCIMIENTOS ÓPTIMOS PARA EL AUTOCUIDADO "SABER CUIDARME PARA ESTAR BIEN"

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

Se realizó un análisis de las necesidades alteradas y la jerarquización se realiza de acuerdo al grado de dependencia e independencia descritos por Margot Phaneuf, se elaboran diagnóstico de enfermería de cada necesidad alterada, sin embargo es importante mencionar que se trabajaron los diagnósticos de enfermería que se encuentran con mayor nivel de dependencia.

JERARQUIZACIÓN VALORACIÓN FOCALIZADA 3

No.	Necesidad alterada	Nivel de Dependencia / Independencia.	Diagnóstico de enfermería
1	Seguridad y protección	4	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA R/C PÉRDIDA DE LA CONTINUIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y RETRASO DEL PROCESO DE CICATRIZACIÓN M/P ULCERA GRADO II EN SACRO Y DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA ESTERNAL.
2	Aprendizaje	4	DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS R/C FALTA DE CAPACITACIÓN DE ESTADO DE SALUD M/P EXPRESIÓN VERBAL DE DUDA Y NECESIDAD DE OBTENCIÓN DE CONOCIMIENTOS ÓPTIMOS PARA EL AUTOCUIDADO "SABER CUIDARME PARA ESTAR BIEN"
3	Movilidad	3	RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD FÍSICA R/C RECUPERACIÓN MEDICO-QUIRÚRGICA EXTENSA Y ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA.

Tipo de Valoración: FOCALIZADA 3	Fecha: 09/01/18	Hora: 15:00 HRS.	Servicio: HOSPITALIZACIÓN 3ER. PISO
Necesidad Alterada: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA		Grado de Dependencia: TOTAL / PARCIAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Ulcera por presión grado II en sacro, dehiscencia de herida quirúrgica esternal			Presencia de tejido de granulación en sacro, uso de material de curación de parche hidrocoloide y ulcoderma.
Diagnóstico de Enfermería:			
DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C PÉRDIDA DE LA CONTINUIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y RETRASO DEL PROCESO DE CICATRIZACIÓN M/P ULCERA GRADO II EN SACRO Y DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA ESTERNAL			
Objetivo			
De la enfermera: GENERAR CUIDADOS QUE PROPICIEN UN ADECUADO PROCESO DE CICATRIZACIÓN.			
De la persona: "TENER HERIDAS LIMPIAS CUIDADAS PARA QUE SE CUREN"			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Evitar humedad excesiva. Curación de herida quirúrgica esternal. Curación de ulcera sacra con Ulcoderma, parche hidrocelular e hidrocoloide. 	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda Ayuda. Suplencia 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente Independiente. Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Se mantienen heridas secas y cubiertas, Sin datos de infección, con bordes limpios, sin presencia de eritema, sin gasto alguno de herida con 2 puntos aún sin cierre. Ulcera sacra con presencia de tejido de granulación, bordes bien limitados con escaso gasto seroso, se deja herida cubierta con material de curación.

<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar las características de la piel circundante a heridas con el mantenimiento adecuado de humectación.¹ • Por parte de personal de clínica de heridas se le facilita muestra del material de curación para una adecuada compra del cuidador primario para su uso en domicilio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplencia • Ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Interdependiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resto de la piel se mantiene bien hidratada, sin dato alguno de heridas extras o lesiones, piel alrededor de heridas limpia sin datos de infección. • Se verifica la correcta adquisición de material de curación para su uso en domicilio.
--	---	--	--

1. Gonzalez R, Pérez D, Valbuena L. Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. Rev. Fac. Med. 2016. Vol. 64. No. 2: 229 – 38. Indexada a Scielo. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a08.pdf>

Tipo de Valoración: FOCALIZADA 3	Fecha: 09/01/18	Hora: 15:00hr.	Servicio: HOSPITALIZACIÓN 3ER. PISO
Necesidad Alterada: APRENDIZAJE	Fuente de Dificultad: FALTA DE CONOCIMIENTO		Grado de Dependencia: PARCIAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Alta hospitalaria el día de hoy	"Quiero saber todo lo que tengo que hacer para estar bien "		
Diagnóstico de Enfermería:			
DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS R/C FALTA DE CAPACITACIÓN DE ESTADO DE SALUD M/P EXPRESIÓN VERBAL DE DUDA Y NECESIDAD DE OBTENCIÓN DE CONOCIMIENTOS ÓPTIMOS PARA EL AUTOCUIDADO "SABER CUIDARME PARA ESTAR BIEN"			
Objetivo			
De la enfermera: FACILITAR CONOCIMIENTOS DE CUIDADO QUE GENEREN UN ESTADO DE INDEPENDENCIA EN DOMICILIO			
De la persona: "SABER CUIDARME PARA ESTAR BIÉN"			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Se genera un plan de alta donde se estipulan: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados específicos de estado de estado actual de salud como actividad física, ejercicios respiratorios, etc. ✓ Signos y síntomas de alarma. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientación 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Se explica uno a uno cada punto de los establecidos en el plan de alta con sus cuidaos específicos, se anexa previo a cuadro de planes de cuidado el plan de alta revisado y detallado.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamiento farmacológico. ✓ Cuidados específicos de toma de anticoagulantes. ✓ Cuidado correcto de heridas. ✓ Conocimientos de cuidados de dieta específica. ✓ Modificación de factores de riesgo. <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de conocimientos adquiridos con respecto al plan de alta con la persona de cuidado y con el cuidador primario. • Retroalimentación de próximas citas agendadas, y formas de comunicación a distancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Orientación 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se obtiene una retroalimentación adecuada y muy completa de los conocimientos de los cuidados a seguir en domicilio por parte del cuidador primario y la propia persona de cuidado, lo que garantiza una aceptable adquisición de conocimientos. • Se retroalimenta la agenda para las próximas citas médicas y se favorecen herramientas para una comunicación contante a distancia como el número telefónico.
--	--	--	--

