



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

CUIDADOS A UNA PERSONA CON SEPSIS ABDOMINAL,
BAJO LA FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON.

ESTUDIO DE CASO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN:
ENFERMERÍA DEL ADULTO EN ESTADO CRÍTICO.

PRESENTA:

PATRICIA RODRIGUEZ TRUJILLO

ASESORES ACADEMICOS:

DRA. ESTELA GARCIA ELVIRA

M.C.E. TERESA SALAZAR GOMEZ

MEXICO D.F., MAYO 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

RECONOCIMIENTOS

A DIOS

Gracias Padre celestial por la vida que me haz dado y el amanecer de cada día, gracias por cumplir una petición más, gracias por darme la fortaleza que siempre estuvo conmigo cuando más fuerte tenia que ser, gracias por haberme dado una madre maravillosa, confidente, tolerante, amiga, aliada, que gracias a su ayuda incondicional juntas hemos logrado una meta más, por que sabes mamy este logro también es tuyo.

Gracias Señor por mi familia que supo entender los tiempos de ausencia, gracias a todos ellos por darme palabras de aliento, gracias.

Gracias Señor por mis amigos, compañeros, profesores y asesores que depositaron en mi su confianza y que cada uno de ellos fueron una pieza importante para la culminación de este proyecto, gracias por su tiempo y enseñanza.

Gracias Señor a una persona muy especial y a su familia que fue parte importante de esta investigación y que sin ella no hubiera sido posible. Gracias V.P en donde quiera que estés, fuiste un claro ejemplo de fortaleza y lucha por la vida.

A todos y cado uno de ellos mil gracias que Dios Padre los llene de bendiciones y les permita formar parte del siguiente propósito que Dios me tiene preparado, Gracias.

INDICE

INTRODUCCIÓN	.....	1
OBJETIVOS	.....	2
FUNDAMENTACIÓN	.....	3
• Marco conceptual		
- Teoría de “Virginia Henderson”		
- Metaparadigma		
- Proceso de enfermería		
• Consideraciones éticas		
METODOLOGÍA	.....	12
• Selección y descripción genérica del caso		
• Revisión de la literatura		
- Antecedentes		
- Marco teórico		
• Proceso de intervención especializada		
- Valoración de enfermería		
- Proceso de diagnóstico		
- Plan de intervenciones de enfermería		
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	.....	99
SUGERENCIAS	.....	101
BIBLIOGRAFIA	.....	102
ANEXOS	.....	104

INTRODUCCIÓN

Las constantes innovaciones científico-tecnológicas en materia de salud, han repercutido principalmente en las reformas sanitarias y en la exigencia de acreditación profesional en enfermería, por lo anterior se debe pensar en utilizar herramientas metodológicas que guíen y sustenten el actuar de la enfermera en la práctica clínica como todo un profesional de la salud.

El presente estudio de caso aborda la estructura metodológica del Cuidado Enfermero con el enfoque del modelo conceptual de Virginia Henderson definiendo a la enfermería y el metaparadigma, desde su perspectiva filosófica.

Se describe la selección y descripción genérica del caso, permite conocer las condiciones de la persona antes de la desviación de la salud, se sustenta el proceso del cuidado teniendo como referencia el marco teórico sobre sepsis abdominal.

El proceso de intervenciones especializadas esta delimitado por las valoraciones de enfermería exhaustivas y focalizadas, la elaboración de diagnósticos de enfermería reales y potenciales utilizando el formato PES (Problema, Etiología y Signos - síntomas), y el plan de intervenciones independiente o interdependientes de acuerdo a la situación , así como la evaluación y sugerencias para mejorar el cuidado brindado.

Todo el estudio de caso se elaboro desde una perspectiva realista y de aplicabilidad en una unidad de terapia intensiva de adultos con una persona vulnerable a las condiciones que presentaba, sin dejar a lado la visión holística que el profesional de enfermería brinda.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

OBJETIVO GENERAL

Identificar las necesidades reales y potenciales en una persona con sepsis abdominal, valorando el nivel de dependencia o independencia de la persona en la satisfacción de las mismas, con el fin de brindar atención de enfermería especializada.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Planear intervenciones de enfermería individualizadas y estrategias de cuidado, mediante la valoración de las 14 necesidades básicas, que contribuyan a limitar el daño o recuperar la salud de la persona.

Evaluar las estrategias de cuidado, aplicadas en base a los resultados obtenidos de la persona, para modificar o ampliar el plan de intervenciones.

FUNDAMENTACIÓN

MARCO CONCEPTUAL

FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City Missouri, y falleció de muerte natural en marzo de 1996 a la edad de 98 años, despertó su interés por la enfermería durante la Primera Guerra Mundial.

En 1918 ingreso a la Escuela de Enfermería del Ejército en Washington D.C. en 1921 se gradúo y acepto un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York, un año después inicia su carrera como docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia.

En 1939 Henderson publica el Textbook of the Principles y Practice of Nursing y en 1955 en la quinta edición de este mismo libro escribe por primera vez su definición de enfermería.

En 1966 edita The Nature of Nursing donde describe su concepto sobre la función única y primigenia de la enfermería este libro fue impreso en 1991.

Virginia Henderson a lo largo de su vida recibió títulos doctorales y premios por sus aportaciones a la investigación, la formación y la profesionalidad en la enfermería.

Desde su perspectiva específica definió el metaparadigma.

- Persona.- Es un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son

inseparables. Contempla a la persona y a su familia como una unidad que presentan 14 necesidades fundamentales.

- Enfermería.- La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyan a su salud o recuperación, o a una muerte tranquila, que llevaría a cabo sin ayuda si contará con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible.
- Entorno.- Conjunto de todas las condiciones e influencias externas que actúan de manera positiva o negativa en la vida y desarrollo de la persona.
- Salud.- Es la capacidad de la persona de realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas del cuidado, ya sea por acciones llevadas a cabo por ella misma o cuando no es posible mediante acciones realizadas por otros.

Henderson califica su trabajo más de definición que de teoría, ya que las teorías no estaban en boga en aquellos tiempos y después de Florence Nightingale, marca los límites que separan las áreas de competencia médica y de enfermería, propone el proceso enfermero como metodología propia de la enfermera para llevarla a la práctica; en donde el rol de enfermería es autónomo ya que no depende de la prescripción médica y la enfermera ejerce funciones que le son propias y por otro lado su rol ante la persona cuidada es el de suplencia que consiste en asistir a la persona que no puede satisfacer por sí misma sus necesidades y ayudarla a recuperar su independencia y autonomía frente a sus necesidades siendo la finalidad de los cuidados.

No basta con descubrir la dependencia de la persona cuidada, es necesario también determinar su nivel para planificar las intervenciones necesarias, existen diversos grados de dependencia/independencia, el nivel de dependencia varía

según la importancia de la ayuda que requiera la persona para satisfacer sus necesidades.

Dependencia.- Es la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades básicas y por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las mismas.

Independencia.- Capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

NIVELES DE DEPENDENCIA

INDEPENDENCIA _____ DEPENDENCIA

NIVEL 0	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
<p>La persona satisface por si misma sus necesidades de un modo aceptable que permite asegurar su homeostasia.</p> <p>Sigue adecuadamente un tratamiento o utiliza un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis sin ayuda.</p>	<p>La persona necesita a alguien para que le enseñe como hacer para conservar o recuperar su independencia y asegurar su homeostasia, para asegurarse de que lo hace bien o para que le preste alguna ayuda.</p>	<p>La persona necesita a alguien para seguir adecuadamente un tratamiento, o para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis.</p>	<p>La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, o para su tratamiento, <u>pero no puede participar mucho en ello.</u></p>	<p>La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, o para su tratamiento, <u>y apenas puede participar en ello</u></p>	<p>La persona debe confiar enteramente en alguien para satisfacer sus necesidades, o para aplicar su tratamiento, <u>y no puede de ningún modo participar en ello.</u></p>

NIVELES DE MOTIVACION EN LA INDEPENDENCIA
La ausencia total de motivación La motivación suscitada por miembros del equipo de cuidados La motivación producida por el miedo La motivación intrínseca

En su modelo, Henderson señala 14 necesidades básicas de la persona, definiendo como necesidad una exigencia vital que la persona debe satisfacer a fin de conservar su equilibrio físico, psicológico, social y espiritual, que abarcan todos los componentes de la asistencia de enfermería, son las siguientes:

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de nutrición e hidratación de forma adecuada.
- Necesidad de eliminar los desechos corporales.
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
- Necesidad de descanso y sueño.
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
- Necesidad de termorregulación.
- Necesidad de higiene corporal y protección de la piel.
- Necesidad de evitar riesgos y peligros del entorno.
- Necesidad de comunicación con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
- Necesidad de vivir según sus propias creencias y valores.
- Necesidad de trabajar y realizarse.
- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.
- Necesidad de aprender y descubrir.

La satisfacción de estas necesidades puede estar influida por diferentes factores que son la causa de perturbación y de la dependencia que ella ocasiona.

Henderson les llama fuentes de dificultad y son de diverso orden:

- Falta de conocimientos.- Cuando la persona, teniendo la capacidad para percibir, procesar y recordar la información pero carece de los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud o ignora como utilizarlos.

- Falta de fuerza.- Puede ser física o psíquica en el primer caso están relacionados los aspectos del poder hacer, la persona carece de la capacidad psicomotriz o de la fuerza y el tono muscular necesarios para hacer las actividades requeridas y la fuerza psíquica es cuando, sabiendo que hacer y como hacerlo ignora los beneficios de esas acciones, no tiene la capacidad de interrelacionar los conocimientos con su situación de salud, de extraer conclusiones y de tomar decisiones.

- Falta de voluntad.- La persona no se compromete a hacer las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades básicas y mantener la conducta durante el tiempo necesario y con la frecuencia e intensidad requeridas, es decir querer hacerlo.

APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON AL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA.

El modelo conceptual de Virginia Henderson para cuidar a la persona, era deliberado y obligaba a tomar decisiones, aunque no mencionó específicamente las etapas del proceso de enfermería, cabe mencionar que sus conceptos están interrelacionados con ellas.

El proceso enfermero: Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados (Alfaro 1998), se divide en 5 etapas correlativas e interrelacionadas, de tal forma que cada una depende de la anterior y condiciona la siguiente.

VALORACIÓN.- En esta etapa la enfermera deberá identificar en la persona los 14 componentes de la atención básica de enfermería, a través de la exploración física que comprende la inspección, palpación, percusión y auscultación, registrará y analizará los datos objetivos y subjetivos para lo que es necesario conocer lo que es normal en la enfermedad y en la salud, clasificará la información obtenida en un formato guía de las 14 necesidades básicas de V. Henderson. En esta etapa se identifica el grado de independencia y dependencia en la satisfacción de las 14 necesidades, las causas de dificultad y la interrelación de unas necesidades con otras.

DIAGNÓSTICO.- Es el juicio clínico sobre el grado de satisfacción de las necesidades básicas de la persona de acuerdo con su situación de vida, incluye el análisis de los datos, elaboración de inferencias e hipótesis y la formulación de los problemas detectados a través del formato PES problema, etiología y signos-síntomas.

Existen dos tipos de problemas que requieren ser identificados:

1.- Problemas de dependencia.- Reflejan una falta total o parcial, temporal o permanente de capacidad física o psíquica de la persona para hacer por si misma las acciones apropiadas con objeto de satisfacer las necesidades básicas y la carencia de un agente de autonomía asistida capacitado.

2.- Problemas de independencia.- Una respuesta real o potencial de la persona ante una situación de vida que resulta apropiada pero mejorable, apropiada ahora pero no en el futuro, o inapropiada en este momento.

Para su construcción, existen tres tipos de diagnóstico:

a).- Diagnósticos reales.- Describe respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud que existen en un individuo, familia o comunidad.

Problema r/c Etiología m/p Signos y síntomas

b).- Diagnósticos potenciales.- Describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerables. Conductas erróneas, inadecuadas o insuficientes, generadas por una falta de fuerza, de conocimiento o de voluntad.

(Riesgo potencial) Problema r/c Factor de riesgo (causa)

c).- Diagnósticos de bienestar.- Describe respuestas humanas en un individuo, familia o comunidad que presentan un buen nivel de salud, pero que tienen el potencial para alcanzar un grado superior.

Situación de salud a mejorar

PLANEACIÓN.- Trazar un plan que se ajuste a las necesidades de la persona en donde se determinan las intervenciones y actividades de enfermería, guía las necesidades prioritarias, se formulan los objetivos, esta etapa incluye la actualización del plan según se requiere en función de los cambios, el uso del plan como registro y la confianza de que se adapta a la planificación prescrita por el médico. Un buen plan es el que integra el trabajo de todas las personas que forman el equipo.

EJECUCIÓN.- Se lleva a cabo el plan de cuidados enfermería para conseguir los objetivos de independencia que se han propuesto en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo siempre que sea posible en su propio cuidado, se ejecutan intervenciones personalizadas para modificar los factores que contribuyen al problema de la persona, dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional y la capacidad física y mental de la persona.

En esta etapa se deben coordinar eficazmente las actividades de los distintos miembros del equipo de salud, prestar cuidados directos a la persona y delegar responsabilidades para estos cuidados.

EVALUACIÓN.- Se determinan los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, el diagnóstico y los objetivos propuestos para la resolución de problemas se utilizarán como marco para la evaluación, ya que siempre se considera la relación de la respuesta de la persona a la acción planificada, Henderson evalúa la intervención de acuerdo al grado de independencia de la persona.

CONSIDERACIONES ETICAS

Para la elaboración del presente estudio de caso se consideraron algunos principios contenidos en el Código Ético de Enfermería, Código de Derechos Humanos y disposiciones de la Ley General de Salud en materia de investigación (Secretaría de Salud 1987), que ayudaron a regir la conducta de enfermería en el desarrollo del caso.

- Beneficencia y Maleficencia.- Es la obligación de hacer el bien y evitar el mal, se rige por los deberes universales: hacer y promover el bien, prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

- Autonomía.- Respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.

- Privacidad.- Su fundamento es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa e indirectamente influyen en la vida y salud de la persona.

- Fidelidad.- Compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona.

Se obtuvo el consentimiento informado de la hija de la persona seleccionada para el seguimiento del caso, según el artículo 14, fracción V, a fin de respetar la dignidad y bienestar de la persona incluida en el estudio y el derecho a retirarse en el momento en que no quisiera seguir participando, artículo 13, fracción V.

En la investigación en seres humanos, se protegerá la privacidad, manteniendo el anonimato, los resultados se expondrán en forma general, artículo 16.

METODOLOGÍA

SELECCIÓN DEL CASO

Se selecciono el presente estudio de caso en la Terapia Intensiva Medica del Hospital General de México, porque se identificaron en la persona múltiples necesidades, por la accesibilidad del personal de enfermería y médico para el seguimiento del caso y por la autorización de los familiares para indagar sobre el entorno de la persona.

Se realizaron cinco valoraciones focalizadas y tres valoraciones exhaustivas, una al ingreso de la persona a la Terapia, la segunda a la mitad de tiempo de estancia en el servicio, y la tercera al egreso de la persona del servicio; siendo un total de ocho valoraciones, reportando los eventos más importantes en relación al día anterior, los datos obtenidos se vaciaron y clasificaron en el formato guía de valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, elaborados por Carmen Fernández Ferrín.

Se elaboraron 43 diagnósticos de enfermería basados en las 14 necesidades identificadas de cada valoración, se utilizo el formato PES (Problema/Etiología/Signos y síntomas) para su formulación.

Se realizó una revisión de la literatura sobre la filosofía de Virginia Henderson como sustento teórico metodológico del estudio de caso, también se revisó sobre sepsis abdominal lo más actual en fisiopatología y tratamiento.

DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO

Nombre: V. P Edad: 70 años Sexo: Femenino
Originaria: Estado de México, Cd Nezahualcoyolt.
Estado civil: Viuda Escolaridad: 3º año de primaria Ocupación: Hogar
Fecha de ingreso a la UTI: 18 Octubre 2004 a las 12:00hrs a.m.
Lugar de ingreso: Quirófano
Información obtenida: Fuentes primarias: Valoración de enfermería.
Fuentes secundarias: Hija y expediente clínico.

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Abuelos paternos; la abuela diabética y muere de cáncer cervicouterino de 5 años de evolución, el abuelo alcohólico fallece de muerte natural; los abuelos maternos, el abuelo fallece de cáncer pulmonar y la abuela de muerte natural.

El padre de la persona con cirrosis hepática alcohólica y fumador crónico fallece de muerte natural y su madre era diabética, con obesidad e insuficiencia venosa bilateral tratada quirúrgicamente, fallece por cetoacidosis diabética a los 82 años.

Sus hijos de la persona, los 7 con obesidad, el mayor es diabético en tratamiento, la menor de las hijas con insuficiencia venosa importante y asma; el menor de sus hijos con insuficiencia mitral; fallece uno de sus hijos a la edad de 34 años por infarto al miocardio.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.

V.P gesta VII, para VII, desde hace 3 años vive con uno de sus hijos, habita en un departamento que cuenta con todos los servicios, en buenas condiciones de higiene, se baña todos los días, no convive con animales, practica yoga y aeróbics, mantiene muy buenas relaciones con su familia.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

En 1985 presentó peritonitis por apéndice perforado que requirió intervención quirúrgica de urgencia en el Hospital Militar. En el mismo año se le realiza safenectomia bilateral.

