

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Caso clínico a paciente con shock séptico, atendido en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, 2019

Trabajo de Investigación para obtener el Grado Académico de Bachiller en Enfermería

Por:

Cresencia De La Cruz Carlos

Asesor:

Mg. Marleny Montes Salcedo

Juliaca, diciembre 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL
TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Mg. Marleny Montes Salcedo, de la Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: "CASO CLÍNICO A
PACIENTE CONSHOCK SÉPTICO, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE LA CLÍNICA

GOOD HOPE, 2019" constituye la memoria que presenta la estudiante:
Cresencia De La Cruz Carlos para aspirar al grado de bachiller en
enfermería, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la
Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este trabajo de investigación son de
entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, a los 19
días de diciembre de 2019.



Mg. Marleny Montes Salcedo

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiari, a 19 día(s) del mes de diciembre del año 2019, siendo las 12:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión campus Juliaca, bajo la dirección del (de la) presidente(a) Mg. Rosa Luz Zúñiga Guerra el (la) secretario(a) Lic. Claudia Ludith Mamani Ramos y los demás miembros: Mg. Ruth Yenny Chura Nuñico y el (la) asesor(a) Mg. Marleny Montes Salcedo

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: Caso clínico a paciente con shock séptico, atendido en el servicio de emergencia de la Clínica Good Hope, 2019

de los (las) egresados (as): a) Presencia De La Cruz Carlos
b)

conducente a la obtención del grado académico de Bachiller en

Enfermería

(Denominación del Grado Académico de Bachiller)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando a la candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por la candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): Presencia De La Cruz Carlos

| CALIFICACIÓN | ESCALAS | | | Mérito |
|-----------------|-----------|-----------|--------------|------------------|
| | Vigesimal | Literal | Cualitativa | |
| <u>Aprobado</u> | <u>15</u> | <u>B-</u> | <u>Bueno</u> | <u>Muy Bueno</u> |

Candidato/a (b):

| CALIFICACIÓN | ESCALAS | | | Mérito |
|--------------|-----------|---------|-------------|--------|
| | Vigesimal | Literal | Cualitativa | |
| | | | | |

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó a la candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Rivas
Presidente/a

CCS
Asesor/a

Candidato/a (a)

Chura
Miembro

Guerra
Secretaria/a

Miembro

CCS
Candidato/a (b)

Caso clínico a paciente con shock séptico, atendido en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, 2019

¹Cresencia Da La Cruz Carlos, ²Mg: Marleny Monte Salcedo.

E.P. de Enfermería de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca.

Resumen

Se realizó el estudio al paciente con diagnóstico médico, shock séptico; por peritonitis bacteriana severa por perforación, carcinomatosis peritoneal, tumor gástrico perforado, cirrosis hepática, falla renal, insuficiencia respiratoria por enfermedad pulmonar crónica (EPOC), hipertensión, post operado de laparotomía en su cuarto día. Como **objetivo** contribuir en la supervivencia del paciente, mediante la identificación de diagnósticos enfermeros y planificación de intervenciones orientadas a la solución de los mismos. **Metodología**, es un estudio de tipo descriptivo y analítico, la metodología que se utilizó es el Proceso de Atención de Enfermería con sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como instrumento de recolección de datos se utilizó la Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon y para la organización de los cuidados, el formato del plan de cuidados funcional. **Resultados**, según la recolección de datos sobre el estado de salud del paciente, se identificaron 12 diagnósticos de enfermería lo tres prioritarios son: dolor agudo, hipertermia y limpieza ineficaz de las vías aéreas. Se realizaron intervenciones específicas orientadas a la solución de los problemas encontrados. **Conclusión**. Se logra aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, cumpliendo las cinco etapas del mismo. Las actividades propuestas en el plan de cuidados fueron cumplidas según cada diagnóstico. Del 100% de los diagnósticos encontrado el 83.3% fueron Alcanzados, el 8.3% parcialmente alcanzados y el 8.3% no fueron alcanzados.