Tipo de Valoración: FOCALIZADA 3	Fecha: 09/01/18	Hora: 15:00hr.	Servicio: HOSPITALIZACIÓN 3ER PISO.
Necesidad Alterada: OXIGENACIÓN.	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA / FALTA DE CONOCIMIENTOS		Grado de Dependencia: PARCIAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
54 días de hospitalización desde el ingreso el 17 de Nov. 2017 hasta el egreso el día 9 enero 2018.			Múltiples procedimientos e intervenciones invasivas, recuperación post paro en una ocasión.
Diagnóstico de Enfermería:			
RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD FÍSICA R/C RECUPERACIÓN MÉDICO – QUIRÚRGICA CARDIACA.			
Objetivo			
De la enfermera: DISMINUIR EL RIESGO DE PROBLEMAS A LA SALUD RELACIONADAS CON EL INICIO DE ACTIVIDAD FÍSICA.			
De la persona: “SABER QUE TANTO PUEDO HACER EN CASA”			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de datos de alarma: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor torácico. ✓ Falta de aire. ✓ Mareo ✓ Fatiga. • Generar conocimiento de toma de constantes vitales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Orientación 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Se generan adecuados conocimientos con respecto a los signos y síntomas de alarma, a demás de generar retroalimentación de los conocimientos adquiridos. • El cuidador primario logró adquirir un baumanómetro digital, por lo que se promueven conocimientos para el adecuado uso e interpretación de los resultados de las constantes vitales.

<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de actividades de la vida diaria con el menor esfuerzo posible mediante la escala de (BORG)¹ de manera paulatina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiere haber un adecuado grupo de ayuda familiar para poder lograr los cuidados y limitaciones de las actividades de la vida diaria.
---	---	---	---

1. Burkhalter N. Instrument evaluation of Borg's perceived exertion scale in cardiac rehabilitation, Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.4 no.3 Ribeirão Preto Dec. 1996. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000300006

PLAN DE ALTA

El día 9 de enero se le da de alta hospitalaria y se proporcionan las siguientes recomendaciones, generando los siguientes conocimientos de cuidados a la salud:

- Conocimientos del problema actual de salud.
 - ✓ Prevención de infecciones.
 - ✓ Ejercicios respiratorios.
 - ✓ Actividad limitada a las comunes de la vida diaria.
 - ✓ Interrumpir la actividad física en caso de cualquier tipo de malestar, mareo, fatiga y/o dolor.
 - ✓ Evitar esfuerzo excesivo, violento o de fuerza (cargar, flexiones, pesas, empujar cosas pesadas).
 - ✓ Preguntar en cada consulta médica, el grado de ejercicio físico recomendado según el grado de recuperación.

- Tratamiento Farmacológico.
 - ✓ Levotiroxina. (eutirox) 75 mcg, vía oral cada 24 hr. en ayunas.
 - ✓ Omeprazol 20mg. Vía oral, cada 24hr. en ayunas.
 - ✓ Paracetamol 500mg. Vía oral, cada 8 horas en caso de dolor.

- Precauciones y cuidados relacionados al consumo de anticoagulantes.

✓ Acenocumarol 4mg tomar durante 3 mese de la siguiente forma:

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
½ tab. (2mg)	½ tab. (2mg)	½ tab. (2mg)	½ tab. (2mg)	¾ tab. (3mg)	½ tab. (2mg)	½ tab. (2mg)

- ✓ Tomar valor de INR en una semana y reportar.
- ✓ Durante el uso del medicamento evitar consumir vegetales verdes como son: (espinacas, lechuga, aguacate, etc.).
- ✓ Evitar el consumo de Hígado.

- Cuidado correcto de heridas.
 - ✓ Evitar humedad a la hora del baño.
 - ✓ Uso adecuado de Ulcoderma Ungüento, y parche hidrocoloide, para ulcera por presión, y puro ungüento con cobertura sin parche hidrocoloide en herida quirúrgica esternal.
 - ✓ Medidas de seguridad y precaución estandar como lavado de manos, uñas cortas, evitar lugares con polvo o tierra, no manipular el parche posterior a su aplicación.

- Modificación de factores de riesgo.
 - ✓ Sedentarismo.
 - ✓ Higiene.

- Conocimientos de dieta específica.
 - ✓ Dieta de 1500 calorías /día.
 - ✓ 68gr / proteina /día.
 - ✓ Alimentos recomendados y no recomendados (listado impartido por servicio de nutrición).
 - ✓ Aumento del consumo de fibra.
 - ✓ Evitar la sal.

- Signos y síntomas de alarma.
 - ✓ Dolor precordial con o sin irradiación a cuello, mandíbula o brazo izquierdo.
 - ✓ Disnea de esfuerzos.
 - ✓ Diaforesis.
 - ✓ Palpitaciones.
 - ✓ Mareo.
 - ✓ Edema.
 - ✓ Sincope.

9.7 VALORACIÓN FOCALIZADA 4.

ANTECEDENTES:

La señora A.V.M se presenta a su primer consulta de revisión despues del egreso hospitalario el día 9 de enero del 2018 refiriendose sin presencia de hipertermia y presentando estabilidad hemodinámica y ventilatoria, continua con una herida dehiscente en tórax con inicio de exteriorización de alambre de acero del cierre esternal y ulcera sacra con mejoría notable pero aún presente.