En el año 2003 se le diagnóstica hipertensión arterial y soplo sistólico mitral sin repercusión hemodinámica, en ese mismo año se realiza endoscopia digestiva encontrando hernia hiatal y biopsia mamaria por pezones invertidos siendo negativa a células malignas.

PADECIMIENTO ACTUAL

Inicia el 7 de octubre del 2004 presenta dolor intenso en hipocondrio derecho, acompañado de náuseas y vómito de contenido biliar, acude al Hospital General de México, a la exploración física se encuentra masa abdominal en hipocondrio derecho de consistencia dura se diagnóstica colecistitis crónica programándola para colecistectomia por laparoscopia para el día 15 de octubre, dos días antes de la cirugía refiere que el dolor incrementa de intensidad acompañado de fiebre de 38.2°C, el 15 de octubre pasa a quirófano se encuentran múltiples adherencias y perforación a nivel de ileon por lo cual se realizó enteroenteroanastomosis terminoterminal y colecistectomia por laparotomía exploradora con evolución post-quirúrgica torpida, durante el periodo inmediato presenta dolor intenso abdominal, náuseas, fiebre de 38°C y distensión abdominal, al segundo día post-quirúrgico presenta dehiscencia de dos puntos superiores de herida quirúrgica con salida de sangre fresca, continúa con fiebre de 38.5°C, el día 18 de Octubre se realiza laparotomía exploradora (resección intestinal –ileostomia-), evisceración contenida con bolsa de bogota, ingresa a la Terapia Medica Intensiva intubada, a partir de este momento se inicia el seguimiento del presente estudio de caso.

MARCO TEÓRICO

SEPSIS ABDOMINAL

Definición: Es la respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) del huésped, originada por una invasión microbiana abdominal (infección).

Durante la Conferencia del Consenso entre los Especialistas en Enfermedades del Tórax y los Especialistas en Medicina Crítica en Estados Unidos de América 1991, se generaron nuevos conceptos en relación al tema de la sepsis con el fin de lograr mayor homogeneidad en el manejo de la terminología aplicable a las personas y en 1992 se publicaron las siguientes definiciones:

Sepsis: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica inducida por una infección, identificada por hemocultivos o por evidencia clínica.

Infección: Invasión por microorganismos a un tejido previamente sano o estéril.

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS): Es la respuesta inflamatoria sistémica a una amplia variedad de causas clínicas no infecciosas e infecciosas, manifestado por dos o más de las siguientes condiciones:

- 1).- Temperatura mayor a 38°C o menor a 36°C.
- 2).- Frecuencia cardíaca mayor a 90'
- 3).- Frecuencia respiratoria mayor a 20' o PaCO₂ menor a 32mmHg.
- 4).- Leucocitos mayores de 12 000/mm³ o menores de 4 000/mm³, o más del 10% de bandas.

Sepsis severa: Sepsis más disfunción de un órgano, hipotensión (PAS <90mmhg o <40mmhg respecto a una PAS basal), hipoperfusión (incluyendo hiperlactacidemia, oliguria y trastornos agudos del estado mental).

Choque séptico: Es un estado de sepsis severa no reactivo a una inadecuada resucitación con volumen, por lo tanto requiere de vasopresores e inotrópicos.

Síndrome de disfunción orgánica múltiple.- Alteración en la función de dos o más órganos en la persona agudamente enferma.

Esta definición ha recibido críticas y es así como en la ciudad de Washington en diciembre 2001, se reunieron los expertos y acordaron simplificar la definición y se propuso un nuevo modelo preciso y dinámico conocido como “PIRO” (Predisposición, Infección, Respuesta y falla orgánica).

Predisposición.- Se refiere a los diferentes factores que contribuyan al desarrollo de la sepsis, como procedimientos, edad, estados inmunosupresores etc.

Infección.- Se refiere a los diferentes microorganismos que desencadenan la respuesta inflamatoria y que varían en su severidad de acuerdo a los microorganismos y a su estado de resistencia a los antibióticos.

Respuesta.- Se divide en tres períodos: R1 es la manifestación clínica e inmunológica a la primera respuesta inflamatoria. R2 se refiere al desarrollo de una falla orgánica. R3 nos indica los parámetros bioquímicos que alertan sobre la mortalidad en esta patología.

Los términos de infección abdominal y de sepsis intrabdominal se han utilizado como sinónimos, sin embargo, no son idénticos. El término de sepsis abdominal se refiere a la SRIS originada por una infección abdominal siendo esta última el resultado de un fenómeno localizado.

La contaminación local, la infección y la sepsis pueden coexistir en la misma persona, desarrollarse simultáneamente o de manera consecutiva; no tratar adecuadamente una contaminación progresará a infección y después a sepsis.

Las infecciones abdominales tienen dos componentes: La peritonitis bacteriana y el absceso intrabdominal.

La peritonitis puede ser clasificada en primaria, secundaria o terciaria.

La peritonitis primaria se define como una infección difusa en la cavidad peritoneal, que esta presente sin haber existido pérdida de la integridad del tracto digestivo. La peritonitis secundaria es una infección aguda de la cavidad peritoneal, resultado de la perforación de alguna cavidad, de la dehiscencia de alguna anastomosis o de la pancreatitis necrótica, tiene un componente polimicrobiano y por lo general es el resultado de la combinación de cirugía y antibióticos. La peritonitis terciaria se presenta cuando los mecanismos de defensa no son apropiados y existe una sobreinfección desarrollándose de manera difusa persistente una peritonitis con un pronóstico malo.

El absceso intrabdominal es la localización de la infección en forma de absceso.

EPIDEMIOLOGIA

La sepsis es la tercera causa de muerte en Estados Unidos. La mortalidad del SRIS es de 7 a 17%, de la sepsis es de 16%, de la sepsis severa un 20% y en el choque séptico 46%, con una tasa general de mortalidad del 29%.

La principal causa de muerte en Estados Unidos en personas en estado critico es la sepsis, se presenta en 750 000 personas anualmente y más de 210 000 de ellos mueren, de ellos el 16% mueren de sepsis y el 40–60% evolucionan a choque séptico.

En México, de las personas con sepsis abdominal que ingresan a una Unidad de Cuidados Intensivos 40-50% evolucionan a choque séptico y las infecciones

postoperatorias representan 14-16% de todas las infecciones nosocomiales, de las cuales dos terceras partes afectan la piel y una tercera parte involucra la cavidad abdominal.

En el hospital Español la incidencia de infección abdominal post-operatoria es menor del 2%, en donde el absceso es el hallazgo más común, asociados más frecuentemente con resecciones de colon y recto por cáncer, con una mortalidad que se encuentra entre 20 y 50%; y la sepsis intrabdominal post-operatoria aparece en un 2% de todas las personas que son sometidas a laparotomía exploradora y un 23% en quienes fueron operados por sepsis abdominal.

La Mortalidad en personas sometidas a laparotomía intrabdominal sin sepsis es del 3% al 13% y con sepsis intrabdominal y sistémica es del 29% al 71%.

ETIOLOGÍA

La principal causa de sepsis son las infecciones bacterianas, ocurren en un 40 – 60% de las personas con sepsis en sus formas severas, en el 10 a 30% de los personas, el microorganismo causal no puede ser aislado, posiblemente debido a exposición previa a antibióticos, las partes más frecuentemente infectadas son los pulmones, el abdomen y el tracto urinario.

En la última década se ha reportado un cambio en los microorganismos causantes de la sepsis predominando ahora los microorganismos Gram positivos en un 50%, siendo el *Staphylococcus aureus* y estafilococos coagulasa negativo los más frecuentes seguidos por microorganismos Gram negativos que ocupan un 30 a 40% como *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas sp*, *Proteus sp*; y el resto se da por hongos, virus y parásitos.

En los ochentas los bacilos aerobios gramnegativos eran la causa más frecuente de la sepsis y sus formas severas sin embargo en la actualidad las infecciones por grampositivos se han incrementado hasta ser igual causa de sepsis debido al uso más común de catéteres intravasculares, los cuales se vuelven en sitios potencialmente infectados, aunado al uso irracional de las cefalosporinas de tercera generación lo que favoreció el surgimiento de los grampositivos como importantes patógenos hospitalarios.

En la peritonitis primaria está más asociada con la presencia de un solo microorganismo aeróbico.

En la peritonitis secundaria la cantidad de bacterias se incrementa progresivamente a medida que la lesión es más baja en el tracto gastrointestinal, de tal forma que la mayor concentración de bacterias ocurre en el colon distal. En el caso de perforación de esófago y estómago los microorganismos grampositivos son los predominantes, pero en perforaciones más distales el predominio es de gramnegativos y anaerobios.

En la peritonitis terciaria los microorganismos más frecuentemente encontrados son staphylococcus epidermidis, especies de Pseudomonas y Candida, sin embargo estas bacterias han cambiado con el tiempo y en los diferentes hospitales, pudiendo encontrar especies de Enterobacter y Acinetobacter.

FISIOPATOLOGIA

El proceso inicia con la proliferación de los microorganismos (bacterias grampositivas, gramnegativas, hongos y otros microorganismos) en el sitio de infección.

Los macrófagos peritoneales son la primera línea de defensa celular contra la infección abdominal por su elevada actividad y por su número, llegando a estar presentes 55 a 75% de todas las células fagocíticas peritoneales, tienen una rápida y prolongada respuesta en la producción de FNT después de que la fagocitosis de la bacteria ha ocurrido.

Estos microorganismos pueden invadir el torrente circulatorio directamente o pueden proliferar localmente y liberar varias sustancias hacia el torrente sanguíneo.

Estas exotoxinas sintetizadas de las bacterias grampositivas (ácido teicoico), gramnegativas (endotoxinas) y otras estimulan la liberación de mediadores endógenos de la sepsis a partir de precursores plasmáticos o de células, (monocitos, el sistema del complemento, los neutrófilos, el endotelio y la cascada de coagulación por intermedio del factor XII); cada una de estas células activadas producen mediadores, así las células inflamatorias y endotelio producen citocinas, las principales son la IL-1, IL-6, factor de necrosis tumoral, moléculas de adhesión, mediadores lipídicos, óxido nítrico.

Los efectos biológicos producidos por los mediadores y el complemento son: quimiotaxis, producción de radicales superóxido y activación de enzimas lisosomales; el factor XII con la célula endotelial activa el complejo activador-inhibidor 1 de plasmina, el factor tisular y directamente el sistema fibrinolítico de la coagulación y la bradiquinina.

La consecuencia clínica de estos eventos biológicos son la pérdida capilar, acumulación de neutrófilos en los tejidos, fiebre, cambios metabólicos activando todas las hormonas contra-reguladoras para obtener un mayor grado de energía de los aminoácidos que componen las proteínas de los músculos, vasodilatación, CID; si estos eventos se perpetúan por una falla del sistema antiinflamatorio

sistémico se produce el síndrome séptico, el choque séptico, la disfunción orgánica múltiple y la muerte.

Sistema cardiovascular en la sepsis.- Por el fenómeno de pérdida capilar en la sepsis se produce resistencia arterial baja e hipovolemia relativa del sistema vascular, para compensar este estado el corazón aumenta su gasto cardiaco con taquicardia y cambios en su estructura para aumentar el volumen de expulsión, el responsable de estos cambios es el factor de necrosis tumoral según múltiples estudios, pero no es por un mecanismo directo sino que al inducir la inflamación sistémica se produce una sustancia depresora del miocardio que tiene un peso molecular entre 10.000 y 30.000 y parece ser secretado por el páncreas, se conoce como factor depresor del miocardio.

Hemodinámicamente el choque séptico se caracteriza por hipotensión, gasto cardiaco alto, resistencias vasculares bajas todo esto lleva a un transporte de oxígeno comprometido que cuando llega a un nivel crítico compromete el consumo de oxígeno celular llevando a la célula a un metabolismo anaeróbico ineficiente trayendo consecuencias en las membranas celulares que luego se reflejarán en el medio interno celular comprometiendo su función y luego vendrá la muerte celular.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los principales signos y síntomas de la sepsis son; fiebre por liberación de citocinas inflamatorias como IL-1, IL-6 y FNT, no todos los pacientes con infección desarrollan fiebre, aproximadamente el 10% son hipotermicos y el 35% se encuentran normotermicos al inicio de la infección.

Las manifestaciones cardiopulmonares van en un amplio rango desde taquicardia, taquipnea hasta síndrome de dificultad respiratoria aguda, inicialmente se

presenta alcalosis metabólica, la hiperventilación tiende a enmascarar la hipoxemia temprana.

Evidencia clínica de un sitio de infección, inadecuada perfusión y disfunción de un órgano manifestada por al menos uno de los siguientes: pobre función cerebral, hipoxemia, lactato en sangre y oliguria.

La azoemia pre-renal y oliguria son frecuentes en el choque y pueden progresar a necrosis tubular aguda por una glomerulonefritis o nefritis intersticial e indican que aún hay respuesta inflamatoria presente y no necesariamente hipoperfusión por hipotensión o hipovolemia.

La función hepática también se detecta tempranamente y consiste en hiperbilirrubinemia y leve compromiso hepatocelular, pero si persiste la hipoxia, el daño puede ser significativo y si se asocia a síndrome de dificultad respiratoria aguda, la mortalidad será del 100%.

Los cambios hematológicos son leucocitosis con neutrofilia y eosinopenia, los niveles de hierro caen marcadamente, la coagulación intravascular diseminada es evidente, en los casos más severos consiste en trombocitopenia, trastornos en las pruebas de coagulación, hipofibrinogenemia y productos de degradación del fibrinógeno circulantes.

DIAGNÓSTICO

Luego de la sospecha clínica y del examen físico adecuado se debe investigar el origen de la infección y el microorganismo causal al igual que se deben hacer pruebas de laboratorio para conocer el estado basal de los diferentes órganos y el estado de respuesta inmunológica de la persona.

Pruebas de laboratorio como hemocultivos, electrolitos sericos, tiempos de coagulación, química sanguínea, biometría hemática, gases arteriales, perfil renal, hepático y nutricional, urocultivo, cultivo de secreción bronquial y de cualquier secreción que se sospeche sea el origen de la infección.

Imagenología necesaria para aclarar el órgano afectado, desde una radiografía de tórax simple cuando se sospecha de neumonía, abscesos pulmonares, tuberculosis, ecografía abdominal cuando se sospecha de origen biliar, tomografía axial computarizada de abdomen cuando se sospecha de ruptura de víscera hueca, apendicitis, divertículo, abscesos abdominales, etc.

El estudio del TAC debe sustentarse con una orientación clínica, ya sea por anomalías abdominales existentes o durante el estudio de las personas con sepsis de origen desconocido. La sensibilidad para detectar sepsis abdominal mediante TAC se reporta hasta 97.5%, pero con una baja especificidad de 61.5%, también permite realizar una punción abdominal dirigida con TAC, para aspirar colecciones abdominales posiblemente infectadas y ser enviadas a estudio de Gram y cultivo.

Hay pruebas específicas que evalúan la respuesta inmunológica a la infección y que están directamente relacionadas al pronóstico, son tres niveles de respuesta:

Primer nivel está relacionado con la activación inmunológica innata y se encuentra un nivel de leucocitos $>12.000/mm^3$, proteína C reactiva mayor de lo normal, nivel de procalcitonina mayor de 0.3pg/dl, IL-6 mayor de lo normal, Antitrombina III y tiempos de coagulación mayores de lo normal.

El segundo nivel de respuesta inflamatoria se evalúa en un estado avanzado y se relaciona con la predicción de disfunción orgánica, el laboratorio muestra un nivel de Antitrombina III menor del 50%, Tiempos de coagulación menor del 60%, leucocitosis $<4,000$, lactato mayor de lo normal, procalcitonina mayor de lo normal,

IL-6 >1000pg/ml, plaquetas <100.000 o disminuidas en un 30% de lo basal, y disminución del número total de linfocitos.

El tercer nivel de respuesta en la sepsis preside la mortalidad y se encuentra un lactato sérico de 10, procalcitonina >5ng/ml, respuesta negativa al estímulo con ACTH/CRH y disminución del cortisol sérico, disminución de los monocitos.

TRATAMIENTO

Se enfoca en tres aspectos

1.- Erradicar la infección

Se deben hacer los drenajes quirúrgicos amplios y oportunos siempre que haya una colección. Iniciar una combinación de antibióticos inicialmente empíricos de amplio espectro cubriendo el microorganismo sospechado de acuerdo con el sitio de la infección y el estado premórbido de la persona. Cuando se tenga el resultado del microorganismo y su sensibilidad antibiótica se debe modificar la terapia por un espectro de antibiótico lo más reducido posible.

2.- Proveer cuidados intensivos

Se debe tener un monitoreo estricto para evaluar el estado de choque y su progresión o respuesta a la terapia; hay dos niveles de monitoreo dependiendo de la gravedad de la persona.

Nivel 1. Monitoreo básico

Se vigila la piel, su textura y temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca, presión venosa central, gasto urinario, parámetros sanguíneos de hematocrito, estado ácido básico, función de los diferentes órganos, niveles de lactato, oximetría y capnografía.

Nivel 2. Monitoreo avanzado

Se necesita un catéter de flotación (Swan Ganz), para medir la presión de la aurícula derecha, presión de la aurícula izquierda, presión de cuña, indirectamente la resistencia vascular pulmonar y sistémica, gasto cardíaco, presión de perfusión coronaria y renal, transporte de oxígeno, consumo de oxígeno, extracción de oxígeno.