Palabras clave: Shock séptico, proceso de atención de enfermería, Peritonitis bacteriana, carcinomatosis peritoneal, tumor gástrico, cirrosis hepática, falla renal, EPOC

Abstract

The study was carried out on the patient with a medical diagnosis, septic shock; for severe bacterial perforation peritonitis, peritoneal carcinomatosis, perforated gastric tumor, liver cirrhosis, renal failure, respiratory failure due to chronic lung disease (COPD), hypertension, post-operated

laparotomy on the fourth day. The objective is to contribute to patient survival, by identifying nursing diagnoses and planning interventions aimed at solving them. Methodology, is a descriptive and analytical study, the methodology used is the Nursing Care Process with its five stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation. As a data collection instrument, the Marjory Gordon Health Functional Pattern Assessment Guide was used and for the organization of care, the functional care plan format. Results, according to the collection of data on the patient's health status, 12 nursing diagnoses were identified, the three priorities being: acute pain, hyperthermia and inefficient cleaning of the airways. Specific interventions aimed at solving the problems encountered were made. Conclusion. It is possible to apply the Nursing Care Process, fulfilling the five stages of it. The activities proposed in the care plan were fulfilled according to each diagnosis. Of the 100% of the diagnoses found, 83.3% were reached, 8.3% partially reached and 8.3% were not reached.

Keywords: Septic shock, nursing care process, bacterial peritonitis, peritoneal carcinomatosis, gastric tumor, liver cirrhosis, renal failure y COPD

1. Introducción

Shock séptico

El shock séptico es una enfermedad con una prevalencia y mortalidad elevadas y se puede considerar como una enfermedad emergente, con un aumento de un 8,7% anual. Este aumento de incidencia se debe, fundamentalmente, al aumento de los pacientes de edad avanzada e inmunodeprimidos, al mayor número de procedimientos invasivos que se realizan y, en menor grado, al aumento de la resistencia a antibióticos por parte de los microorganismos. Presenta mayor mortalidad que el infarto agudo de miocardio y algunas neoplasias malignas como el cáncer de mama, páncreas, próstata, colon y recto. (Rodríguez, 2017)

Dávila, (2017) refiere: que el shock séptico afecta de manera importante la vida de la persona en situación de enfermedad y la respuesta inflamatoria subsecuente impacta negativamente el nivel sistémico, pues algunas manifestaciones clínicas dependen del órgano afectado. Es a partir de la valoración física y de la observación de la persona enferma como se pueden identificar los problemas característicos y como se determinan los diagnósticos de enfermería sobre los cuales se planea el cuidado y se priorizan las actividades.

Según Dueñas, (2018) el shock séptico es la causa de 1.400 muertes al día y de más de 18 millones de muertes por año. Esta mortalidad es superior a la de otras enfermedades que reciben mayor atención del Estado. Actualmente se reconoce que la frecuencia del shock séptico se incrementa en los hospitales como consecuencia de los avances médicos y tecnológicos asociados al tratamiento y a la ejecución de procedimientos invasivos que ponen de alguna manera en riesgo a la persona para adquirir alguna infección de tipo intrahospitalaria.

Cabrera, (2013) refiere: que el shock séptico es un proceso de repuesta del huésped a la agresión producida por un proceso infeccioso, donde los mecanismos reguladores de la inflamación ocasionan el daño orgánico y el cuadro clínico que le es característico. Este síndrome, implica un estado grave de salud del paciente, que puede comprometer su vida, provocando múltiples lesiones en órganos diana, los cuales se van deteriorando en su función, provocando el fallo multiorgánico que desencadena el deceso del paciente.

Cirrosis hepática.

Soriano, (2013) refiere: La cirrosis hepática es una enfermedad crónica que se caracteriza por la presencia de fibrosis y nódulos de regeneración en el hígado, es un problema de salud pública actualmente. La tasa mundial de mortalidad por cirrosis es una de las más altas, pero varía en diferentes poblaciones. Entre los países de América del Sur, Chile y Perú, presentan tasas de mortalidad en 18,2/100 000 y 15/100 000 habitantes, respectivamente. En el Perú, la cirrosis hepática es una de las principales causas de muerte dentro de las enfermedades digestivas y es la primera dentro de las enfermedades hepáticas.

Falla renal.