Ficha de identificación: 360402

Nombre A. V. M Servicio CONSULTA EXTERNA Registro 360402 Fecha 12/02/18 Hora 9:00

1. Necesidad de Oxigenación ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON PRESIÓN ARTERIAL DE 116/74 , FRECUENCIA CARDIACA DE 87 POR MINUTO, SATURANDO AL 93%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16 POR MINUTO. CON LIGERO SOPLO MITRAL Y AÓRTICO. CON LABORATORIOS IMPORTANTES DE Hb. DE 11.9, INR DE 2.1 , PCR DE 4.9 Y PLAQUETAS DE 149 MIL , SE REPORTA ADECUADA EVOLUCIÓN.
Datos subjetivos _____
2. Necesidad de Alimentación/Hidratación CON PESO DE 51.5 KG, TALLA DE 1.53M E IMC DE 22, CON PIEL SEMIHIDRATADA, CABELLO OPACO, REFIERE ADECUADA ALIMENTACIÓN, SE LE RECOMIENDA EN CONSULTA ELEVACIÓN DE INGESTA DE PROTEÍNA.
Datos subjetivos _____
3. Necesidad de Eliminación MANIFIESTA PATRON INTESTINAL Y URINARIO ADECUADOS EN CANTIDAD Y DE CARACERÍSTICAS MACROSCÓPICAS.
Datos subjetivos _____
4. Necesidad de Termorregulación NO REFIERE PRESENCIA DE FIEBRE O FEBRICULA EN DOMICILIO, CON TEMPERATURA CORPORAL DE 36 °C EL DÍA DE HOY.
Datos subjetivos _____
5. Necesidad de Higiene REFIERE BAÑO DIARIO CON CAMBIO DE ROPA DIARIO, SE GENERAL INTERCONSULTA CON SERVICIO DE ODONTOLOGÍA PARA TRATAMIENTO A LA SALUD BUCAL., YA QUE DESDE LA PRIMER VALORACION EXHAUSTIVA SE OBSERVAN y REPORTAN PERDIDAS DENTARIAS Y LA MAYORIA DE PIEZAS DENTARIAS RESTANTES CON ALGÚN TIPO DE CARIES
Datos subjetivos _____
6. Necesidad de Movilidad ADECUADA MOVILIDAD FÍSICA Y DEAMBULACIÓN, CON MOVILIZACIÓN LENTA, SIN PRESENCIA DE DOLOR.
Datos subjetivos _____
7. Necesidad de Seguridad y Protección ES VALORADA POR SERVICIO DE CLÍNICA DE HERIDAS, DONDE SE ENCUENTRA QUE LA HERIDA QUIRÚRGICA DE TORAX SE ENCUENTRA CON LIGERA DEHISCENCIA Y LIGERA EXTERIORIZACIÓN DE ALAMBRE DEL CIERRE DE EXTERNÓN, CON DEHISCENCIA APROXIMADAMENTE DE 2CM DE LARGO Y CON PROFUNDIDAD A HUESO, SE LE INDICA INICIO DE TRATAMIENTO CON KITOSCELL Y CUIDADOS DE EVITAR HUMEDAD HASTA EL CIERRE DE LA HERIDA, Y EN ULCERA DE SACRO SE ENCUENTRA

<p>EN ESTADIO II CON MEJORA NOTABLE, SE REALIZA CURACION Y SE DEJAN MISMAS INDICACIONES DE CUIDADO CON USO DE KITOSCELL GEL, DOS SEMANA POSTERIOR A ESTA FECHA A TRAVEZ DE FOTOGRAFÍAS SE OBSERVA MEJORÍA EN HERIDA QUIRÚRGICA APARENTEMENTE CERRADA, PENDIENTE DE CORROBORAR EN PROXIMA CITA.</p> <p>Datos subjetivos <u>REFIERE LIMITANTES ECONÓMICOS POR EL PRECIO ELEVADO DEL MEDICAMENTO.</u></p>
<p>8.Necesidad de Descanso y sueño NO REFIERE ALTERACIÓN ALGUNA EN SU DESCANSO, HACE USO DE SIESTA POR LA TARDE.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>9.Necesidad de Comunicación NOS MANTENEMOS EN CONSTANTE COMUNICACIÓN A TRAVEZ DE MENSAJE DE TEXTO Y LLAMADAS TELEFÓNICAS, CON LA LIMITANTE DE LA DISTANCIA.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>10. Necesidad de Vivir según creencias y valores SIN ALTERACIÓN APARENTE.</p> <p>Datos subjetivos <u>" ME SIENTO AGRADECIDA CON DIOS POR ESTAR VIVA"</u></p>
<p>11. Necesidad de Aprendizaje CON ADECUADOS CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO Y DE IGUAL FORMA POR PARTE DE LA FAMILIA, CON CUIDADOR PRIMARIO S ESPOSO Y CUANDO EL SE ENCUENRA EN HORAS LABORALES SU HERMANA ES LA QUE ESTÁ CON ELLA. EXISTE BUENA RETROALIMENTACIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR Y CUIDADOS A SEGUIR.</p> <p>Datos subjetivos <u>"PREOCUPA MÁS QUE CUALQUIER OTRA COSA LA ECONOMÍA PARA PODER LLEVAR UNA DIETA ADECUADA "</u></p>
<p>12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse SIN ALTERACIÓN ALGUNA.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas CAMBIO DE ROPA DIARIO Y EN OCACIONES MÁS DE UNA VEZ AL DÍA, DEBIDO A QUE EVITA LA HUMEDAD POR EL CALOR QUE SE SIENTE EN EL ESTADO DE GUERRERO.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción REFIERE QUE A HABIDO ALGÚN TIPO DE PROBLEMA CON SU ESPOSO, PERO REHUSA HABLAR DEL TEMA.</p> <p>Datos subjetivos _____</p>
<p>Datos Complementarios</p>