Los líquidos empleados inicialmente en la reanimación son los cristaloides isotónicos, la cantidad necesaria para optimizar la volemia, y la presión arterial, iniciándose con dosis de 500cc hora, esperando y evaluando la respuesta permanente, los productos sanguíneos, específicamente los glóbulos rojos se usan para mantener la hemoglobina por encima de 7.5gr/dl a excepción de personas con sangrado agudo, cardiovasculares o EPOC, que toleran mal estos niveles de hemoglobina. El plasma fresco sólo se indica en CID.

Los inotrópicos se usan si a pesar de tener presiones de cuña de 12 – 14mmhg la persona continua hipotenso a pesar de los líquidos suministrados, se inicia con dopamina a dosis beta si no se logra el objetivo, que es tener un gasto cardíaco aumentado con resistencias vasculares próximas a lo normal y presión arterial de perfusión (PAM de 70 – 80mmhg), se aumenta la dosis hasta máximo 15mcg/kg/min, y si no mejora se inicia norepinefrina desde 0.02mcg/kg/min hasta máximo 3mcg/kg/min aunque hay reportes de que se puede aumentar hasta 5.5mcg/kg/min. Los efectos adversos más importantes con la noradrenalina son la vasoconstricción distal que puede llegar a la necrosis, parece tener buen efecto en la perfusión esplácnica y por eso cada vez se usa más en compañía de la dobutamina para el manejo del choque séptico.

Si la persona, a pesar de estar manejado con noradrenalina, persiste hipotenso y vasodilatado puede iniciarse vasopresina a dosis constante de 0.4 U min, con el fin de mejorar su vasoplejia con mejor respuesta observada por los parámetros hemodinámicos y mejoría en el gasto urinario.

En recientes publicaciones se ha reportado el uso de proteína C recombinante, ya que mejora la mortalidad en las personas con síndrome séptico severo y choque séptico que no han respondido a las terapias usuales.

Terapia Intensiva con insulina para hiperglucemia.- para mantener una glucosa sanguínea entre 80–110mg/dl, a contribuido a disminuir la morbilidad y mortalidad en personas en estado critico comparado en aquellas personas en quienes se utilizo terapia de insulina convencional para mantener la glucosa entre 180 y 200mg/dl, se ha demostrado que su uso disminuyo en un 46% la frecuencia de episodios de sepsis.

El mecanismo protector de la insulina en sepsis es desconocido, ahora se sabe que la función fagocítica de los neutrofilos esta dañada en personas con hiperglucemia y la corrección de la misma puede recuperar esta función.

3.- Nutrición

Estas personas se encuentran en estrés metabólico, son hipercatabólicos y obtienen su energía del desdoblamiento de los aminoácidos del músculo estriado llevándolos a un autocanibalismo que si se perpetúa se entra en un estado de desnutrición con la consecuencia pérdida de función de los diferentes órganos, incluyendo el inmunológico.

Se recomienda administrar nutrientes de manera temprana, preferiblemente por vía enteral de no ser posible hacerlo por vía parenteral, con el objetivo de mantener un balance nitrogenado positivo o neutro, si es por vía parenteral se recomienda usar lípidos de cadena media.

4.- Inmunoterapia

Uso de Corticoesteroides.- en dosis altas en personas con sepsis se ha demostrado efectos negativos, sin embargo en el año 2002 Annane y Cols, publicaron hallazgos de un estudio en donde personas con sepsis en estado de

choque persistente pueden verse beneficiadas con la administración de dosis fisiológicas de corticoesteroides 50mg de hidrocortisona 4 veces al día y 50mcg de fludrocortisona por día durante 7 días, en personas con choque séptico, estas personas tienen insuficiencia suprarrenal relativa a pesar de tener niveles elevados de cortisol circulante, al utilizar corticoesteroides a dosis bajas la respuesta es la insensibilización de la reactividad a los corticoesteroides con un impacto negativo sobre los receptores adrenergicos, las catecolaminas incrementan la presión arterial al estimular los receptores adrenergicos de los vasos sanguíneos; los corticoesteroides incrementan la expresión de los receptores adrenergicos.

El ibuprofenos, la pentoxifilina, las prostaglandinas, los barredores de radicales libres y la antitrombina III no demostraron ningún efecto favorable en el resultado final del choque séptico.

Un campo que se esta evaluando es la estimulación con inmunoglobulinas, aún no se han obtenido resultados de su eficacia.

No hay evidencia de que el factor estimulador de colonias mejore el resultado en las personas sépticas, tampoco el uso de hormona del crecimiento y la hemodiafiltración como barredor de sustancias inflamatorias.

La única terapia inmunológica que ha demostrado su eficacia reduciendo la mortalidad en el choque séptico ha sido la administración intravenosa de la proteína C activada recombinante, donde se recomienda en sepsis severa disminuyendo la mortalidad en un 25% aún es muy costoso en nuestro medio y no se encuentra disponible en todos los centros.

PROCESO DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

VALORACIÓN EXHAUSTIVA POR NECESIDADES

18 OCTUBRE 2004

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: V. P

Edad: 70 años

Sexo: Femenino

Originaria: Estado de México, Cd Nezahualcoyolt.

Estado civil: Viuda

Escolaridad: 3º año de primaria

Ocupación: Hogar

Fecha de ingreso a la UTI: 18 Octubre 2004 a las 12:00hrs a.m.

Lugar de ingreso: Quirófano

Información obtenida: Fuentes primarias: Valoración de enfermería.

Fuentes secundarias: Hija y expediente clínico.

Diagnóstico médico: Sepsis abdominal, 3º día de Colectomía abierta, 1ª hrs.

P.O de LAPE (resección intestinal) y evisceración contenida.

Tratamiento médico:

- Omeprazol 40mg IV C/8 hrs.
- Buprenorfina .3mg SC C/8 hrs.
- Indometacina 1 supositorio VR C/8
- Ceftriaxona 1gr. IV C/12 hrs. (0)
- Metronidazol 500mg IV C/8 hrs. (0)
- Midazolam 100mcg en 100ml de solución glucosa al 5% pasar 10ml/hr.
- Pentoxifilina 1200mcg en 100ml de solución glucosa al 5% para 24hrs.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- Signos vitales FC: 110', FR: 20', Tº: 39.3°C, T/A: 90/60mmhg TAM: 70mmhg
SaO2: 94%, llenado capilar: 3" y PVC 23cmh2o.

- Con efectos de sedación, Ramsay 3 puntos, cánula endotraqueal 7.5fr, globo inflado en 8cc de aire, fija en 22cm, conectada a ventilador de volumen en modalidad asisto-controlada con parámetros VC: 500, PP: 40, FR: 14, PEEP: 4, FIO2: 50%, sensibilidad: 2.5 y Relación I:E: 1:3.

- Tórax simétrico, a la percusión claro pulmonar y a la auscultación con sibilancias en región basal bilateral, a nivel cardiaco se ausculta soplo sistólico en foco mitral. Mamas pequeñas, flácidas, péndulas, pezones invertidos, no se palpan masas.

- Gasometría arterial con alcalosis metabólica compensada pH 7.44, PaO2 85.7, PaCO2 38.5, HCO3 29.9, EB 6.8, SaO2 96% y venosa Ph 7.49, PaO2 41.8, SaO2 88%.

Secreciones por cánula nulas y boca blancas hialinas espesas en regular cantidad.

- Estado hipodinamico con hipervolemia (Ver cuadro 1).

- Antecedente de insuficiencia venosa profunda hace 9 años en tratamiento.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN

- 6º día de ayuno, peso de 70kg y talla 1.55cm, con un índice de masa corporal de 29.1%, masa muscular aumentada con un sobrepeso de 10 kilos, cabello delgado con alopecia, uñas cortas y delgadas, piel hidratada.

- Hemoglobina de 11.6mg/dl y glucosa central 137mg/dl.

- Abdomen con aumento de tejido adiposo, blando, peristalsis intestinal ausente, herida quirúrgica en línea media 3cm por abajo de apéndice xifoides hasta 2cm infraumbilical eviscerada con bolsa de bogota drenando líquido serohemático escaso no fétido, con vendaje compresivo abdominal, estoma de ileostomía hidratada, rosada, en flanco derecho drenando líquido biliar claro en regular cantidad. Sonda nasogástrica en narina izquierda drenando líquido biliar no fétido concentrado en regular cantidad.

- Antecedentes -

Antes de su padecimiento su patrón alimenticio era, en el desayuno 8:00am un vaso de leche, fruta, cereal o huevos o pan. Comida 14:00pm un plato de sopa de pasta o arroz, una pieza de pollo o carne roja o pescado y verduras. Cena 21:00pm un vaso de leche o licuado o té, una pieza de pan o cereal o fruta.

Comentarios: Un mes antes de su padecimiento, hacia cuatro comidas al día sin establecer horarios, e incluía exceso de pastas y pan. No es alérgica a ningún alimento y lo que más le gusta son las verduras cocidas al vapor.

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

- Mucosa oral hidratada, piel húmeda, pegajosa, extremidades frías, tono muscular disminuido.

- Líquidos parenterales con solución mixta 500cc + 50mEq KPO4 P/12hrs.

- Se ministra 2 cargas de solución fisiológica al 0.9% de 500cc para una hora cada una en 24 horas.

- Na: 138.5, K: 2.5, Ca: 8.3, Urea: 29, Creatinina: 0.82, Osmolaridad sérica: 294.

- Balance de líquidos en 24 horas positivo de 28.4ml.

- Edema ++ en dorso de manos y miembros inferiores.

Comentarios: Hipokalemia, con hipervolemia, estado normoosmolar.

- Antecedentes -

Tomaba un litro a litro y medio de agua al día.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

- Sonda transuretral con diuresis concentrada 84ml/hora.

- Uso de pañal desechable, su última evacuación 14 de Octubre 2004.

- Pérdida de líquidos en 24 horas, por herida quirúrgica 50cc de líquido serohemático, por sonda nasogástrica 220cc de líquido gastrobiliar y por ileostomía 220cc de líquido biliar.

- Antecedentes -

Eliminación urinaria al día 4 veces y por la noche se levantaba a miccionar de manera esporádica.

Eliminación fecal cada tercer día por estreñimiento.

NECESIDAD DE POSTURA Y MOVIMIENTO

- Capacidad de movimiento no valorable por efecto de sedación.

- Cambios de posición una vez durante el turno, se mantiene la alineación corporal, no existen cambios posturales planeados.

- Antecedentes -

Le gusta dormir en decúbito lateral derecho.

Mano dominante la derecha.

Una semana antes de su ingreso al hospital realizaba 30' de aeróbicos de bajo impacto lo tuvo que dejar por incrementar con ello el dolor abdominal.

Refiere dolor de miembros inferiores durante la actividad y desaparece con el descanso.

NECESIDAD SUEÑO Y DESCANSO

- No valorable por estado de sedación.

- Presencia de ruidos ambientales, procedimientos frecuentes e iluminación excesiva en la unidad.

- Antecedentes –

Duerme de 6 a 7 horas, en ocasiones por la noche se levanta a miccionar.

De manera ocasional le gustaba dormir una siesta por la tarde de una hora.

Niega insomnio, no utiliza fármacos para dormirse.

NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESNUDARSE

- Permanece solo con pañal, sin bata por la fiebre.

- Falta de individualidad durante el baño, cambio de ropa y exploración física.

- Antecedentes -

Vestía con ropa conservadora, no utilizaba pantalón solo faldas o vestidos con vendas elásticas de miembros inferiores, ropa interior 100% de algodón, con zapatos de tacón bajo y cómodos.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

- Fiebre de 39.3°C.

- Tórax caliente, extremidades frías y piloerección.

- Antecedentes -

Habitualmente tiene frío, siempre usaba chaleco arriba de su ropa.

Usaba medias elásticas de mediana compresión.

NECESIDAD DE HIGIENE CORPORAL Y PROTECCION DE TEGUMENTOS

- Piel limpia, lubricada, uñas cortas y limpias.

- Piel puncionada por inserción de acceso vascular en yugular derecha.

- Perdida de la continuidad de la piel por incisión quirúrgica media abdominal que abarca 3cm por abajo del apéndice xifoides hasta 2cm infraumbilical y en flanco derecho incisión de 2cm de diámetro aproximadamente para ileostomia.

- Antecedentes -

Baño y cambio de ropa interior diario.

Cepillado dental 2 veces al día.

Uso de aceite de almendras en todo el cuerpo después del baño.

NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

- Manejo de la paciente con técnicas universales de protección.

- Aspiración gentil de secreciones.

- Vendaje abdominal compresivo para evitar que se acentúe la evisceración.

- Vendas elásticas en miembros inferiores para propiciar el retorno venoso.

- Vigilancia continua hemodinámica y respiratoria.

- Antecedentes -

Esquema de vacunación completa.

Ultima dosis de toxoide tetánico en agosto del 2003.

Autoexploración mamaria de manera habitual desde que se le realizo biopsia mamaria en el 2003.

Examen de papanicolaou en el 2003.

Medición de presión arterial una vez a la semana en centro de salud.

Revisión médica solo cuando sentía alguna molestia.

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

- No valorable por efectos de sedación.

- Antecedentes –

La paciente tenía comunicación directa con sus hijos y hermanos.

Comunicaba sus sentimientos, emociones y pensamiento.

Solicitaba ayuda cuando la necesitaba y no le gusta estar sola, porque la ponía triste.

NECESIDAD DE VALORES/CREENCIAS RELIGIOSAS

- Religión católica.

- Antecedentes -

Tenía mucho miedo a la cirugía ya que la última vez que la intervinieron se complicó.

Nunca tuvo problemas para seguir el tratamiento médico con la condición de que no la operarían.

Para ella la mente influía en el bienestar físico, hacía yoga una hora diaria.

No permitía dejar ver su cuerpo, ni a sus hijas refiriendo darle pena.

Toma decisiones de manera determinante, sin beneficiarse, le caracteriza siempre hacer el bien aunque a veces eso le cueste problemas con sus hijas.

Le preocupa su hijo soltero porque vivía con ella, manifestando codependencia.

No tenía testamento.

Necesita la presencia de un líder espiritual, en condiciones graves de salud.

Su principal objetivo era tener unida siempre a la familia ya que organizaba reuniones en su casa para promover la convivencia familiar.

NECESIDAD DE REALIZARSE

- Antecedentes -

Su situación actual repercute en la dinámica familiar ya que independientemente de que la mayoría de sus hijos tienen una familia ella era la líder del núcleo familiar y la fortaleza de todos, es uno de los roles que tenía dentro de la familia.

- Ella estudio un curso de corte y confección el cual lo desarrollaba en su casa haciéndole ropa a su familia.
- Distribuía su tiempo en los quehaceres de la casa, en atender a su hijo y en la costura a máquina.

NECESIDAD DE RECREACIÓN

- Visita de familiares tres veces al día, asisten hermanos e hijos de la paciente, manifiestan interés y preocupación por el estado de la misma, mantenía buenas relaciones interpersonales con su familia.

- Antecedentes -

Practicaba yoga 30' tres veces a la semana y rutina de aeróbics 30' diario.

Le gustaba cocinar y ver televisión de manera ocasional.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

- Antecedentes -

Una vez diagnosticada la colecistitis no fue orientada del patrón alimenticio que tenía que llevar. Siempre manifestó interés y preocupación por su estado, demandaba aprendizaje que no fue cubierto.

Tenía dudas acerca de su padecimiento y del procedimiento quirúrgico que le iban a realizar estas fueron respondidas de manera parcial por su hija que es enfermera.

Manifestaba angustia y miedo antes de la cirugía por la falta de confianza con el equipo de salud, porque minutos antes del procedimiento quirúrgico se le informo que la doctora quién la había programado para operarla no la operaría.

JERARQUIZACION DE DIAGNÓSTICOS Y PLAN DE INTERVENCIONES

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración hemodinámica r/c falla cardíaca m/p hipotensión, taquicardia, estado hipodinámico y alcalosis metabólica compensada.

OBJETIVO: Mejorar el estado hemodinámico y asegurar la perfusión.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Monitorización continua cardiorrespiratoria, tensión arterial y oximetría de pulso	- Parámetros que indican el estado hemodinámico de la persona de una manera no invasiva.
- Tomar gasometría arterial y valorar los resultados.	- Ayuda a evaluar el intercambio de gases a nivel alveolo-capilar.
- Medición de PVC, diuresis y balance de líquidos estricto por hora.	- Evalúa la adecuación del volumen sanguíneo vascular.
- Infusión continua de sedación con midazolam.	- Mejora la ventilación – perfusión.
- Infusión de soluciones cristaloides en cargas.	- Mejoran el volumen intravascular.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 80% ya que mejoraron las condiciones hemodinámicas pero aún no se asegura la perfusión.	

NECESIDAD DE NUTRICIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la nutrición r/c evisceración abdominal y ayuno m/p peristalsis intestinal ausente.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Vigilar las condiciones abdominales e iniciar nutrición parenteral.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Mantener sonda nasogástrica permeable, cuantificar drenaje y reportar las características.	- Contribuye a disminuir la distensión abdominal y valora las condiciones abdominales a través del drenaje gástrico.
- Medir perímetro abdominal por turno.	- Detecta distensión abdominal.
- Vigilar datos de irritación peritoneal.	- Indican líquido libre en cavidad abdominal.
- Mantener en condiciones de higiene y funcionalidad la ileostomia y cuantificar pérdidas.	- Evita la estasis de líquidos intestinales, favoreciendo su drenaje al exterior.
- Administración intravenosa de omeprazol IV 40mg cada 8 horas.	- Previene úlceras gástricas.
- Ministración de nutrición parenteral por una vía central	- Cubrir los requerimientos calórico proteicos y evitar el hipercatabolismo.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100% por no presentar distensión abdominal y se inicio la nutrición parenteral.	

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la temperatura r/c proceso infeccioso m/p temperatura de 39.3°C, piloerección, taquicardia de 110 y piel fría.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Recuperar la eutermia.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Monitorización continúa cardiorrespiratoria y medición de temperatura cada 30'.	- Ayuda a valorar el estado de la persona.
- Mantener un ambiente fresco (20°C de T°) y bien ventilado.	- Favorece la pérdida de calor por evaporación.
- Uso de medios físicos (compresas húmedo frías).	- Por evaporación y conducción disminuye la temperatura.
- Administración de antibióticos ceftriaxona y metronidazol, aplicando la regla de oro.	- Disminuyen la respuesta inflamatoria sistémica.
- Mantener hidratado al paciente por vía parenteral.	- Con la termodilución logramos un descenso de la temperatura corporal.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100% ya que se recupero la eutermia.	

NECESIDAD DE VALORES/CREENCIAS RELIGIOSAS

DIAGNÓSTICO: Área espiritual alterada r/c condiciones de salud m/p solicitar la persona un sacerdote cuando estuviera en malas condiciones de salud.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 3

CAUSA: Voluntad.

OBJETIVO: Respetar los preceptos religiosos.

INTERVENCIONES: Independientes

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Facilitar el cumplimiento de preceptos y concepciones religiosas.	- Respetar el credo y religión que profesa.
- Permitir que tenga imágenes religiosas.	- Mantiene una relación con un ser supremo.
- Permitir la participación de sus hijos en el apoyo espiritual.	- Le da tranquilidad y seguridad a la persona.
- Promover un ambiente de confianza.	- Disminuye los temores y miedo hacia el ambiente hospitalario.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 50% porque no fue posible la visita de un sacerdote al hospital.	

NECESIDAD DE REALIZARSE

DIAGNÓSTICO: Alteración del rol familiar r/c estancia hospitalaria m/p inestabilidad de la dinámica familiar.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 2

CAUSA: Voluntad.

OBJETIVO: Favorecer una interacción social efectiva entre los familiares.

INTERVENCIONES: Independientes

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Permitir la participación de los familiares en el cuidado de la persona.	- Favorece el vínculo con la persona.
- Mantener una comunicación con la persona de situaciones de interés para ella.	- La persona siente que están al pendiente de ella.
- Prolongar el tiempo de visita.	- Proporciona tranquilidad a los familiares.
- Se sugiere apoyo psicológico y tanatológico para la familia.	- Ayuda a entender a los familiares el proceso de enfermedad que cursa su familiar y prepara a los familiares a enfrentar su duelo en caso de pérdida.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100% hubo comunicación y unión en todo momento por parte de los familiares.	

NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

DIAGNÓSTICO: Riesgo potencial de arritmias r/c hipokalemia 2.5 mEq/L.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Mantener el potasio en cifras normales.

INTERVENCIONES: Interdependientes

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Monitorización cardiorrespiratoria continúa de 5 derivaciones.	- Nos reporta trastornos eléctricos por déficit o aumento de potasio.
- Tomar electrocardiograma.	- Tener un resultado impreso o trazo congelado de los trastornos eléctricos del corazón.
- Vigilar y reportar signos de desequilibrio electrolítico.	- Indican el electrólito alterado, para corregirlo oportunamente.
- Administración de electrólitos previa indicación médica.	- Para recuperar los niveles normales de electrólitos.
- Valorar los resultados de laboratorio de electrólitos séricos y urinarios.	- Para realizar ajuste a la administración, sobre todo el potasio que se pierde en la orina.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100% por no presentarse ninguna arritmia.	

NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

DIAGNÓSTICO: Riesgo potencial de tromboembolia pulmonar r/c obesidad e inmovilidad prolongada.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Evitar tromboembolia pulmonar.

INTERVENCIONES: Interdependientes

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Medias de compresión en miembros inferiores.	- Reduce la estasis venosa al ejercer una presión uniforme y favorece el retorno venoso.
-Ministración de pentoxifilina en infusión continúa.	- Evita la trombosis venosa.
- Elevar las extremidades inferiores por arriba del nivel del corazón.	- Favorecemos el retorno venoso y disminuye la estasis venosa.
- Valorar resultados séricos de los tiempos de coagulación.	- A fin de detectar y prevenir cualquier cambio.
- Vigilar signos y síntomas de tromboembolia pulmonar.	- La rápida detección de estos signos y síntomas y una intervención inmediata puede reducir el riesgo de complicaciones.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100%, no presento tromboembolia pulmonar.	

NECESIDAD DE POSTURA Y MOVIMIENTO

DIAGNÓSTICO: Alteración de la postura y movimiento r/c inmovilidad prolongada m/p mantener una sola postura.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Favorecer la postura y movilidad, evitando contracturas.

INTERVENCIONES: Independientes

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Evaluar las condiciones de la persona para programar ejercicios de movilidad.	- Evita el deterioro del estado de salud o posibles complicaciones con el movimiento.
- Movimientos pasivos cada 4 horas.	- Favorece el efecto de bombeo muscular sobre las venas profundas.
- Cambios de posición en cama cada 2 horas.	- Evita contracturas en cuello, columna, cadera y pie equino.
- Mantener la alineación anatómica con almohadas.	- Se evitan contracturas musculoesqueleticas.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 60% porque las intervenciones de enfermería solo se llevaron acabo en un solo turno.	

VALORACION FOCALIZADA

20 OCTUBRE 2004

Diagnóstico médico: Sepsis abdominal, 5º día de Colectomía abierta, 2º día de P.O de LAPE (resección intestinal) y evisceración contenida.

Tratamiento médico:

- Ranitidina 50mg IV C/12 hrs.
- Buprenorfina .3mg SC C/8 hrs.
- Indometacina 1 supositorio VR C/8
- Ceftriaxona 1gr. IV C/12 hrs. (2)
- Metronidazol 500mg IV C/8 hrs. (2)
- Vitamina C 1 gr. IV C/8 hrs.
- Pentoxifilina 1200mcg en 100ml de solución glucosa al 5% para 24hrs.
- Aminofilina 350mg en 100cc glucosa al 5% para 30 minutos
- Tiopental 350mg IV DU.
- Tafil .50mg por sonda nasogástrica C/8 hrs.
- Furosemide 10mg 1V C/8 hrs.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- Signos vitales: FC: 89', FR: 24', Tº: 37.3°C, T/A: 130/80mmhg TAM: 96.6mmhg, SaO2: 90%, llenado capilar 2" y PVC 24cmh20.
- Glasgow 15 puntos, en su 2º día de intubación orotraqueal con cánula 7.5fr, globo inflado en 8cc de aire, fija en 22cm, conectada a ventilador de volumen en modalidad SIMV, VC 470, FR 8, PEEP 5, FiO2 40%, Sensibilidad en 1.5, Presión soporte 18, Relación I:E 1:2.
- Automatismo respiratorio, movimientos simétricos, a la auscultación sibilancias en ambos hemitorax con broncoespasmo bilateral e ingurgitación yugular.
- Se realiza cambio de cánula por un calibre mayor de 8.5fr, por fuga.
- Radiografía de tórax con restricción pulmonar e infiltrados en zona basal bilateral.

- Gasometría arterial con alcalosis metabólica compensada Ph 7.39, PaO2 82, PaCO2 48, HC03 29.6, EB +4.6 y SaO2 98.5% y venosa pH 7.48, PaO2 39.9, PaCO2 34.5, HC03 25.6, EB +2.6, SaO2 73%.

Secreciones por traquea tapones amarillas, espesas, abundantes requiere de lavado bronquial y por boca blancas, espesas en regular cantidad.

Estado hipodinamico con hipervolemia.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN

- 8º día de ayuno.

- Hemoglobina de 10.8mg/dl. Albúmina 1.8 Glucosa central 166mg/dl.

Se transfunde una unidad de paquete globular y 8 uds. de plasma cada 8 horas.

- Leucocitos: 7100 Plaquetas. 134 000

- Abdomen blando, peristalsis intestinal ausente, herida quirúrgica con bolsa de bogota drena secreción serohemática no fétida en regular cantidad 80cc en 24 horas, con vendaje compresivo abdominal, estoma de ileostomia, hidratada, rosada, en flanco derecho drena líquido biliar 130cc en 24 horas. A la movilización para cambio de ropa de cama, presenta salida de intestinos por desprendimiento de la bolsa de bogota. Sonda nasogástrica drena liquido biliar 300cc en 24 horas.

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

- Piel húmeda, mucosa oral humedad.

- Na: 148.3, K: 4.5, Ca: 8.3, Urea: 47, Creatinina: .65

- Balance hídrico parcial: - 80.4ml Global: - 191.9ml

- Edema blando de miembros inferiores ++.

- PVC: 24cm/H20.

Comentarios: Hipernatremia y urea discretamente elevada, la paciente se encuentra en un estado hiperosmolar (osmolaridad sérica 322.5).

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

- Sonda transuretral, drena orina clara con diuresis de 63ml/hr.
- Herida quirúrgica 80ml de líquido serohemático no fétido en 24hrs.
- Sonda nasogástrica 300ml de líquido gastrobiliar claro en 24hrs.
- Ileostomía 130ml de líquido biliar concentrado en 24hrs.

NECESIDAD DE SUEÑO Y DESCANSO

- Presenta bostezos durante el turno, refiere cansancio y sueño (comunicándose con movimientos palpebrales).

NECESIDAD DE HIGIENE CORPORAL Y PROTECCIÓN DE TEGUMENTOS

- Se realiza baño de esponja y aseo de genitales
 - Curación de catéter central yugular derecho en su segundo día de instalación con leve hiperemia en la zona de fijación.
 - Se observa hiperemia en talones por presión, Norton I.
 - Herida quirúrgica con evisceración no contenida por desprendimiento de bolsa de bogota, con sangrado en bordes, ileostomía hidratada, rosada, funcional.
- Comentarios: Se sutura bolsa de bogota a la piel y se deja vendaje compresivo.

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN, APRENDIZAJE Y REALIZACIÓN

- Se comunica con las manos, movimientos oculares - palpebrales y movimientos de los labios.

NECESIDAD DE RECREACIÓN

- Solicita por comunicación no verbal la visita de su hija durante todo el turno.
- Facies de angustia y períodos de llanto.

JERARQUIZACION DE DIAGNÓSTICOS Y PLAN DE INTERVENCIONES

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la respiración r/c congestión pulmonar m/p sibilancias en ambos hemitórax e infiltrados en zona basal bilateral, ingurgitación yugular y PVC 24cmH20.

OBJETIVO: Disminuir la precarga.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Vigilancia continúa de oximetría de pulso.	- Ayuda a tener una vigilancia continua no invasiva de la SaO2.
- Tomar gasometría arterial y valorar los resultados.	- Ayuda a evaluar el intercambio de gases a nivel alveolo-capilar.
- Medición de PVC, diuresis y balance de líquidos estricto.	- Evalúa la adecuación del volumen sanguíneo vascular.
- Ministración de furosemide 10mg IV C/8 hrs.	- Mejora la precarga.
- Valorar la restricción de los líquidos ministrados.	- Disminuye la sobrecarga de volumen circulatoria
- Vigilar parámetros del ventilador establecidos.	- Evaluar y mantener el funcionamiento adecuado y programado del ventilador.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100%, se disminuyo la precarga.	

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración del patrón respiratorio r/c fuga de la cánula orotraqueal m/p broncoespasmo bilateral.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Eliminar el broncoespasmo.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Ministración de tiopental en bolo e incrementar el FiO ₂ al 100%.	- Facilita la sedación a corto plazo, para el cambio de cánula orotraqueal.
- Aspiración de secreciones orotraqueales previa extubación.	- Facilita la visibilidad para la intubación.
- Monitorización continúa cardiorrespiratoria y de oximetría de pulso.	- Ayuda a tener una vigilancia continua no invasiva del estado de la persona.
- Colaborar con el médico en el cambio de cánula orotraqueal por un número mayor 8.5fr.	- Disminuye el tiempo de intubación, mejorando las condiciones físicas durante el procedimiento.
- Ministración de aminofilina intravenosa a infusión continúa.	- Actúa como broncodilatador.
- Tomar gasometría arterial y valorar los resultados.	- Ayuda a evaluar el intercambio de gases a nivel alveolo-capilar.
- Vigilar parámetros del ventilador establecidos.	- Evaluar y mantener el funcionamiento adecuado y programado del ventilador.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 50%, ya que el broncoespasmo persistió, pero mejoraron las condiciones de la persona.	

NECESIDAD DE NUTRICIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la nutrición r/c desprendimiento de la bolsa de bogota m/p peristalsis intestinal ausente y salida de intestinos fuera de la cavidad abdominal.

OBJETIVO: Estabilizar la pared abdominal.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Colaborar con el cirujano en la resuturación de la bolsa de bogota a la pared abdominal, previa ministración de bolo de tiopental	- Evitar que se acentúe más la evisceración y riesgo de infección.
- Mantener sonda nasogástrica permeable, cuantificar drenaje y reportar las características.	- Contribuye a disminuir la distensión abdominal y valora las condiciones abdominales a través del drenaje gástrico.
- Medir perímetro abdominal por turno.	- Detecta distensión abdominal.
- Vigilar datos de irritación peritoneal (hiperestesia, hiperbaralgesia).	- Indican líquido libre en cavidad abdominal.
- Mantener en condiciones de higiene y funcionalidad la ileostomía y cuantificar pérdidas.	- Evita la estasis de líquidos intestinales, favoreciendo su drenaje al exterior.
- Colocar vendaje abdominal compresivo.	- Mantiene los intestinos en su lugar.
- Administración de omeprazol IV 40mg cada 8 horas.	- Previene úlceras gástricas.
RESULTADOS: El objetivo se logró en un 100% se recuperó la estabilidad de la pared abdominal.	

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la hidratación r/c aumento en la precarga m/p ingurgitación yugular, PVC 24cmH20, edema ++ de miembros inferiores.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Disminuir la precarga.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Control estricto de ingresos y egresos de líquidos.	- Para ajustar los líquidos que se le están administrando por vía parenteral.
- Monitorización continua cardiorrespiratoria, tensión arterial, oximetría de pulso y PVC.	- Parámetros que evalúan el estado hemodinámico.
- Medir densidad urinaria.	- Es un parámetro que nos ayuda para conocer el estado de volemia de la persona.
- Infusión de soluciones coloides por cristaloides.	- Disminuye la precarga con menos líquidos infundidos.
- Diluir los medicamentos con la mínima cantidad de solución.	- Disminuye la precarga.
- Administración de soluciones intravenosas indicadas en bomba de infusión.	- Llevar un control estricto de los líquidos que ingresan a la persona.
- Valorar resultados de electrolitos séricos.	- Para reposición de los mismos, evitando trastornos secundarios al déficit de electrolitos.
- Medias elásticas de compresión.	- Disminuyen el edema intersticial.
RESULTADOS: Se logro disminuir la precarga en un 100%.	

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

DIAGNÓSTICO: Hidratación alterada r/c desequilibrio hidroelectrolítico m/p por hipernatremia 148.3, estado hiperosmolar 322.5, edema blando ++ de miembros inferiores, PVC 24cmh20.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Mantener el nivel de sodio dentro de lo normal.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Ministrar soluciones al medio por vía parenteral.	- Disminuimos el aporte de sodio al organismo, evitando que los niveles de sodio sérico se eleven más de lo que ya están.
- Valorar los resultados de los electrolitos séricos y urinarios.	- Para saber el origen de la hipernatremia, si es por hipovolemia, o por ingreso elevado de sodio al organismo.
- Balance de líquidos	- Para ajustar los líquidos que se le están administrando por vía parenteral.
- Vigilar datos de sobrehidratación (edema) o deshidratación.	- Signos que indican el manejo de líquidos o su restricción ya que el sodio es un catión extracelular que moviliza los líquidos.
RESULTADOS: No se logro el objetivo ya que persistió la hipernatremia.	

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

DIAGNÓSTICO: Comunicación alterada r/c intubación orotraqueal m/p movimientos oculares - palpebrales y movimientos de labios y manos.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 3

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Establecer comunicación asertiva.

INTERVENCIONES: Independientes

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Llamarla por su nombre.	- Brinda confianza e interés.
- Hablarle de frente y despacio.	- Favorece el entendimiento e interés por parte de la persona.
- Usar frases cortas y repetirlas.	- Ayuda a comprender el mensaje
- Ambiente tranquilo y silencioso.	- Evita estímulos externos que impidan una comunicación eficaz.
- Código de comunicación de abecedario.	- Tener una comunicación efectiva y eficaz, libre de angustia.
- Esforzarse al máximo para comprender lo que la persona intenta decir.	- Reduce los sentimientos de aislamiento y angustia.
- Mantener el timbre junto a la cama de la persona.	- Le da tranquilidad de que el personal esta disponible.
RESULTADOS: Se logro tener una comunicación no verbal al 100%.	