Enfermera(o) LEO. ALLAN O. GERMAN BARRIOS.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	
1. Higiene	RIESGO DE INFECCIÓN R/C CAVIDAD BUCAL Y DENTADURA EN MAL ESTADO CON MULTIPLES PIEZAS DENTARIAS CARIADAS
2. Seguridad y Protección	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C RETRASO EN EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN M/P EXTERIORIZACIÓN DE ALAMBRE ESTERNAL Y HERIDA DEHISCENTE

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

Se realizó un análisis de las necesidades alteradas y la jerarquización se realiza de acuerdo al grado de dependencia e independencia descritos por Margot Phaneuf, se elaboran diagnóstico de enfermería de cada necesidad alterada, sin embargo es importante mencionar que se trabajaron los diagnósticos de enfermería que se encuentran con mayor nivel de dependencia.

JERARQUIZACIÓN VALORACIÓN FOCALIZADA 4

No.	Necesidad alterada	Nivel de Dependencia / Independencia.	Diagnóstico de enfermería
1	Seguridad y protección	4	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C RETRASO EN EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN M/P EXTERIORIZACIÓN DE ALAMBRE ESTERNAL Y HERIDA DEHISCENTE
2	HIGIENE	4	RIESGO DE INFECCIÓN R/C CAVIDAD BUCAL Y DENTADURA EN MAL ESTADO CON MULTIPLES PIEZAS DENTARIAS CARIADAS

Tipo de Valoración: FOCALIZADA 4	Fecha: 12/02/18	Hora: 9:00hr.	Servicio: CONSULTA EXTERNA
Necesidad Alterada: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA		Grado de Dependencia: PARCIAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Exteriorización de alambre esternal, dehiscencia de herida quirúrgica en tórax de 2cm aproximadamente, úlcera sacra con adecuado avance pero aún con una area central con falta de tejido cicatricial, pérdida de masa muscular y expresión verbal de dieta inadecuada.	“Me quedé sin gasas y crema que me habían dado” y “No he podido comer la dieta que me mandaron”		Estabilidad hemodinámica, indicaciones de inicio de medicamento en heridas con Kitoscell gel.
Diagnóstico de Enfermería:			
DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C RETRASO EN EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN M/P EXTERIORIZACIÓN DE ALAMBRE ESTERNAL Y HERIDA DEHISCENTE			
Objetivo			
De la enfermera: ESTABLECER CUIDADOS QUE FAVOREZCAN UNA APROPIADO PROCESO DE CICATRIZACIÓN			
De la persona: “ESPERO QUE YA CIERREN LAS HERIDAS, QUE NO ME VAYA YO A INFECTAR”			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	

<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar y participar en la curación de las heridas, así como en la recepción de nuevas indicaciones para el tratamiento y cuidado de herida sacra y esternal. • Uso de nuevo medicamento kitoscell gel (pirfenidona) en heridas. • Reforzar Indicaciones médicas de incremento en el consumo de proteínas de origen animal y alimentación en general. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda / Compañía. • Orientación • Orientación 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdependiente • Interdependiente • Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza curación de herida esternal con kitoscell gel y se dejan heridas cubiertas, sin datos de infección, se realiza desbridamiento de bordes de herida sacra y se utiliza también kitoscell gel, • Se generan conocimientos del uso adecuado de este medicamento en casa que a pesar de su precio elevado se pueden llevar a cabo las curaciones adecuadas, dos semanas después por medio de contacto por vía telefónica y de fotografía se muestra el cierre completo de ambas heridas, lo cual se puede corroborar con la valoración a su cita posterior, obteniendo heridas completamente cerradas, sin crepitaciones con adecuado tejido cicatricial y sin gasto alguno, se da de alta por parte del servicio de clínica de heridas. • Refiere ligeras limitaciones financieras para poder llevar a cabo la dieta de acuerdo a indicaciones.
---	---	---	--

1. Vademecum, Pirfenidona. Disponible en: <http://www.igb.es/cbasicas/farma/farma04/p096.htm>

Tipo de Valoración: FOCALIZADA 4	Fecha: 12/02/18	Hora: 9:00hr.	Servicio: CONSULTA EXTERNA
Necesidad Alterada: HIGIENE	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA Y CONOCIMIENTOS		Grado de Dependencia: PARCIAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
Perdida de piezas dentarias reportadas desde el inicio del proceso salud – enfermedad así como la mayoría de piezas dentarias con presencia de caries	“Nunca he ido con un dentista”		
Diagnóstico de Enfermería:			
RIESGO DE INFECCIÓN R/C CAVIDAD BUCAL Y DENTADURA EN MAL ESTADO CON MULTIPLES PIEZAS DENTARIAS CARIADAS			
Objetivo			
De la enfermera: DISMINUIR EL RIESGO DE REINFECCIÓN CARDIACA POR MAL ESTADO BUCAL			
De la persona: “CUIDARME PARA YA NO ENFERMARME OTRA VEZ”			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> • Generar conocimiento para un adecuado y óptimo cuidado de higiene bucal. • Generar retroalimentación de información proporcionada de salud bucal así como de las fechas agendadas para la cita en odontología y oftalmología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Orientación 	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente. • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manifiesta verbalmente haber adquirido conocimientos adecuados para la implementación de la salud e higiene bucal no solo para ella si no para toda su familia. • Por medio de la retroalimentación verbal de conocimientos queda en manifiesto un conocimiento adecuado de sus próximas citas agendadas, y de higiene bucal.