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración en la eliminación de líquidos corporales r/c procedimiento quirúrgico m/p pérdidas en 24 horas de líquido serohemático 80cc de herida quirúrgica, por sonda nasogástrica 300cc de líquido gástrico y por ileostomía 130cc de líquido biliar.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Evitar desequilibrio hidroelectrolítico.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Monitorización continua cardiorrespiratoria, tensión arterial, oximetría de pulso y PVC.	- Ayuda a tener una vigilancia continua no invasiva del estado hemodinámico de la persona.
- Control estricto de líquidos.	- Detecta la cantidad de pérdidas y la vía para su reposición.
- Tomar y Valorar electrolitos séricos.	- Para su reposición o ajuste de acuerdo a los resultados.
- Reposición de soluciones cristaloides.	- Para mantener la volemia intravascular.
- Mantener sonda nasogástrica e ileostomía permeables.	- Evitar cualquier obstrucción mecánica que disminuya el drenaje normal de pérdidas.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 50%, se evito el desequilibrio electrolítico pero la pérdida de líquidos persistió.	

NECESIDAD DE SUEÑO Y DESCANSO

DIAGNÓSTICO: Alteración del sueño y descanso r/c ambiente hospitalario m/p bostezos, cansancio y sueño.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 3 CAUSA: Fuerza física y voluntad.

OBJETIVO: Promover el sueño fisiológico y descanso.

INTERVENCIONES: Independientes

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Programar las intervenciones de enfermería y reducir las interrupciones por la noche.	- Para sentirse descansado, una persona debe completar un ciclo de sueño completo de 70 a 100 minutos.
- Mantener un ambiente silencioso y oscuro durante la noche.	- Promueve la relajación y facilita que la persona concilie el sueño.
- Posición confortable para la persona.	- Evita contracturas y mejor confort para la persona, además de mejorar la circulación sanguínea.
- Durante el día mantener a la persona alerta.	- Los patrones de sueño irregulares, trastornan los ritmos circadianos.
- Asegurar una buena ventilación de la habitación.	- Para que el aire pueda circular adecuadamente y para mantener una temperatura agradable dentro de la habitación.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 50% ya que las condiciones físicas del hospital no favorecieron.	

NECESIDAD DE RECREACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración del estado de ánimo r/c estado de salud m/p llanto y facies de angustia.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Conocimiento y voluntad.

OBJETIVO: Mejorar su estado de ánimo.

INTERVENCIONES: Independientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Llamarla por su nombre y manifestar interés por su estado de salud.	- Brinda confianza a la persona y facilita los cuidados que brinda la enfermera.
- Explicar los cuidados que se le están proporcionando.	- Ayuda a mitigar la ansiedad y el temor asociado a lo desconocido.
- Permitir la estancia de los familiares con la persona e interacción.	- El contacto frecuente con sus familiares le brinda tranquilidad a la persona.
- Identificar signos de respuesta negativa ante cambios del entorno o del personal de enfermería.	- Nos orienta para canalizarla con la trabajadora social o directamente con el terapeuta.
- Buscar ayuda especializada.	- Detecta y da tratamiento a necesidades específicas, que están fuera del alcance de enfermería.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100% desapareciendo la sintomatología de angustia.	

NECESIDAD DE PROTECCIÓN DE TEGUMENTOS

DIAGNÓSTICO: Alteración de la integridad cutánea r/c inmovilidad prolongada m/p úlceras en talones en escala de Norton I.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 4

CAUSA: Fuerza física y voluntad

OBJETIVO: Restablecer la integridad cutánea y prevenir nuevas lesiones.

INTERVENCIONES: Independientes

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Vigilar el sitio de lesión (eritema, calor y secreción).	- Indican lesión tisular importante
- Mantener limpia la piel en el sitio de inserción y colocar un protector (parches de duoderm).	- Para evitar infección y acelerar su cicatrización manteniéndola bien lubricada.
- Evaluar las condiciones de la persona para programar ejercicios de movilidad.	- Evita deterioro del estado de salud o posibles complicaciones con el movimiento.
- Movimientos pasivos cada 4 horas.	- Favorece el efecto de bombeo muscular sobre las venas profundas y mejora la circulación periférica.
- Cambios de posición en cama cada 2 horas.	- Evita zonas de presión dérmica por tiempo prolongado.
- Mantener la alineación anatómica con almohadas.	- Evita contracturas musculoesqueleticas.
- Colocar colchón de agua.	- Disminuye la dermopresión en zonas óseas.
<p>RESULTADOS: El objetivo se alcanzó a lograr en un 50% ya que se restableció la integridad cutánea, pero no se pudo prevenir nuevas lesiones porque los ejercicios de movilidad solo se llevaron acabo en un solo turno.</p>	

VALORACION FOCALIZADA

22 OCTUBRE 2004

Diagnóstico médico: Sepsis abdominal, 7º día de Colectomía abierta, 4º día de P.O de LAPE (resección intestinal), 1º día de Cierre de la pared abdominal.

Tratamiento médico:

- Omeprazol 40mg IV C/8 hrs.
- Buprenorfina .3mg SC C/8 hrs.
- Indometacina 1 supositorio VR C/8
- Ceftriaxona 1gr. IV C/12 hrs. (4)
- Metronidazol 500mg IV C/8 hrs. (4)
- Vitamina C 1gr IV C/8 hrs.
- Pentoxifilina 1200mcg en 100ml de solución glucosa al 5% para 24hrs.
- Aminofilina 350mg en 100cc glucosa al 5% para 30 minutos
- Metilprednisolona 250mg IV C/8 hrs.
- Sulfato de magnesio 1gr IV C/8 hrs.
- Captopril 25mg VO DU
- Furosemide 10mg IV C/12hrs.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- Signos vitales FC: 54', FR: 20', Tº: 36.8°C, T/A 150/80mmhg TAM103.3mmhg, SaO2 95%, llenado capilar 2" y PVC 22cmh20
- Glasgow 15 puntos, 4º día de intubación orotraqueal con cánula 8.5fr, globo inflado en 8cc de aire, fija en 22cm, conectada a ventilador de volumen en modalidad SIMV, VC 500, FR 8, PEEP 5, FiO2 50%, Sensibilidad en 1.5, Presión soporte 18, Relación I:E 1: 2. Se programa para extubarla.
- Automatismo respiratorio y sibilancias en ambos hemitorax.

- Gasometría arterial con alcalosis metabólica pH 7.46, PaO2 77.3, PaCO2 38.4, HC03 28.1, EB +4.2, SaO2 96% y venosa Ph 7.43, PaO2 39.5, PaCO2 44.8, SaO2 80%.
- Secreciones por cánula blanca, espesas en regular cantidad y por boca blancas, espesas escasas.
- Estado Hiperdinámico con hipervolemia.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN

- 10º día de ayuno.
- Hemoglobina 11.8mg/dl. Glucosa central 201mg/dl.
- Glucosa periférica 216mg/dl, se aplican 6 Uds. de insulina rápida subcutánea.
- Leucocitos 5200 (Normal) - Plaquetas 91 000 (Normal).
- Abdomen blando, peristalsis intestinal ausente, herida quirúrgica fresca en línea media con puntos simples a tensión, limpia con vendaje y faja compresiva, estoma de ileostomia, hidratada, rosada, en flanco derecho con bolsa de colostomia drena líquido biliar escaso.
- Sonda nasogástrica drena líquido biliar en regular cantidad.

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

- Piel húmeda, mucosas orales hidratadas.
- Na: 148.6, K: 4.0, Ca: 8.2, Urea: 60, Creatinina: .53
- Balance hídrico parcial: - 60ml Global: - 251.9ml
- Edema blando de miembros inferiores ++.
- PVC: 22cm/H20.
- Comentarios: Hipernatremia y urea elevada, la persona se encuentra en un estado hiperosmolar (osmolaridad sérica 329.7).

NECESIDAD DE POSTURA Y MOVIMIENTO

- Función motora presente movimientos pasivos de flexión y extensión en miembros superiores e inferiores.
- Posición en decúbito dorsal necesaria por los dispositivos de tratamiento y procedimiento quirúrgico abdominal, con alineación anatómica en colchón de agua, solicita cambio de posición.

NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

- Protección con barandales.
- Vendas elásticas en miembros inferiores para propiciar el retorno venoso.
- Vigilancia hemodinámica y respiratoria continua.

JERARQUIZACION DE DIAGNÓSTICOS Y PLAN DE INTERVENCIONES

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración del patrón respiratorio r/c destete ventilatorio m/p automatismo respiratorio de 20' y sibilancias en ambos hemitórax.

OBJETIVO: Disminuir los parámetros ventilatorios.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Drenaje postural de acuerdo a sus condiciones.	- Facilita el drenaje de secreciones hacia el exterior por gravedad.
- Humidificación continúa.	- Disminuye la viscosidad de las secreciones y favorecer su fluidez.
- Fisioterapia pulmonar.	- Por vibración de la caja torácica, favorecemos en el desprendimiento de las secreciones de la pared pulmonar y bronquial.
- Aspiración de secreciones con técnica aséptica, hiperoxigenar a la persona antes del procedimiento, revisar la posición de la cánula orotraqueal y la cantidad de aire del globo, la presión del aspirador, aspirar la secreciones con movimientos rotatorios en un tiempo <10", y mantener SaO2 >90%.	- Los cuidados durante la aspiración evitan que la persona se deteriore y tener un procedimiento seguro de riesgo.
-Disminuir los parámetros ventilatorios de manera paulatina y mantener vigilancia estrecha.	- Para valorar la respuesta de la persona.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 80% ya que solo se pudo bajar el PEEP y la FIO2.	

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alto riesgo de enfermedad vascular cerebral r/c hipertensión arterial TAM 103.3mmhg.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Mantener la presión arterial en límites normales.

INTERVENCIONES: Interdependientes

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Vigilancia estrecha de frecuencia cardiaca y presión arterial	- Estos dos parámetros son signos tardíos de hipoxia aguda.
- Observar la presencia de vómitos, cefalea y cambios en el estado de conciencia.	- Estos cambios pueden ser signos precoces de incremento en la presión intracraneana.
- Controlar el estado de hidratación (control de líquidos, peso del paciente, ingreso de líquidos por vía parenteral).	- Evitar hipervolemia que incrementa la presión intracraneal y aumenta la presión arterial.
- Ministración de captopril 25mg vía oral.	- Disminuye la presión arterial.
RESULTADOS: Se logro mantener las cifras arteriales normales logrando el objetivo en un 100%.	

NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

DIAGNÓSTICO: Alto riesgo de dehiscencia de herida quirúrgica r/c puntos simples a tensión y proceso infeccioso.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Mantener la estabilidad de la pared abdominal.

INTERVENCIONES: Independientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Colocar vendaje abdominal compresivo.	- Mantiene la estabilidad de la pared abdominal.
- Movilizar a la persona en bloque.	- Mantiene los musculos alineados de la pared abdominal.
- Mantener alineación anatómica.	- Favorece que los bordes de la herida se mantengan alineados.
- Vigilar condiciones de herida quirúrgica (hiperemia, sangrado, datos de infección).	- Indican la causa de cicatrización de la herida quirúrgica.
- Manejo de herida quirúrgica con técnica aséptica.	- Evita infección ya que esta enlentece el proceso de cicatrización.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100% ya que se mantuvo la estabilidad de la pared abdominal.	

NECESIDAD DE POSTURA Y MOVIMIENTO

DIAGNÓSTICO: Alteración de la postura r/c dispositivos de tratamiento y procedimiento quirúrgico abdominal m/p solicita cambios de posición.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 4

CAUSA: Fuerza física y voluntad

OBJETIVO: Favorecer la alineación postural y comodidad.

INTERVENCIONES: Independientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Evaluar las condiciones de la persona para programar ejercicios de movilidad.	- Evita el deterioro del estado de salud o posibles complicaciones con el movimiento.
- Movimientos pasivos cada 4 horas.	- Favorece el efecto de bombeo muscular sobre las venas profundas.
- Cambios de posición en cama cada 2 horas.	- Evita contracturas en cuello, columna, cadera y pie equino.
- Mantener la alineación anatómica con almohadas.	- Se evitan contracturas musculoesqueleticas.
- Mantener una postura cómoda para la persona.	- Permite el descanso y tranquilidad.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 50% se mantuve la alineación corporal pero la comodidad no, ya que solicitaba estar en semifowler pero las condiciones abdominales no lo permitieron.	

NECESIDAD DE NUTRICIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración del metabolismo de la glucosa r/c proceso séptico m/p glucosa sérica 201mg/dl.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Mantener niveles de glucosa dentro de lo normal.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Medición de glucosa capilar cada 8 horas.	- Mantener un programa y control estrecho de los niveles de glucosa.
- Medición de glucosa sérica cada 24 horas.	- Tener un control más preciso emitido por el laboratorio.
- Aplicar insulina rápida subcutánea 6 unidades.	- Disminuye los niveles de glucosa en sangre.
- No administrar soluciones glucosadas intravenosas.	- Evita incrementar la glucosa sérica.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100% gracias a la ministración de insulina por vía subcutánea.	

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la hidratación r/c desequilibrio hidroelectrolítico m/p hipernatremia 148.6, urea 60, osmolaridad alta de 329.7, PVC 22cmh20 y edema ++ de miembros inferiores.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Mantener el equilibrio hidroelectrolítico.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Ministran soluciones intravenosas al medio.	- Disminuimos el aporte de sodio al organismo y evitamos que los niveles de sodio sérico se eleven más de lo que ya están.
- Tomar y valorar los resultados de electrolitos séricos cada 24 horas.	- Para su reposición o ajuste de acuerdo a los resultados.
- Vendaje de miembros inferiores.	- Permite el paso de líquidos al espacio intravascular.
- Ministración de furosemide 10mg IV C/12hrs.	- Disminuye la poscarga y mejora el volumen intravascular.
- Control de líquidos estricto.	- Para ajustar los líquidos que se le están administrando por vía parenteral.
- Monitorización continua cardiorrespiratoria, tensión arterial, oximetría de pulso y PVC.	- Ayuda a tener una vigilancia continua no invasiva del estado hemodinámico de la persona.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100% el sodio se normalizó al igual que el estado hídrico.	

VALORACION FOCALIZADA

27 OCTUBRE 2004

Diagnóstico médico: Sepsis abdominal, 12º día de Colectomía abierta, 9º día de P.O de LAPE (resección intestinal), 6º día de P.O de Cierre de la pared abdominal.

Tratamiento médico:

- Ranitidina 1amp IV C/8 hrs.
- Buprenorfina .3mg SC C/8hrs.
- Indometacina 1 supositorio VR C/8
- Ceftriaxona 1gr. IV C/12 hrs. (9)
- Aminofilina 350mg en 100cc glucosa al 5% para 30 minutos
- Pentoxifilina 1200mcg en 100ml de solución glucosa al 5% para 24hrs.
- Metilprednisolona 250mg IV C/8 hrs.
- Gluconato de Calcio 1gr IV C/24hrs.
- Flunitrazepam 4mg C/6hrs.
- Micronebulizaciones con Combivent C/8 hrs.
- Furosemide 10mg IV C/12hrs.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- Signos vitales FC 70', FR 20', Tº 36.6 °C, T/A 130/70mmhg TAM 90mmhg, SaO2 85%, llenado capilar de 3" y PVC 7cmh20.
- Glasgow 13 puntos, 9º día de intubación orotraqueal conectado a ventilador de volumen con cánula endotraqueal del no. 8.5fr, globo inflado en 8cc de aire, fija en 22cm en modalidad SIMV, VC 550, FR 8, PEEP 3, FiO2 45%.
- Continúa con sibilancias en ambos hemitórax, hipoventilación bilateral y estertores finos en región basal bilateral. Con automatismo respiratorio.
- Radiografía de tórax con Infiltrados en área hilar bilateral.

- Gasometría arterial con alcalosis metabólica compensada e hipoxemia Ph 7.43, PaO2 63.9, PaCO2 43.8, HCO3 29.9, EB +5.5, SaO2 92.5% y Venosa Ph 7.43, PaO2 42.7, PaCO2 48.3, SaO2 78.7%.

Secreciones por cánula blancas fluidas escasas y por boca blancas espesas escasas.

Estado Hiperdinámico e hipovolemico (Ver anexo 1).

NECESIDAD DE NUTRICIÓN

- 15º día de ayuno.

- Inicia infusión de aminoácidos al 8.5% por vía parenteral 21ml por hora.

- Hemoglobina 11.4mg/dl. Glucosa central 154mg/dl

Se transfunde un paquete globular.

Glucosa periférica 216mg/dl, se aplican 6 unidades de insulina rápida subcutánea.

Leucocitos 19 200, Neutrofilos 18 600, Linfocitos 500 y Plaquetas 22 800.

Proteínas 5.

Comentarios: Con incremento importante de leucocitos, las plaquetas bajaron considerablemente.

- Abdomen se encuentra distendido resistente a la palpación, peristalsis intestinal ausente, herida quirúrgica en línea media con puntos simples a tensión con dehiscencia de un punto superior de herida quirúrgica con salida de líquido serohemático y líquido biliar ligeramente fétido escaso, con vendaje y faja compresiva, ileostomía hidratada, con zonas pequeñas de necrosis, con bolsa de colostomía drena líquido biliar abundante 300cc en 24 horas, con hiperemia y laceración de piel en bordes del estoma, con sonda nasogástrica drena líquido biliar en regular cantidad 50cc, nueve días de instalación.

- Se traslada a quirófano para lavado peritoneal y exploración abdominal.

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

- Piel húmeda, con mucosas orales hidratadas.
- Líquidos parenterales con solución Mixta 500cc + 3gr Vitamina C + 140mEq KPO4 P/24hrs.
- Na: 139.6, K: 3.3, Ca: 8.6, Cl: 102, Urea: 49 y Creatinina: .59
- Balance hídrico Global: - 1203
- Edema blando de miembros inferiores +++.
- PVC: 7cm/H20.

Comentarios: Hipokalemia, con osmolaridad sérica normal de 305.

NECESIDAD DE POSTURA Y MOVIMIENTO

- Existe pérdida de la movilidad física en días previos realizaba movimientos pasivos de extremidades y ahora no los hace a pesar de que se le dan ordenes de manera verbal.
- Posición en decúbito dorsal con alineación de segmentos, con colchón de aire, solo se realiza un cambio de posición durante el turno.

NECESIDAD DE HIGIENE CORPORAL Y PROTECCIÓN DE TEGUMENTOS

- Catéter yugular derecho central noveno día de instalación superficie cutánea sin lesión.
- Apósito en herida quirúrgica con vendaje abdominal y faja compresiva.
- Bolsa de colostomía en estoma de ileostomía con laceración en bordes de la piel.
- Medias elásticas en miembros inferiores.

JERARQUIZACION DE DIAGNÓSTICOS Y PLAN DE INTERVENCIONES

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la oxigenación r/c hipoxemia m/p saturaciones de oxígeno de 85%, PO₂ de 63.9torr, infiltrados en área hilar bilateral y estertores finos bilateral.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Mantener oxemias en límites normales.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Monitoreo continuo de oximetrías de pulso.	- Tener un registro continuo no invasivo de las saturaciones de oxígeno.
- Aspiración de secreciones orotraqueales.	- Mejoran la ventilación.
- Tomar gasometria arterial y valorar los resultados.	- Ayuda a evaluar el intercambio de gases a nivel alveolo-capilar.
- Vigilar parámetros del ventilador establecidos.	- Evaluar y mantener el funcionamiento adecuado y programado del ventilador.
- Ministración de furosemide IV 10mg C/ 12hrs.	- Disminuye los infiltrados en la región hilar bilateral.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 50%, la SaO ₂ transcutanea subió a 97% y la SaO ₂ en sangre arterial esta con hiperoxemia de 110.9torr.	

NECESIDAD DE NUTRICIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la nutrición r/c lavado peritoneal y exploración abdominal m/p dehiscencia de un punto superior de herida quirúrgica con salida de líquido serohemático y líquido biliar ligeramente fétido.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Mejorar las condiciones abdominales.

INTERVENCIONES: Independientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Brindar cuidados preoperatorios.	- Mejoran las condiciones prequirúrgicas de la persona para su intervención.
- Toma de sangre para pruebas cruzadas tener reserva de paquete globular y plasma.	- Disponer de hemoderivados por si surgen complicaciones.
- Brindar cuidados postoperatorios.	- Restablecer las condiciones generales de la persona después de la intervención.
- Monitorización continúa cardiorrespiratoria, tensión arterial, oximetría de pulso y PVC.	- Nos da un parámetro de las condiciones de la persona para actuar oportunamente.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 50% ya que las intervenciones quirúrgicas deterioraron las condiciones abdominales.	

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la hidratación r/c pérdida de líquidos corporales m/p hipokalemia de 3.3 por perdida de líquido biliar por ileostomia 300cc en 24 horas, balance global negativo de 1,203cc y PVC de 7cmh20.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Mantener equilibrio hidroelectrolítico.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Ministración de soluciones cristaloides por vía parenteral.	- Reponer las pérdidas de la ileostomia.
- Monitorización continúa cardiorrespiratoria, tensión arterial, oximetría de pulso y PVC.	- Ayuda a tener una vigilancia continua no invasiva del estado hemodinámico de la persona.
- Ministración de fosfato de potasio por vía parenteral para 24 hrs.	- Incrementar el nivel de potasio sérico.
- Control de líquidos estricto.	- Para ajustar los líquidos que se le están administrando por vía parenteral.
- Medición de PVC por hora.	- Evalúa la adecuación del volumen sanguíneo vascular.
RESULTADOS: Se logro el 50% del objetivo ya que el estado hídrico se normalizo pero el de electrólitos se invirtió a hiperkalemia de 5.1	

NECESIDAD DE POSTURA Y MOVIMIENTO

DIAGNÓSTICO: Alteración de la postura y movimiento r/c uso de relajantes musculares m/p pérdida de la movilidad en miembros superiores e inferiores.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Favorecer la movilidad.

INTERVENCIONES: Independientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Evaluar las condiciones de la persona para programar ejercicios de movilidad.	- Evita deterioro del estado de salud o posibles complicaciones con el movimiento.
- Colocar a la persona en alineación anatómica.	- Evitan contracturas musculoesqueleticas.
- Realizar ejercicios pasivos de las cuatro extremidades 4 veces en 24 horas.	- Favorece el efecto de bombeo muscular sobre las venas profundas, mejora el tono muscular y la circulación sanguínea.
- Cambiar de posición a la persona cada 2 horas, girándola en una sola alineación.	- Evita contracturas de cuello, columna, cadera y pie equino.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 50% por no contar con personal suficiente para la movilización.	

NECESIDAD DE PROTECCIÓN DE TEGUMENTOS

DIAGNÓSTICO: Alteración de la integridad cutánea r/c exposición de líquido biliar en la piel m/p hiperemia y laceración de la piel cerca del estoma de la ileostomía.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Restablecer la integridad de la piel.

INTERVENCIONES: Independientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Limpieza aséptica del estoma de ileostomía.	- Evita infección local.
- Colocar parche de duoderm en la periferia del estoma.	- Protege la piel del contacto con las secreciones.
- Pegar bolsa de ileostomía sobre el parche de duoderm.	- Forma una barrera entre la piel y el adhesivo de la bolsa de ileostomía disminuyendo así las lesiones dérmicas por contacto.
- Cuantificar pérdidas por ileostomía dos veces por turno y cuantificarlas.	- Evita el reflujo de líquido biliar a la periferia del estoma y menor exposición con la piel.
RESULTADOS: No se pudo lograr el objetivo por las múltiples intervenciones quirúrgicas abdominales y resuturas de la bolsa de bogota a la piel.	

VALORACION FOCALIZADA

04 NOVIEMBRE 2004

Diagnóstico médico: Sepsis abdominal, 20° día de Colectomía abierta, 17° día de LAPE, 14° día de Cierre de la pared abdominal, 8° día de Lavado quirúrgico abdominal y 1° día de P.O de traqueostomía.

Tratamiento médico:

- Ranitidina 5amp en 100cc de sol fisiológica a pasar 4ml/hr
- Imipenem 1gr IV C/8hrs (1).
- Aminofilina 350mg en 100cc glucosa al 5% para 30 minutos
- Pentoxifilina 1200mcg en 100ml de solución glucosa al 5% para 24hrs.
- Furosemide 10mg IV C/12hrs PVM
- Metilprednisolona 250mg IV C/8 hrs.
- Micronebulizaciones con Combivent C/8 hrs.
- Ketorolaco 30mg IV C/6 hrs.
- Dopamina 400mg aforado a 250cc de glucosa al 5% D/R.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- Signos vitales FC 120', FR 16', T° 36 °C, T/A 80/40mmhg TAM 53mmhg, SaO2 97%, llenado capilar de 2" y PVC 16cmh2o.
- Glasgow 15 puntos, inquieta, 1° día de traqueostomía conectado a ventilador de volumen en modalidad SIMV, VC 450, FR 16, PEEP 5, FiO2 50%.
- A la auscultación continúa con sibilancias en ambos hemitoráx, con estertores en zona media y basal bilateral.
- Gasometría arterial con alcalosis metabólica compensada con hiperoxemia Ph 7.47, PaO2 110.9, PaCO2 33.7, HCO3 25.1, EB +2.5, SaO2 90.9% y Venosa Ph 7.43, PaO2 45.4, PaCO2 42.1 y SaO2 81.5%.

Secreciones por cánula amarillas, con rasgos de sangre fresca, espesas, abundantes y por boca blancas, espesas, en regular cantidad.

Inicia la ministración de dopamina a 5 gamas/kg/min dosis beta.
Estado hiperdinámico con hipovolemia. (Ver anexo 1).

NECESIDAD DE NUTRICIÓN

- 23° día de ayuno.
 - Se suspende infusión de aminoácidos al 8.5% por vía parenteral y se inicia nutrición parenteral total.
 - Hemoglobina 12.8mg/dl. Glucosa central 164mg/dl.
 - Leucocitos 9 100, Neutrofilos 8 600, Linfocitos 200, Plaquetas 137 000.
- Comentarios: Los leucocitos disminuyeron considerablemente al día anterior, al igual que los neutrofilos y linfocitos, las plaquetas incrementaron.
- Abdomen continua distendido resistente a la palpación, peristalsis intestinal ausente, herida quirúrgica en línea media hiperemica dehiscente con bolsa de bogota se observa material biliar fétido con vendaje y faja compresiva, ileostomia umbilicada, drena líquido biliar abundante 200cc con laceración e hiperemia de piel y bordes del estoma con zonas de necrosis, por sonda nasogástrica drena abundante líquido biliar con pozos café 480cc. Inquieta se quita sonda nasogástrica la cual se reinstala, drena abundante pozos café inicia infusión continúa de ranitidina.
 - Se programa cirugía para reconstrucción del estoma de ileostomia.

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

- Piel húmeda, con mucosas orales secas.
- Líquidos parenterales solución mixta + 3gr Vitamina C P/24hrs.
- Na: 149 K: 5.1 Cl: 119 Urea: 117 Creatinina: .83
- Balance hídrico Global: - 149
- Edema general de +++.
- PVC: 6cm/H2O.

Comentarios: Hipernatremia, hipercloremia, urea elevada, osmolaridad sérica de 348 se encuentra en estado hiperosmolar.

NECESIDAD DE HIGIENE CORPORAL Y PROTECCIÓN DE TEGUMENTOS

- Presenta equimosis múltiples e irritación de la piel en miembros superiores, con extravasación de líquido seroso de los sitios de punción con vendaje de miembros superiores.
- Equimosis importante en sitio de inserción de catéter.
- Úlceras por presión en zona sacra y pierna derecha en escala de Norton II.
- Periferia de herida quirúrgica abdominal con laceración, hiperemia con zonas sangrantes.
- Orificio de ileostomía con laceración en la periferia.

JERARQUIZACION DE DIAGNÓSTICOS Y PLAN DE INTERVENCIONES

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración hemodinámica r/c falla cardiaca m/p taquicardia de 120', hipotensión 80/40mmhg y TAM 53mmhg.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Mejorar el estado hemodinámico y asegurar la perfusión.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Monitorización continua cardiorrespiratoria, tensión arterial y oximetría de pulso.	- Ayuda a tener una vigilancia continua no invasiva del estado hemodinámico de la persona.
- Suspender infusión de aminofilina	- La aminofilina incrementa la frecuencia cardiaca.
- Ministración de soluciones cristaloides.	- Incrementan el volumen intravascular.
- Ministración de dopamina a 5 gamas en infusión continua, en bomba de infusión.	- Tiene efecto inotropico.
- Vigilar llenado capilar, estado de conciencia, diuresis.	- Son signos de perfusión sanguínea.
RESULTADOS: No se logro el objetivo ya que persistió la inestabilidad hemodinámica.	

NECESIDAD DE PROTECCIÓN DE TEGUMENTOS

DIAGNÓSTICO: Superficie cutánea alterada r/c sitios de punción m/p extravasación de líquido seroso a través de la piel.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza

OBJETIVO: Restablecer la integridad cutánea.

INTERVENCIONES: Independientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Mantener la piel limpia y seca.	- Evita infección local.
- Colocar vendaje de miembros superiores.	- Favorece el drenaje del líquido que se encuentra en el espacio intersticial disminuyendo así el edema.
- Evitar puncionar la piel lesionada.	- Contribuye a restaurar la piel ya lesionada.
- Elevar las extremidades superiores por arriba del nivel del corazón.	- Favorece el retorno venoso en la zona distal de la extremidad, disminuyendo así el edema.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100%, las lesiones dérmicas están en proceso de cicatrización.	

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la hidratación r/c estado hiperosmolar m/p urea de 117, sodio de 149 y potasio de 5.1.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Recuperar la osmolaridad normal.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Monitorización continua cardiorrespiratoria, tensión arterial y oximetría de pulso.	- Ayuda a tener una vigilancia continua no invasiva del estado hemodinámico de la persona.
- Ministrar soluciones parenterales al medio.	- Disminuye el aporte de sodio por vía parenteral.
- Ministrar soluciones parenterales sin potasio.	- Disminuye el aporte de potasio por vía parenteral.
- Tomar y valorar electrolitos séricos.	- Para su restricción o ajuste de acuerdo a los resultados.
- Control de líquidos estricto.	- Para ajustar los líquidos que se le están administrando por vía parenteral.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100%, la osmolaridad sérica se normalizo.	

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la eliminación r/c ileostomia umbilicada m/p estoma con zonas de necrosis.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Colaborar en la reconstrucción de la ileostomia.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Brindar cuidados pre-operatorios	- Mejoran las condiciones prequirúrgicas de la persona para su intervención.
- Brindar cuidados post-operatorios	- Restablecer las condiciones generales de la persona después de la intervención.
- Mantener el estoma hidratado, con una gasa húmeda.	- Permite que la mucosa intestinal durante el post-operatorio inmediato no se deshidrate.
- Vigilar y reportar la coloración del estoma.	- Dato objetivo de una buena irrigación sanguínea del estoma.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100% la intervención quirúrgica permitió el buen funcionamiento de la ileostomia mejorando así las condiciones abdominales.	

VALORACION FOCALIZADA

09 NOVIEMBRE 2004

Diagnóstico médico: Sepsis abdominal, 25° día de Colectomía abierta, 22° día de LAPE, 19° día de Cierre de la pared abdominal, 13° día de Colocación de bolsa de bogota, 6° día de traqueostomía y 4° día de Reconstrucción del estoma de ileostomía.

Tratamiento médico:

- Omeprazol 40mg IV C/8 hrs.
- Imipenem 1gr IV C/8hrs (6)
- Aminofilina 350mg en 100cc glucosa al 5% para 30 minutos
- Pentoxifilina 1200mcg en 100ml de solución glucosa al 5% para 24hrs.
- Furosemide 10mg IV C/12 PVM
- Metilprednisolona 250mg IV C/8 hrs.
- Micronebulizaciones con combivent C/8 hrs.
- Decadorubulin 50mg IM dosis única.
- Ketorolaco 30mg IV C/8 hrs.
- Dopamina 400mg aforado a 250cc de glucosa al 5% D/R.
- Arterenol dos ampulas aforadas a 250cc de glucosa al 5%.
- Tiopental 200mg IV DU.
- Verapamilo 5mg IV en bolo dosis única.
- Amniodarona 150mg IV en bolo lento 10' dosis única.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- Signos vitales FC 174', FR 16', T° 36.4 °C, T/A 130/100mmhg, TAM 110mmhg, SaO2 97%, llenado capilar de 2" y PVC 4cmh2o.
- Glasgow 12 puntos, 6° día de traqueostomía conectada a ventilador de volumen, globo inflado con 8cc de aire, en modalidad SIMV, VC 500, FR 10, PEEP 5, FiO2 50%, salida de líquido seroso en sitio de inserción de cánula endotraqueal.

- A la auscultación con sibilancias basal bilateral y estertores finos en zona apical con broncoespasmo bilateral.

- Gasometría arterial con alcalosis metabólica con hiperoxemia Venosa pH 7.47, PaO₂ 114.5, PaCO₂ 36.6, HCO₃ 27.3, EB +3.6, SaO₂ 98.8% y venosa Ph 7.43, PaO₂ 44.4, PaCO₂ 42.7 y SaO₂ 80%.

Secreciones por traqueostomía amarillas, espesas, abundantes y por boca blancas, fluidas, escasas.

Estado hiperdinámico con hipovolemia (Ver anexo 1).

Continua con infusión de aminos dopamina a 5 gamas/kg/min dosis beta y arterenol se suspendió.

Presenta taquicardia ventricular se administra medicamentos no revierte, se da cardioversión sincronizada revirtiendo hasta la 5 descarga 100, 100, 200, 300 y 300jouls

NECESIDAD DE NUTRICIÓN

- 28° día de ayuno.

- Infusión de aminoácidos al 8.5% + 250cc de glucosa al 50% por vía parenteral 21ml por hora.

- Hemoglobina 13mg/dl. Glucosa central 172mg/dl.

- Leucocitos 6900, Plaquetas 46 000.

Comentarios: Los leucocitos aumentaron discretamente y las plaquetas tuvieron un descenso importante.

- Abdomen distendido resistente a la palpación con edema de pared, peristalsis intestinal ausente, herida quirúrgica continua hiperemica dehiscente con bolsa de bogota se observa material purulento-fecaloide fétido 140cc, con vendaje y faja compresiva, orificio de ileostomía en la periferia, con bolsa de colostomía se coloca a succión continua drena 160cc de material fecaloide, por sonda nasogástrica drena abundante líquido biliar fétido 100cc.

Comentarios: Se realiza lavado quirúrgico abdominal cada tercer día.

NECESIDAD DE HIGIENE CORPORAL Y PROTECCIÓN DE TEGUMENTOS

- Lesiones dérmicas de miembros superiores en proceso de cicatrización.
- En sitios de punción continúa drenando líquido seroso.
- Flictenas en ingles y en abdomen.
- Piel isquémica en periferia de herida quirúrgica y pérdida de bordes por múltiples suturas para colocación de bolsa de bogota, orificio de estoma con sangrado escaso y necrosis en la periferia.