9.8 VALORACIÓN FOCALIZADA 5.

ANTECEDENTES:

En esta ocasión se presenta a su segunda cita de seguimiento en consulta externa, hasta el momento la actividad física ha sido limitada y bien tolerada, en cuanto a las heridas esternal y sacra para el día de hoy se encuentran totalmente cerradas y remitidas, con un aumento adecuado de masa muscular y refiere pérdida de citas agendadas para cuidados y tratamiento odontológicos y oftálmicos por lo que se requiere reagendar citas.

Ficha de identificación: 360402

Nombre A. V. M Servicio CONSULTA EXTERNA Registro 360402 Fecha 17/04/18 Hora 11:00

1. Necesidad de Oxigenación

ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON PRESIÓN ARTERIAL DE 100/60 , FRECUENCIA CARDIACA DE 76 POR MINUTO, SATURANDO AL 94%, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 16 POR MINUTO. CON LIGERO SOPLO MITRAL Y AÓRTICO. CON LABORATORIOS IMPORTANTES DE Hb. DE 13.9, INR DE 3.2 , PCR DE 3.66 Y PLAQUETAS DE 153 MIL , LEUCOCITOS DE 8.8. SE REPORTA EVOLUCIÓN FAVORABLE, SE SUSPENDE TRATAMIENTO DE ANTICOAGULANTE .

Datos subjetivos _____

2. Necesidad de Alimentación/Hidratación

CON PESO DE 56KG, TALLA DE 1.54M E IMC DE 23,6 . SE OBTIENE UNA GANANCIA ADECUADA DE PESO E IMC , CON PIEL SEMIHIDRATADA, CABELLO OPACO. AL SUSPENDER TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE, SOLO SE RECOMIENDA CONSUMO MODERADO DE SAL Y GRASAS.

Datos subjetivos _____

3. Necesidad de Eliminación

MANIFIESTA PATRON INTESTINAL Y URINARIO ADECUADOS EN CANTIDAD Y DE CARACTERISTICAS. CREATININA DE .54MG/DL.

Datos subjetivos _____

4. Necesidad de Termorregulación

NO REFIERE PRESENCIA DE FIEBRE O FEBRICULA EN DOMICILIO, CON TEMPERATURA CORPORAL EL DIA DE HOY DE 36 °C.

Datos subjetivos _____

5. Necesidad de Higiene

REFIERE BAÑO DIARIO CON CAMBIO DE ROPA DIARIO, SE GENERAL INTERCONSULTA CON SERVICIO DE ODONTOLOGÍA POR PRESENCIA DE MALA SALUD BUCAL, CARIES Y PERIDA DE PIEZAS DE LA MAYORÍA DE SUS DIENTES. Y A OFTALMOLOGÍA , AMBAS CITAS QUEDAN AGENDADAS PARA EL DÍA 30 DE JULIO DE 2018.

Datos subjetivos _____

6. Necesidad de Movilidad

ADECUADA MOVILIDAD FÍSICA Y DEAMBULACIÓN, SE LE AUTORIZA INICIO DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN FASE II.

Datos subjetivos _____

7. Necesidad de Seguridad y Protección

LA HERIDA QUIRÚRGICA ESTERNAL, SE ENCUENTRA TOTALMENTE CERRADA Y CON ADECUADA CICATRIZACIÓN, ASÍ COMO CIERRE COMPLETO DE ULCERA POR PRESIÓN QUE HABÍA ESTADO PRESENTE EN SACRO, CON PIEL INTACTA, BIEN HIDRATADA Y TEJIDO DE CICATRIZACIÓN ADECUADO.

Datos subjetivos _____
8. Necesidad de Descanso y sueño NO REFIERE ALTERACIÓN ALGUNA EN SU DESCANSO.
Datos subjetivos _____
9. Necesidad de Comunicación NOS MANTENEMOS EN CONSTANTE COMUNICACIÓN A TRAVEZ DE MENSAJE DE TEXTO Y LLAMADAS TELEFÓNICAS, A PESAR DE LA LIMITANTE DE LA DISTANCIA.
Datos subjetivos _____
10. Necesidad de Vivir según creencias y valores SIN ALTERACIÓN APARENTE.
Datos subjetivos " AGRADECIDA CON DIOS Y YA EMPECÉ A IR A LA IGLESIA"
11. Necesidad de Aprendizaje SE LE DA ENFASIS AL CONOCIMIENTO ADECUADO DEL INICIO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, SE DETALLAN LAS RECOMENDACIONES EN PLANES DE INTERVENCIÓN.
Datos subjetivos _____
12. Necesidad de Trabajar y Autorrealizarse SIN ALTERACIÓN ALGUNA.
Datos subjetivos _____
13. Necesidad de Elegir ropas adecuadas CAMBIO DE ROPA DIARIO Y EN OCACIONES MÁS DE UNA VEZ AL DÍA, DEBIDO A QUE EVITA LA HUMEDAD POR EL CALOR QUE SE SIENTE EN EL ESTADO DE GUERRERO.
Datos subjetivos _____
14. Necesidad de Realizar actividades recreativas, sexualidad y reproducción REFIERE DUDAS CON RESPECTO AL INICIO DE IMPLANTE HORMONAL, EL CUAL SE LE DA LA INDICACION POR PARTE DEL MÉDICO DE INICIO YA QUE HUBO SUSPENCIÓN DE ANTICOAGULANTE.
Datos subjetivos _____
Datos Complementarios

Enfermera(o) LEO. ALLAN O. GERMAN BARRIOS.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	
1. Higiene	INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO R/C DIFICULTAD ECONÓMICA M/P FALTA A CITAS DE ODONTOLGÍA Y OFTALMOLOGÍA .
2. Seguridad y Protección	RIESGO DE SANGRADO R/C INR DE 3.2 POR TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES
3. Aprendizaje	DISPOSICIÓN PARA MEJORA DE LA INDEPENDENCIA R/C DESEOS DE AUMENTAR LOS CONOCIMIENTOS EN EL MANTENIMIENTO DE SU SALUD.