JERARQUIZACION DE DIAGNÓSTICOS Y PLAN DE INTERVENCIONES

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración hemodinámica r/c evento súbito de taquicardia ventricular m/p frecuencia cardiaca de 174' y estado hiperdinámico.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Mejorar el estado hemodinámico y asegurar la perfusión.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Monitorización continua cardiorrespiratoria, tensión arterial y oximetría de pulso.	- Ayuda a tener una vigilancia continua no invasiva del estado hemodinámico de la persona.
- Ministración de Verapamilo 5mg IV en bolo dosis única.	- Es un agente antiarrítmico, antagonista de los canales de calcio disminuye la frecuencia cardiaca.
- Ministración de Amiodarona 150mg IV en bolo lento 10' dosis única.	- Bloquea los canales de potasio, prolonga la repolarización y tiene efecto antiadrenergico disminuyendo así la frecuencia cardiaca.
- Ministración de tiopental 200mg IV.	- Sedante de corta duración, facilita el procedimiento de cardioversión.
- Brindar cuidados específicos durante la cardioversión sincronizada.	- Evita tiempos muertos y complicaciones en la persona.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100% ya que las condiciones hemodinámicas mejoraron, permitiendo así una mejor perfusión.	

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración hemodinámica r/c medicación inotrópica m/p frecuencia cardíaca de 174' y presión arterial de 130/100mmhg TAM 110mmhg.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Restablecer el estado hemodinámico.

INTERVENCIONES: Interdependientes

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Disminuir la dosis de dopamina paulatinamente hasta retirar.	- La dopamina está a dosis beta lo cual permite la disminución de la presión arterial.
- Disminuir la dosis de arterenol vigilando cifras de tensión arterial.	- Mantener la dosis requerida para mantener cifras tensionales medias mayores de 70 y menores de 90mmhg.
- Monitorización continúa cardiorespiratoria y tensión arterial.	- Parámetros que indican el estado hemodinámico de la persona.
- Ministración de un inhibidor de los canales de calcio.	- Previene y disminuye los efectos neurológicos de vasoespasmo.
- Infusión de inotrópicos e inhibidores de los canales de calcio en vías de administración diferentes.	- Porque uno tiene efecto antagonista del otro.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100% ya que las condiciones hemodinámicas mejoraron, permitiendo así una mejor perfusión.	

NECESIDAD DE HIGIENE CORPORAL Y PROTECCIÓN DE TEGUMENTOS

DIAGNÓSTICO: Alteración de la integridad cutánea r/c múltiples lavados quirúrgicos abdominales m/p piel isquémica y pérdida de bordes por múltiples suturas.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física

OBJETIVO: Evitar nuevas lesiones a la piel dañada.

INTERVENCIONES: Independientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Mantener limpia y seca la superficie de la piel.	- Favorece la integridad cutánea de los bordes de la herida quirúrgica.
- Cambio de apósitos de la herida quirúrgica cada 4 horas con técnica aséptica.	- Evitar la exposición de los líquidos drenados de la herida quirúrgica con la piel por periodos largos.
- Mantener lubricada la piel adyacente a la herida quirúrgica.	- Evita laceración y riesgo de infección a la piel aledaña.
- Evitar que el vendaje abdominal quede muy compresivo.	- Disminuye el riego sanguíneo visceral.
- Identificar signos de infección y necrosis tisular.	- Son datos clínicos de compromiso tisular.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 20%, por la necesidad periódica de intervenciones quirúrgicas y la falta de cicatrización.	

NECESIDAD DE HIGIENE CORPORAL Y PROTECCIÓN DE TEGUMENTOS

DIAGNÓSTICO: Alteración de la integridad cutánea r/c retención de líquidos en el tercer espacio m/p flictenas en ingles y abdomen; lesiones dérmicas de miembros superiores en proceso de cicatrización.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Restablecer la integridad cutánea y evitar nuevas lesiones cutáneas.

INTERVENCIONES: Independientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Mantener la piel limpia y seca.	- Evita que se acentúe la infección.
- Colocar vendaje de miembros superiores.	- Favorece el drenaje del líquido que se encuentra en el espacio intersticial disminuyendo así el edema.
- Evitar puncionar la piel lesionada.	- Contribuye a restaurar la piel ya lesionada.
- Elevar las extremidades superiores por arriba del nivel del corazón.	- Favorece el retorno venoso en la zona distal de la extremidad, disminuyendo así el edema.
- Cambios de posición cada 2 hrs.	- Disminuye las zonas de dermopresión favoreciendo así la circulación periférica
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 50%, debido a que aún persistía el proceso infeccioso.	

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la eliminación r/c fístula intestinal m/p material purulento-facaloide fétido por herida quirúrgica 140cc en 24 horas.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Permitir el drenaje continuo de la secreción fecaloide a cualquier nivel.

INTERVENCIONES: Independientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Mantener limpia la periferia de la herida quirúrgica.	- Evita que se acentúe la infección.
- Colocar un drenaje de succión suave en la herida quirúrgica e ileostomía.	- Disminuye la exposición del líquido purulento a los tejidos.
- Cuantificar y reportar las características del drenaje.	- Valora la condición abdominal a través del drenaje gástrico y de la herida quirúrgica.
- Mantener sonda nasogástrica a gravedad y verificar permeabilidad.	- Evitar cualquier obstrucción mecánica que disminuya el drenaje normal de pérdidas.
- Evitar los cambios bruscos de posición.	- Los cuales favorecen la salida de líquido de la bolsa de bogota, hacia la piel y otras partes del cuerpo (genitales)
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 100% ya que se mantuvo la permeabilidad de todos los drenajes.	

VALORACION FOCALIZADA

14 NOVIEMBRE 2004

Diagnóstico médico: Sepsis abdominal, 30° día de Colectomía abierta, 27° día de LAPE, 24° día de Cierre de la pared abdominal, 13° día de Colocación de bolsa de bogota, 11° día de Traqueostomía y 9° día de Reconstrucción del estoma de ileostomía.

Tratamiento médico:

- Omeprazol 40mg IV C/8 hrs.
- Imipenem 1gr IV C/8hrs (11)
- Pentoxifilina 1200mcg en 100ml de solución glucosa al 5% para 24hrs
- Furosemide 10mg IV C/12 hrs. PVM
- Metilprednisolona 250mg IV C/8 hrs.
- Micronebulizaciones con combivent C/6 alternando con pulmicort.
- Decadorubulin 50mg IM dosis única
- Dopamina 400mg aforado a 250cc de glucosa al 5% D/R.
- Midazolam 5mg IV en bolos.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- Signos vitales FC 92', FR 10', T° 36 °C, T/A 150/90mmhg, TAM 90mmhg, SaO2 86%, llenado capilar de 3" y PVC 8cmh2o.
- Efectos de sedación nivel de Ramsay 6 puntos, 11° día de traqueostomía, conectada a ventilador de volumen, globo inflado en 8cc de aire, en modalidad asisto-controlada, VC 500, FR 10, PEEP 5, FiO2 60%.
- Estertores gruesos bilaterales y sibilancias en región basal.
- Gasometría arterial con alcalosis respiratoria con hipoxemia pH 7.49, PaO2 58, PaCO2 27.8, HCO3 21.7, EB -0.1, SaO2 93% y venosa pH 7.45, PaO2 41.8, PaCO2 34.3 y SaO2 79.7%

Secreciones por traqueostomía amarillas espesas en regular cantidad se realiza lavado bronquial y por boca blancas escasas.

Estado hipodinámico con hipervolemia (Ver anexo 1).

Continúa con infusión de Dopamina a 8 gamas/kg/min dosis beta

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

- Piel seca, con mucosas orales secas.
- Na 150, K 5.0, Cl 115, Urea 119, Creatinina 1.1
- Balance hídrico Global - 920
- Edema general +++.
- PVC 8cm/H₂O.

Comentarios: Hipernatremia, Hipercloremia con urea elevada en estado hiperosmolar (osmolaridad de 356).

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

- Sonda vesical drena orina clara 11 ml/hora.

NECESIDAD DE HIGIENE CORPORAL Y PROTECCIÓN DE TEGUMENTOS

- Grietas de la mucosa oral y comisura labial se encuentran sangrando.
- Lesiones dérmicas en ingles y abdomen frescas con sangrado.
- Periferia de herida quirúrgica y orificio de ileostomía con mayor extensión de hiperemia y lesión de la piel, con zonas de tejido necrótico.

JERARQUIZACION DE DIAGNÓSTICOS Y PLAN DE INTERVENCIONES

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración en la oxigenación r/c retención de secreciones m/p estertores gruesos bilaterales, hipoxemia (PaO₂ 58torr) y SaO₂ 86%.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Aspiración de secreciones para mejorar la oxigenación.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Aspiración de secreciones.	- Quitar cualquier obstáculo que impida el libre intercambio gaseoso.
- Colocar a la persona en posición semifowler o fowler si sus condiciones lo permiten.	- Incrementa la expansión torácica, aumentado el volumen pulmonar y favorece el intercambio gaseoso.
- Incrementar la concentración de FiO ₂ para mantener SaO ₂ 92% y PaO ₂ >60torr.	- Evita hipoxemia y menor trabajo ventilatorio.
- Vigilar parámetros del ventilador establecidos.	- Evaluar y mantener el funcionamiento adecuado y programado del ventilador.
- Vigilar oximetría de pulso y gasometría arterial.	- Permiten evaluar la evolución del estado ácido-base.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 20% ya que la PaO ₂ mejoro pero la SaO ₂ se mantuvo en 84-87%.	

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración en la eliminación urinaria r/c hipoperfusión renal m/p oliguria 0.16ml/kg/hr.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Recuperar el volumen urinario normal.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Administración de diurético.	- Favorece la eliminación urinaria.
- Vigilar la permeabilidad de la sonda vesical.	- Evitar cualquier obstrucción mecánica que disminuya el flujo urinario.
- Cuantificar diuresis horaria, vigilar las características y reportarla.	- Valora la función de filtrado glomerular.
- Monitorización continua cardiorrespiratoria, tensión arterial, oximetría de pulso y PVC.	- Aporta datos del estado hídrico de la persona.
- Control de líquidos estricto.	- Para ajustar los líquidos que se están administrando por vía parenteral.
- Vigilar los resultados de electrolitos séricos.	- Detecta si el origen del estado hídrico es por alteración de electrolitos.
- Administración de soluciones en bomba de infusión.	- Para llevar un estricto control de ingresos por vía parenteral en la persona.
RESULTADOS: No se logro el objetivo ya que persistió la oliguria llegando a la anuria.	

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración de la hidratación r/c desequilibrio hidroelectrolítico m/p sodio 150 y cloro 115

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Restablecer el equilibrio hidroelectrolítico.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Monitorización continúa cardiorrespiratoria, tensión arterial y medición de PVC.	- Aporta datos del estado hídrico de la persona.
- Ministración de soluciones al medio	- Disminuye el aporte de sodio por vía parenteral.
- Control de líquidos estricto	- Para ajustar los líquidos que se están administrando por vía parenteral.
- Cuantificar diuresis horaria, vigilar las características y reportarla.	- Valora la función de filtrado glomerular.
- Vigilar datos de deshidratación.	- Para determinar la hipernatremia por hipovolemia y corregirla.
- Tomar y valorar electrolitos séricos	- Detecta el nivel de sodio y cloro sérico, para detener o acelerar las intervenciones.
RESULTADOS: El objetivo se logro en un 80% ya que no fue corregido en 24hrs, solo se logro disminuir pero continuo con hipernatremia.	

VALORACION FOCALIZADA

16 NOVIEMBRE 2004

Diagnóstico médico: Choque séptico secundario a Sepsis abdominal y Falla orgánica múltiple.

Tratamiento médico:

- Omeprazol 40mg IV C/8 hrs.
- Imipenem 1gr IV C/8hrs (13)
- Pentoxifilina 1200mcg en 100ml de solución glucosa al 5% para 24hrs (29)
- Furosemide 10mg IV C/8 hrs.
- Metilprednisolona 250mg IV C/8 hrs.
- Micronebulizaciones Combivent c/6 alternando con pulmicort
- Midazolam 5mg IV en bolos.
- Dopamina 400mg aforado a 250cc de glucosa al 5% D/R.
- Adenosina 6mg en bolo lento dosis única.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- Signos vitales FC 60', FR 10', T° 35.5°C, T/A 60/40mmhg, TAM 46.6mmhg, SaO2 84-87% y llenado capilar de 4-5".
- Estado de sedación nivel de Ramsay 6 puntos, pupilas anisocóricas, sin respuesta a la luz, 12º día de traqueostomía con cánula conectada a ventilador de volumen en modalidad SIMV, VC 500, FR 10, PEEP 5, FiO2 100%.
- Estertores gruesos bilaterales.
- Gasometría arterial con alcalosis metabólica compensada pH 7.45 PaO2 88.3, PaCO2 39.8, HCO3 28.4, EB +4.8, SaO2 97.2% 76.3% y venosa Ph 7.41, PaO2 41.9, PaCO2 48.3 y SaO2 76.3%
- Secreciones por traqueostomía purulentas fétidas escasas y por boca nulas.
- Estado Hiperdinámico con hipervolemia (Ver anexo 1).

- Con catéter yugular derecho funcional con 29 días de instalación con infusión de Dopamina a 20 gamas/kg/min dosis alfa.
- Con monitoreo cardiorrespiratorio presenta extrasístoles ventriculares bigeminadas, bradicardia sostenida, hipotensión persistente y paro cardiorespiratorio, se dan maniobras básicas y avanzadas de RCP sin respuesta se da hora de fallecimiento 10:30am.

DIAGNÓSTICOS Y PLAN DE INTERVENCIONES

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración hemodinámica r/c hipoperfusión m/p hipotensión de 60/40, llenado capilar de 4-5" y saturaciones de oxígeno de 84-87%.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Mejorar la perfusión tisular.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Monitorización continua cardiorrespiratoria, tensión arterial y oximetría de pulso.	- Parámetros que indican el estado hemodinámico de la persona de una manera no invasiva.
- Infusión de soluciones cristaloides en cargas.	- Mejoran el volumen intravascular.
- Tomar gasometría arterial y valorar los resultados.	- Ayuda a evaluar el intercambio de gases a nivel alveolo-capilar.
- Medición de PVC, diuresis y balance de líquidos estricto por hora.	- Evalúa la adecuación del volumen sanguíneo vascular.
- Infusión continua de sedación con midazolam.	- Mejora la ventilación – perfusión.
RESULTADOS: No se logra el objetivo, persiste la inestabilidad hemodinámica a pesar de las intervenciones.	

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Alteración hemodinámica r/c evento de paro cardiorrespiratorio súbito m/p extrasístoles ventriculares bigeminadas, bradicardia sostenida y asistolia.

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

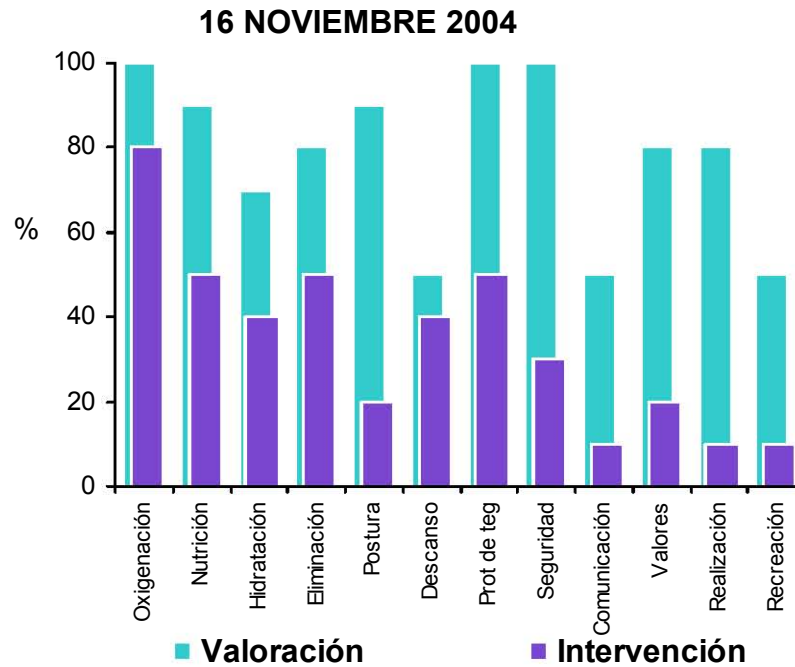
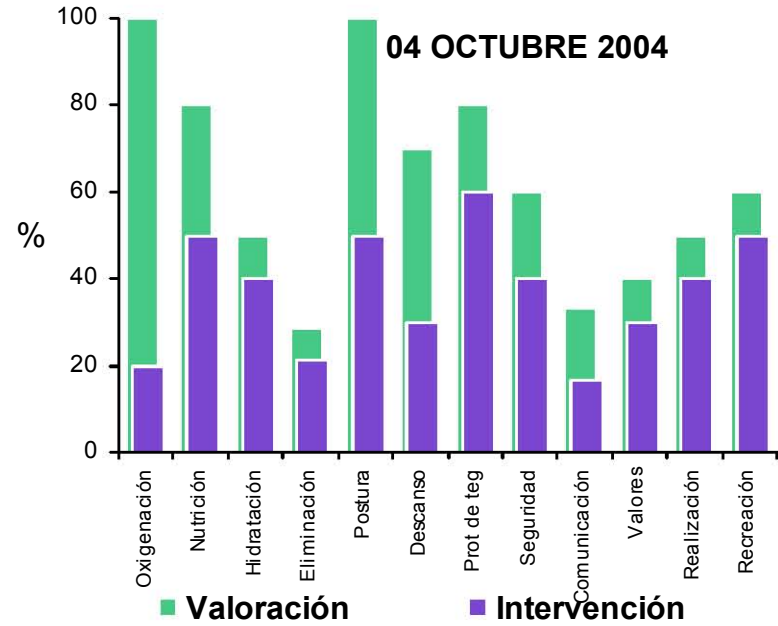
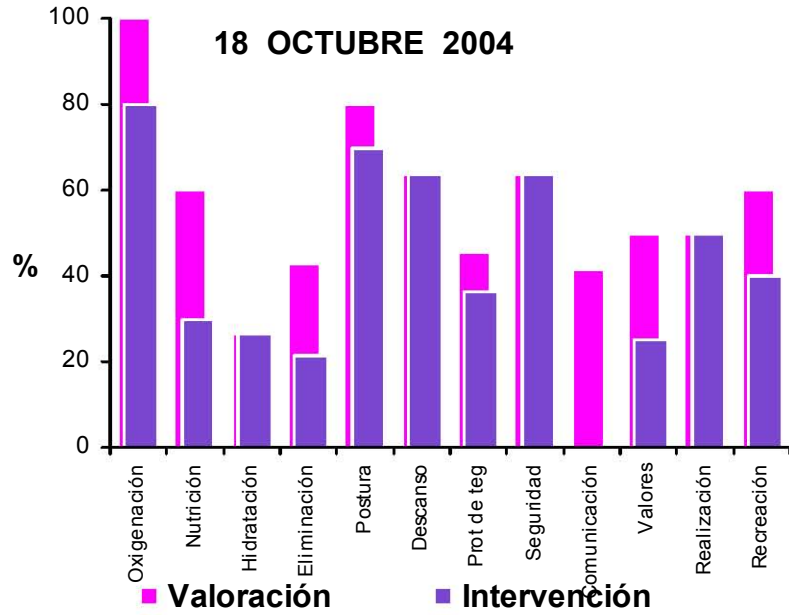
CAUSA: Fuerza física.

OBJETIVO: Recuperar la estabilidad hemodinámico y asegurar la perfusión.

INTERVENCIONES: Interdependientes.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
- Monitorización continua cardiorrespiratoria, tensión arterial y oximetría de pulso.	- Parámetros que indican el estado hemodinámico de la persona de una manera no invasiva.
- Brindar cuidados durante la reanimación cardiopulmonar.	- Contribuye a brindar atención eficaz y eficiente.
RESULTADOS: No se logro el objetivo, las maniobras de reanimación cardiopulmonar fueron fallidas dando hora de fallecimiento 10:30 a.m.	

EVALUACIÓN



Fuente: Datos obtenidos de la valoración de las 14 necesidades

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos del seguimiento de las valoraciones más importantes se muestran gráficamente, el proceso de evaluación se llevo acabo por necesidad comparando la valoración alterada con la intervención realizada, representada en porcentaje, encontrando que las necesidades más alteradas son oxigenación, nutrición, postura y movimiento, protección de tegumentos, descanso, seguridad y protección, le siguen las demás necesidades en menor porcentaje. Los cuidados de enfermería proporcionados fueron oportunos y de manera eficaz en un 80 a 100% en la mayoría de valoraciones alteradas.

Consideramos que la aplicación conjunta del proceso enfermero con la filosofía de Virginia Henderson llevado a la practica clínica en una persona con sepsis abdominal, permitió brindar atención integral al realizar 8 valoraciones exhaustivas de la persona de las cuales surgieron 43 diagnósticos de enfermería el 80% de ellos requería de intervenciones independientes basadas en un pensamiento crítico y reflexivo del profesional con un sustento teórico metodológico, sin dejar a lado la experiencia previa que se tienen respecto al cuidado, ello permitió mejorar las condiciones de bienestar de la persona, hay que considerar que su estado de salud fue grave debido a las repetidas intervenciones quirúrgicas, el tiempo de intubación endotraqueal y la severidad de la sepsis, factores condicionantes que aumentan las complicaciones y disminuyen la esperanza de vida.

Desde la perspectiva de las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson es de fácil aplicación a una persona en condiciones criticas ya que individualiza el cuidado, marca los limites de intervención de la enfermera y permite organizar el cuidado de enfermería de manera inmediata valorando los resultados a corto plazo ya que estamos ante una situación que cambia en segundos por la inestabilidad hemodinámica de las personas permitiendo así cambiar el plan de cuidados en el momento.

La metodología del cuidado enfermero llevado a la practica clínica diaria, consolido el proceso enseñanza aprendizaje y me permite ser una más de las enfermeras que transformen la práctica de enfermería en el área laboral para beneficio de las personas cuidadas.

SUGERENCIAS

- Ampliar las dimensiones del cuidado enfermero con la familia de la persona que demanda cuidado.
- Hacer énfasis en los estudios de casos en la etapa de ejecución en que las intervenciones deben de ser individualizadas, ya que la persona es única e irrepetible.
- Hacer uso de un método factible de evaluación de las intervenciones, que nos permitan de manera objetiva determinar las desviaciones del cuidado.
- Hacer evidente el aprendizaje obtenido de la aplicación del proceso de enfermería como propuesta de implementación en la institución en donde se llevo acabo.
- Implementar el Proceso de Enfermería a la práctica clínica a través de estudios de casos individualizados para que formen parte del lenguaje diario propio de nuestra profesión y fomenten el cuidado continuo.
- Hacer aportaciones al gremio de enfermería en la publicación de los estudios de caso, para hacer crecer la profesión de enfermería en el área de investigación y facilitar el trabajo de la enfermería clínica.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- MARRINER TOMEY A, RAILE ALLIGOOD M; Modelos y teorías en enfermería. 4ª edición 1999. Editorial Harcourt.

- HERNÁNDEZ CONESA J, ESTEBAN ALBERT M; Fundamentos de la enfermería teoría y modelo. España 1999. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.

- WESLEY R .L; Teorías y modelos de enfermería. 2ª edición. México 2000.

- LUIS RODRIGO. T, F. F, N. G, V; De la teoría a la practica “El pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI”. 2ª edición 2000. Editorial Masson

- FERNÁNDEZ F.C, Adaptado por las enfermeras de la ENEO; Antología: Teorías y Modelos de Enfermería. Impresión: Junio de 2004. Tlalpan, México DF.

- CARPENITO L.J; Planes de cuidados y documentación en enfermería. 1ª edición. 1994. Editorial Interamericana.

- ALSPACH J.G, RN, MSN, EDD, FAN; Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. 5ª edición 2000. Editorial McGraw-Hill Interamericana.

- CONDE MERCADO JM; Manual de Cuidados Intensivos. 2ª edición 2002. Editorial Prado. México.

- ANTONIO D.M; Medicina aguda. Critical Care 2004. Editorial Prado.

- LISTE J. Medicina critica practica "Sepsis". Madrid-España 1996. Ed. Auroch.

- HERNÁN V. W,R. J,B. J,R. El paciente en estado crítico. 2ª ed 1997 y 3ª ed 2003
Medellín – Colombia. Corporación para investigaciones biológicas.

- Tesis de postgrado. Sepsis abdominal en la Unidad de Cuidados Intensivos.
UNAM 2000. Autor: Dra. Georgina Pérez Zarza. Asesor: Dr. Roberto Pérez García.
Dr. Manuel Poblano Morales.

- HOTCHKISS RS, Kart IE. The pathophysiology and treatment of sepsis. N Engl J
Med. 2003.

- Revista de la asociación mexicana de medicina crítica y terapia intensiva.
1991 - 2001

- Revistas Nursing en español, 1991 – 2001.

- <http://www.aibarra.org/Guias/5-11.htm>.

- <http://www.sepsisabdominal.hospitalespañol.com>.

ANEXO I

VALORACIÓN HEMODINAMICA

Gasto Cardíaco	(SCX140)/Da-v0x100) N: 3.5-7 l/min)
Índice Cardíaco	(GC/SC) N: 2.7-3.5 l/min/m ²)
Volumen por latido	GC (ml)/FC N: 70 -90 ml/latido
Índice sistólico	(VL/SC) N: 40ml/lat/m ²
Resistencias periféricas totales	(PAM-PVC/GC) (80) N: 900-1200 dinas
Índice de resistencias periféricas totales	(RPT/SC) N: 700dinas m ²
Trabajo por latido del ventrículo izquierdo	(PAM)(GC)(13.6)/FC N: 70gr.m
Índice de trabajo por latido del ventrículo izquierdo	(TLVI/SC) N: 40 gr.m/m ² .

VALORACIÓN RESPIRATORIA

Superficie corporal	(Peso kg) (0.02)+0.4= m ²
Presión arterial media	(PS-PD/3)+PD N: 90-100 torr
Contenido capilar de O ₂	(Hb) (1.34) (Sat. a O ₂)+(PAO ₂)(0.0031)
Contenido arterial de O ₂	(Hb) (1.34)(Sat.aO ₂)+(PaO ₂)(0.0031) N: 19-21 vol.
Contenido venoso de O ₂	(Hb) (1.34)(Sat.vO ₂)+(PvO ₂)(0.0031) N: 12-15 vol.
Presión alveolar de O ₂	(533)(FiO ₂)-(PaCO ₂) (k*)
Diferencia arterio-venosa de O ₂	(CaO ₂ -CvO ₂) N: 5 vol%
Diferencia Alveolo-arterial de O ₂	(PAO ₂ -PaO ₂) N: 18(21%); 160(100%)
Cortocircuitos "shunts"- (Qs/Qt).	(CcO ₂ -CaO ₂ /CcO ₂ -CvO ₂) N: 5-7%

ESCALA DE SEDACIÓN (RAMSAY)

NIVEL	RESPUESTA
1	Ansioso, agitado o intranquilo
2	Cooperador, orientado y tranquilo
3	Respuesta solo a órdenes verbales
4	Dormido, pero con respuesta a estímulo auditivo leve
5	Dormido, solo hay respuesta a estímulo intenso táctil
6	Sin respuesta

ANEXO II

PARAMETROS RESPIRATORIOS

	18 OCT	20 OCT	22 OCT	27 OCT	04 NOV	09 NOV	14 NOV	16 NOV
SC	1.7	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
PAM	70	90	93	90	96.6	110	110	46.6
PAO2	222	157.8	222	189.4	229.4	226.2	289.8	386.6
CcO2	15.5	14.5	15.7	14.5	16.1	17.7	16.2	12.1
CaO2	15.1	14.3	15.3	14.1	15.7	17.3	15.5	11.2
CvO2	13.7	10.6	12.5	12	13.9	14	13.2	8.7
DavO2	1.4	3.7	2.8	2.1	1.8	3.3	2.3	2.5
DAaO2	136	75.8	144.7	125.5	118.5	111.7	229.8	298.3
Qs/Qt	.25	.05	.12	.15	.16	.09	.23	.24

PARAMETROS HEMODINAMICOS

	18 OCT	20 OCT	22 OCT	27 OCT	04 NOV	09 NOV	14 NOV	16 NOV
GC	8	6.4	8.5	12	14	7.6	10.9	10
IC	4.2	3.7	5	6.6	7.7	4.2	6.0	5.5
VL	55.5	91	107	171	116	.04	.09	156
IS	29.2	53	63	95	64.4	.02	.05	86.6
RPT	640	887.5	734.1	553	457	1.115	726	336
IRPT	336	522	431.8	307	253	619	403	186
TLVI	52	111	199	209	152	65	185	104
ITLVI	27	65	117	116	84	36	102	57

INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA CON BASE EN EL MODELO DE V. HENDERSON

Se desarrollo una forma de medición de un conjunto de indicadores para cada necesidad, los cuáles están incluidos en el “instrumento guía para la valoración de necesidades”. Cada necesidad tendrá un índice de tipo sumatorio simple cuya utilidad es resumir la información proporcionada por cada valoración, dando una idea general de cuál es el estado de bienestar de la persona.

Para cada uno de los indicadores, existe un parámetro alterado o normal. Cuando la valoración indique que la persona se encuentra en los valores alterados, el indicador tomara el valor de 1, y en el caso de que se observe normalidad, el indicador tomara el valor de 0; obteniendo así una lista de indicadores dicotómicos para cada necesidad, dado que las necesidades tienen distinto numero de indicadores se porcentualiza la distribución por cada necesidad. Por ejemplo

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

	VALORACION	INTERVENCIÓN
1.- Frecuencia respiratoria	1	1
2.- Frecuencia cardíaca	0	0
3.- Tensión arterial	1	1
4.- Saturación de oxígeno	0	0
5.- Temperatura corporal	0	0
6.- Estado mental	1	1
7.- Efecto farmacológico	1	1
8.- Vía aerea	1	1
9.- Patrón respiratorio	1	0
10.- Trabajo respiratorio	1	1
11.- Cianosis	0	0
12.- Tos	0	0
13.- Esputo	1	1
14.- Ruidos respiratorios	1	1
15.- Radiografía de tórax	1	1
16.- Gasometria arterial	1	1
17.- Ventilación mecánica	1	1
INDICE SUMATORIO	12	11
PORCENTUALIZACIÓN	70.6%	64.7%

NUTRICIÓN

HIDRATACIÓN

1.- Ayuno	1.- Humedad de la piel
2.- Índice de masa corporal	2.- Piel fría
3.- Masa muscular	3.- Piel pegajosa
4.- Distribución de grasa	4.- Presencia de calambres
5.- Pelo	5.- Presencia de hormigueos
6.- Uñas	6.- Temblor muscular
7.- Piel	7.- Convulsiones
8.- Dentadura	8.- Tetania
9.- Capacidad de tragar	9.- Disminución del tono muscular
10.- Capacidad de masticar	10.- Arritmia cardíaca
11.- Náuseas	11.- Alteraciones en sodio
12.- Vómitos	12.- Alteraciones en cloro
13.- Hemoglobina	13.- Alteraciones en potasio
14.- Leucocitos	14.- Alteraciones en magnesio
15.- Alimentación oral	15.- Alteraciones en calcio
	16.- Alteraciones en bicarbonato
	17.- Alteraciones en exceso de base
	18.- Alteraciones en balance de líquidos
	19.- Utilización de diuréticos

ELIMINACIÓN

POSTURA Y MOVIMIENTO

1.- Sonda vesical	1.- Incapacidad de moverse
2.- Pañal	2.- Incapacidad de trasladarse
3.- Colostomía	3.- Incapacidad de estar sentado
4.- Diurético	4.- Incapacidad de estar de pie
5.- Laxante	5.- Alteración en función motora de Ms Sup
6.- Enemas	6.- Alteración en función motora de Ms Infs
7.- Distensión vesical	7.- Alteración en la alineación corporal
8.- Distensión abdominal	8.- Apoyo para cambios de posición
9.- Ausencia de peristalsis	9.- Limitación en el cambio de posición
10.- Melenas	10.- Falta de cambios posturales planeados
11.- Meteorismo	
12.- Alteraciones en orina	
13.- Alteraciones en eliminación vesical	
14.- Alteraciones en eliminación intestinal	

VALORES Y CREENCIAS RELIGIOSAS

REALIZACIÓN

1.- Indiferencia a sus creencias	1.- Incapacidad de tomar decisiones
2.- Falta de orientación religiosa	

DESCANSO Y SUEÑO

VESTIMENTA

1.- Alteración en índice de sueño	1.- Falta de individualidad durante el baño
2.- Presencia de sopor	2.- Falta de individualidad en cambio de ropa
3.- Presencia de cabeceos	3.- Falta de individualidad en la exploración
4.- Presencia de bostezos	4.- Desprotección del cuerpo
5.- Presencia de ruidos ambientales	
6.- Procedimientos frecuentes	
7.- Iluminación excesiva de la habitación	
8.- Presencia de dolor	
9.- Presencia de fatiga	
10.- Presencia de incomodidad	
11.- Apoyo farmacológico para dormir	

HIGIENE CORPORAL Y PROT. TEG

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

1.- Falta de higiene corporal	1.- Presencia de lesiones
2.- Alteración en hidratación de la piel	2.- Presencia de tubo endotraqueal
3.- Alteración en el color de la piel	3.- Ostomias
4.- Alteración en el grosor de la piel	4.- Sondas
5.- Alteración en cavidad oral	5.- Catéteres periféricos
6.- Alteración en cuero cabelludo	6.- Catéteres centrales
7.- Alteración en ojos	7.- Secreciones
8.- Alteración en nariz	8.- Necesidad técnica de aislamiento
9.- Alteración en oídos	9.- Ausencia de barandales
10.- Falta de protección térmica del cuerpo	10.- Ayuda para moverse
11.- Inadecuación de la ropa de cama	11.- Alergia a medicamentos

COMUNICACIÓN

RECREACIÓN

1.- Alteración del estado psíquico	1.- Estancia prolongada en la UCI
2.- Sedación	2.- Ausencia de visitas
3.- Barreras para la comunicación	3.- Alteraciones del estado anímico
4.- Utiliza prótesis dental	4.- Limitaciones físicas
5.- Utiliza audífono	5.- Ausencia de objetos para el esparcimiento
6.- Utiliza lentes	
7.- Alteraciones en el habla	APRENDIZAJE
8.- Analfabetismo	
9.- Presencia de vía aérea artificial	1.- Falta de información sobre su patología
10.- Aislamiento específico	2.- Falta de información sobre los procedimientos de enfermería
11.- Ausencia de familiares y amigos	
12.- Ausencia de objetos familiares	