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

Se realizó un análisis de las necesidades alteradas y la jerarquización se realiza de acuerdo al grado de dependencia e independencia descritos por Margot Phaneuf, se elaboran diagnóstico de enfermería de cada necesidad alterada, sin embargo es importante mencionar que se trabajaron los diagnósticos de enfermería que se encuentran con mayor nivel de dependencia.

JERARQUIZACIÓN VALORACIÓN FOCALIZADA 5

No.	Necesidad alterada	Nivel de Dependencia / Independencia.	Diagnóstico de enfermería
1	Seguridad y protección	3	RIESGO DE SANGRADO R/C INR DE 3.2 POR TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES.
2	Aprendizaje	3	DISPOSICIÓN PARA MEJORA DE LA INDEPENDENCIA R/C DESEOS DE AUMENTAR LOS CONOCIMIENTOS EN EL MANTENIMIENTO DE SU SALUD.
3	Higiene	3	INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO R/C DIFICULTAD ECONÓMICA M/P FALTA A CITAS DE ODONTOLGÍA Y OFTALMOLOGÍA.

Tipo de Valoración: FOCALIZADA 5	Fecha: 17/04/18	Hora: 11:00hr.	Servicio: CONSULTA EXTERNA
Necesidad Alterada: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Fuente de Dificultad: FALTA DE FUERZA		Grado de Dependencia: PARCIAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
89 días de consumo de medicamento anticoagulante (acenocumarol), INR de 3.2.	INR esperado de 2.5 posterior a cambios valvulares	Válvulas protésicas mitral, tricuspídea y aórtica biológicas	
Diagnóstico de Enfermería:			
RIESGO DE SANGRADO R/C INR DE 3.2 POR TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES			
Objetivo			
De la enfermera: DISMINUIR EL RIESGO DE SANGRADO OCASIONADO POR ELEVACIÓN DE INR.			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Generar conocimientos de signos de alarma de sangrado activo, por consumo de anticoagulante, así como recomendaciones para evitarlo:¹ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilancia de las características de heces fecales. ✓ Uso de cepillo dental de cerdas suaves. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientación 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> Se generan adecuados conocimientos de prevención y de vigilancia en caso de presencia de sangrado. Refiere ligero sangrado un día en encías secundario a lavado de dientes, el cual es remitido inmediatamente al enjuagar con agua fría.

<p>✓ Precauciones en sus actividades de la vida diaria que eviten cortadas, caídas o golpes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suspensión de medicamento anticoagulante (Acenocumarol) e inicio de tratamiento antiagregante plaquetario. (Aspirina protect) a dosis de 100 mg C/ 24 horas.^{2, 3} • Suspensión de las restricciones alimentarias por consumo de anticoagulantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Orientación 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdependiente • Independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin datos de sangrado activo. • Debido a prótesis de válvulas biológicas, y al tiempo transcurrido de tratamiento anticoagulante se decide suspender el consumo de acenocumarol y se inicia tratamiento de Aspirina protect, se generan conocimientos adecuados de consumo del nuevo medicamento. • Dos semanas después de última cita me mandan por vía telefónica y foto valores de nuevo INR el cual se mantiene actualmente en 1.2.
--	--	--	---

1. Maldonado N, Atención al paciente anticoagulado. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2001. Indexada a Medigraphic. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4h.pdf>
2. Vademecum, Acido acetilsalicilico. Disponible en: <http://www.igb.es/cbasicas/farma/farma04/a015.htm>
3. Pérez J, Perales N, Rodríguez V. Manejo de la anticoagulación en pacientes con prótesis valvulares, controversias. Med. Intensiva. Vol. 27. NO. 4. 2003. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/manejo-anticoagulacion-pacientes-con-protesis/articulo/13046230/>

Tipo de Valoración: FOCALIZADA 5	Fecha: 17/04/18	Hora: 11:00hr.	Servicio: CONSULTA EXTERNA
Necesidad Alterada: APRENDIZAJE / AUTORREALIZACIÓN	Fuente de Dificultad: FALTA DE CONOCIMIENTO		Grado de Dependencia: PARCIAL / TEMPORAL
Datos Objetivos	Datos Subjetivos		Datos Complementarios
	"Me siento bien y quiero aumentar mi independencia para cuidarme por que aunque siempre me ayudan bien ya no quiero molestarlos tanto"		
Diagnóstico de Enfermería:			
DISPOSICIÓN PARA MEJORA DE LA INDEPENDENCIA R/C DESEOS DE AUMENTAR LOS CONOCIMIENTOS EN EL MANTENIMIENTO DE SU SALUD.			
Objetivo			
De la enfermera: GENERAR Y REFORZAR CONOCIMIENTOS QUE CONLLEVEN A LA INDEPENDENCIA EN EL CUIDADO.			
De la persona: "MEJORAR MIS CONOCIMIENTOS PARA ESTAR BIEN"			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Reforzamiento de los cuidados ya establecidos previamente como lo son: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inicio paulatino de actividad física. ✓ Adherencia terapéutica con los medicamentos de uso crónico los cuales a la fecha solo es el ácido- acetil salicílico. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientación 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> Presenta conocimientos adecuados, con respecto a los cuidados de su salud, inicia actividad física de manera paulatina la cual es bien tolerada manteniéndose estable hemodinámicamente. Sin presencia de fatiga o disnea. Refiere sensación de bienestar en todos los puntos de su vida, físico, social y espiritual.

<ul style="list-style-type: none">✓ Conocimiento de signos y síntomas de urgencia.✓ Manejo y control de los factores de riesgo.✓ Revisión de la agenda de citas médicas.			<ul style="list-style-type: none">• Continuamos bajo comunicación activa a través de llamadas telefónicas.
--	--	--	--

Tipo de Valoración: FOCALIZADA 5	Fecha: 17/04/18	Hora: 11:00 hr.	Servicio: CONSULTA EXTERNA
Necesidad Alterada: APRENDIZAJE	Fuente de Dificultad: FALTA DE CONOCIMIENTOS	Grado de Dependencia: PARCIAL / TEMPORAL	
Datos Objetivos	Datos Subjetivos	Datos Complementarios	
Falta a sus citas de odontología y oftalmología	“Dificultades económicas para el traslado a la ciudad de México para acudir a sus citas”		
Diagnóstico de Enfermería:			
INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO R/C DIFICULTAD ECONÓMICA M/P FALTA A CITAS DE ODONTOLGÍA Y OFTALMOLOGÍA			
Objetivo			
De la enfermera: GENERAR CONCIENCIA DE LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO TOTAL DE SUS CITAS Y CUIDADOS.			
De la persona: “PODER ACUDIR SIN FALTA A SUS CITAS PARA TENER MEJOR SALUD”			
Plan de Intervención			
Intervenciones de Enfermería	Nivel de Relación		Evaluación
	Enfermera-Persona	Enfermera-Equipo de Salud	
<ul style="list-style-type: none"> Reforzar conocimientos con respecto a los cuidados de su salud bucal y la importancia de la prevención cardiovascular. Se reagendan las citas de odontología y oftalmología con el apoyo de trabajo social para la misma fecha de citas con Clínica de endocarditis y Clínica de valvulares. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientación. Ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente. Interdependiente 	<ul style="list-style-type: none"> Manifiesta buenos conocimientos y preocupación por el adecuado mantenimiento de su salud en general incluyendo su salud bucal. Refiere ser más fácil si las citas médicas son en los mismos días ya que esto conlleva a menos gasto, y menos viajes, debido a problemas de índole económico. Próximas citas para los días 30 y 31 de julio 2018.

10. CONCLUSIONES.

Actualmente ya se presentó a su tercera cita en consulta externa el día 30 y 31 de Julio de 2018, se brinda una cita más para Clínica de Endocarditis agendada para Noviembre de este año donde, si todo se mantiene igual y en mejoría, se brindará alta del servicio quedando solo en revisión de Clínica de Valvulares, Odontología y Revisión de Marcapaso definitivo en las cuales las fechas agendadas para revisión son para febrero de 2019. El propósito principal de este proyecto de la Especialidad es cumplida en su totalidad, ya que, a lo largo de este proceso la persona actualmente es totalmente independiente y con la capacidad de ejercer su independencia y mantener una vida saludable y en familia. Aún nos mantenemos en comunicación constante a través de vía telefónica.

Considero que hoy en día el Profesional de Enfermería Especialista forma parte fundamental en la adecuada implementación del cuidado de la persona con afección cardiaca por proceso infeccioso, ya que tiene que ser capaz de utilizar adecuadamente los recursos del proceso atención de enfermería con sus 5 fases, recalcando cada una de ellas, ya que son trascendentes para el logro de los objetivos y la mejora en la calidad de vida de la persona. Además de asegurarse de que todas las actividades tienen que estar debidamente sustentadas en base de niveles de evidencia.

Este tipo de estudios permiten una adecuada continuidad en el proceso de aprendizaje tanto personal como para la profesión, ya que se generan antecedentes sobre los cuidados en endocarditis infecciosa, mediante un estudio de caso en donde se cuenta con un método, en el cual se da seguimiento hasta la obtención de resultados, que pueden ser utilizados en un futuro con algún caso similar.

De tal manera se genera un impacto positivo en la profesión y más en este tema ya que existe muy poca información sobre los cuidados específicos de enfermería cardiovascular y la importancia de su actuar diario en el cuidado para la mejoría del proceso salud – enfermedad de la persona.

El punto más importante es el impacto positivo que ocurre en la salud de la persona, y de toda la familia, por lo tanto la necesidad de una mejora continua, tanto en los procesos y procedimientos realizados como en la obtención de nuevos y más conocimientos.

11. REFERENCIAS.

1. Santaularia M, Vega A. Endocarditis Infecciosa. Evidencia Médica e Investigación en Salud. Vol. 7, Núm. 2. Abril – junio 2014[revisado 22/11/17] pp. 76 – 83. Indexado a medigraphic. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo142e.pdf>
2. Reyes M. Proceso enfermero a una persona con endocarditis infecciosa, aplicando los conceptos teóricos de Virginia Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol. 20. Núm. 1. Enero- Abril. 2012[revisado 23/11/17] pp. 21 – 29. Indexado a medigraphic. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en121e.pdf>
3. Garcés S, Rojas N, Sierra M. Intervenciones de enfermería especializada en la prevención de endocarditis infecciosa en niños con cardiopatía congénita. Enfermería Universitaria. Vol. 9. Núm. 2. Abril – Junio. 2012[revisado 24/11/17] Indexado a Scielo. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200003
4. Grupo de trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología. Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de la endocarditis infecciosa. Revista Española de Cardiología. 2016;69(1):7-10[revisado 30/11/17] Disponible en: http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90446436&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=90&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v69n01a90446436pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf

5. Espinal J. Enfermedad cardiaca plurivalvular. Revista colombiana de anestesiología. Vol. 28. Núm. 1. [revisado 02/12/17] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1951/195118001006.pdf>

6. Díaz M, Moreno A, Gonzalez J. Insuficiencia Renal Aguda en el Paciente Séptico. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica. Vol. 18. Núm.6. Noviembre – Diciembre 2004[revisado 02/12/17] Indexado a medigraphic. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2004/ti046c.pdf>.

7. Mora J, Sanchez F, Galeas J. Utilización de azul de metileno en el tratamiento del síndrome vasopléjico del posoperatorio de cirugía cardiaca. Med. Intensiva. Vol. 30. Núm. 6. Agosto – Septiembre. 2006.[revisado 25/11/17] Indexado a scielo. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000600007

8. Díaz M, Moreno A, Gonzalez J. Terapia de Reemplazo Renal Continuo en la insuficiencia renal aguda. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica. Vol. 19. Núm.2. Marzo – Abril 2005[revisado 02/12/17] Indexado a medigraphic. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2004/ti046c.pdf>

9. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigacion para la Salud. Gobierno Federal[revisado 06/12/17] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

12. BIBLIOGRAFÍA.

1. Comisión de diagnóstico y evaluación. Concenso de endocarditis infecciosa. Revista Argentina de Cardiología. Vol. 70. Suplemento 5. 2002.[revisado 22/11/17] pp. 9 – 19. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/comision-diagnostico-evaluacion-endocarditis-infecciosa.pdf>
2. Guías de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa. Evidencias y recomendaciones. Gobierno Federal[revisado 23/11/17] Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/404_IMSS_10_Endocarditis_Infecciosa/EyR_IMSS_404_10.pdf
3. Grupo de trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología. Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de la endocarditis infecciosa. Revista Española de Cardiología. 2016;69(1):7-10[revisado 30/11/17] Disponible en: http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pidet_articulo=90446436&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=25&ty=90&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v69n01a90446436pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publico
4. Goiti J, Gallo I. Cirugía en endocarditis valvular activa. Revista Española de Cardiología. Vol. 54. Núm. 03. 2001[revisado 26/11/17] 54:259 -60. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/cirugia-endocarditis-valvular-activa/articulo/10021515/>
5. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías. Universidad de CAUCA. Ed. Popayan. Agosto 2002.

6. Barranco F, Blasco J, Merida A. Cuidados críticos y principios de Urgencia. Hospital Universitario de Sevilla. Cap. 1.7 endocarditis infecciosa, ed. Samedí. Año 2014.

7. Cabrera A, Castillo J, Santiago A. Puesta al día en sepsis y choque séptico. Archivos de Medicina de Urgencia, México. Vol. 2. Núm. 3. Septiembre – Diciembre 2010[revisado 27/11/17] Indexado en medigraphic. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2010/aur103e.pdf>

8. Bracho F. Sepsis severa y Shock séptico. Revista de Medicina Interna. Vol. 1. Núm 3. Julio 2014 [revisado 26/11/17] Disponible en: <http://www.medicrit.com/rev/v1n3/1>

13. ANEXO.



FECHA: 24/NOVIEMBRE/2017.

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO EL QUE SUSCRIBE SR.(A):

Esposo

Renato Santiago Dimas EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES Y POR VOLUNTAD PROPIA **AUTORIZO** AL LEO. **ALLAN OSIRIS GERMAN BARRIOS**, ESTUDIANTE DE LA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CARDIOVASCULAR, A HACER USO DE LOS DATOS PERSONALES DE MI FAMILIAR SRA. **ALICIA VISOSO MOYAO** CON NÚMERO DE REGISTRO **360402** INGRESADA ACTUALMENTE COMO PACIENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA, CON EL FIN DE REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE CASO, CON EL ENTENDIDO DE USO DE DATOS E IMÁGENES PARA ACTIVIDADES MERAMENTE ACADÉMICAS.

DE IGUAL MANERA ESTOY ENTERADO Y CONFORME DE LAS ACTIVIDADES QUE PARA ESTE FIN CONVENGAN A DEMAS DE AUTORIZAR A DAR UN SEGUIMIENTO EN TODO EL PROCESO DE SALUD - ENFERMEDAD POR LA QUE MI FAMILIA CURSA. DECLARO HABER RECIBIDO DE ANTEMANO LA INFORMACION CLARA Y OPORTUNA QUE TODO ELLO CONLLEVA ASI COMO DECLARO NO HABER RECIBIDO NINGUNA REMUNERACIÓN ECONÓMICA NI EN MATERIA, YA QUE CONSIDERO QUE EL MAYOR BENEFICIO ES UN SEGUIMIENTO PERSONALIZADO A FIN DE BRINDAR CUIDADOS QUE REPERCUTAN DE MANERA DIRECTA EN LA SALUD DE MI FAMILIA.

SR. RENATO SANTIAGO DIMAS

LEO. ALLAN O. GERMAN BARRIOS

X
madre

Adela Moyao Torres

TESTIGO 1

Dayana Zavala Serna (Pasante.)

TESTIGO 2