Síndrome caracterizado por persistente alteración en la estructura o función renal, presente por más de 3 meses, y con implicaciones en la salud del individuo. Son marcadores de daño renal la presencia de albuminuria, anormalidades en el sedimento urinario, anormalidades en electrolitos por desórdenes tubulares, anormalidades detectadas por histología, anormalidades estructurales detectadas por imágenes e historia de trasplante renal. La falla renal se considera el resultado final de un sinnúmero de alteraciones que afecta el riñón de manera crónica e irreversible. El requerimiento de un periodo de 3 meses en la definición, implica que las alteraciones deben ser persistentes y habitualmente serán progresivas (Henaó, 2015)

Carcinomatosis peritoneal

Avendaño, (2014) Define: La carcinomatosis peritoneal como la siembra e implantación de células neoplásicas en la cavidad peritoneal y representan un estadio avanzando de muchos tumores que se desarrollan en órganos abdominales y pélvicos, involucrando superficies de peritoneo parietal o los órganos recubiertos por peritoneo visceral. Su presencia indica estadificación oncológica

Los cánceres de ovario, gástrico, colon, pancreático y el menos frecuente hepatocelular, renal, uterino, de vejiga, linfoma y los tumores de origen desconocido, son las causas más comunes de carcinomatosis peritoneal. Los cánceres de ovario, estómago y colorrectal representan las neoplasias más frecuentes causantes de diseminación peritoneal.

Peritonitis bacteriana

Es una infección espontánea del líquido ascítico en los pacientes con cirrosis hepática o fallo fulminante y ascitis. La translocación bacteriana es el mecanismo patógeno que permite el desarrollo de la peritonitis bacteriana. Las bacterias de la flora bacteriana intestinal, los gérmenes gram negativos, difunden a los ganglios mesentéricos y de aquí al líquido ascítico o a la circulación sistémica. Tiene un impacto negativo sobre la supervivencia de los pacientes con cirrosis, falla renal, insuficiencia hepatocelular, bacteriemia, shock séptico, las infecciones nosocomiales. (Martínez, 2016)

2. Desarrollo o revisión

2.1 Presentación del caso

Paciente adulto mayor de 69 años de edad ingresa al servicio de Emergencia a la Clínica Good Hope Miraflores Lima. A la entrevista paciente manifiesta: “soy turista, estoy mal de salud, tengo mucho dolor, tengo varias cirugías, he bajado de peso, no estoy durmiendo” Al examen físico se observa: Lucido, orientado, tiempo espacio y persona, escala de Glasgow 15 puntos, AREG, MEH, AREN, cabeza normocefálica, cuero cabelludo con alopecia y seborrea, piel pálida tibia al tacto y deshidratada, ojos hundidos, mucosas orales deshidratada, dentadura incompleta, con dificultad para respirar (polipnea), ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, con presencia de roncos y crépitos a nivel del ápice y ambos lóbulos superiores, además presenta secreciones amarillas densas, con apoyo de oxígeno máscara de Venturi a un FiO₂ 50% Sat.O₂. 92%, miembros superiores con presencia de zonas enrojecidas en primer y segundo radial, conectado a monitor de signos vitales, abdomen blando depresible doloroso a la palpación escala de EVA 7 puntos, drenaje penrose en ambos flancos, drenando líquidos serosos amarillentos. Herida operatoria en abdomen nasogástrico y ambos flancos, cubierta con gasas y apósitos y presencia de secreciones amarillas, con sonda Foley conectada

a bolsa colectora con presencia de orina de aspecto oscuro 400ml aproximadamente, sin deposiciones, miembros inferiores con presencia de zonas enrojecidas en la zona del musculo gastrocnemio, sin presencia de edemas en MS e I, vía periférica en miembro inferior derecho y miembro inferior izquierdo perfundiendo dextrosa 5% fco x 1 litro, fuerza muscular disminuida. Se realizan muestra de sangre, ecografía de tórax portátil. Se observa al paciente, deprimido e intranquilo.

2.2 Motivo de ingreso.

Paciente varón adulto mayor de 69 años de edad, post operado en su cuarto día de laparotomía exploratoria; es traído por su esposa e hija al servicio de Emergencia. Derivado de la Clínica Americana de Juliaca, con mucho dolor escala de EVA 7, con cánula vinasal a 5Lt Sat.O2 84% X', familiares refieren que tenía muchos vómitos, no recibe alimentos ni líquidos antes y después de la operación, mantenía temperatura de T°38.9

Funciones vitales

T°: 38.7 FR: 27x' FC: 100x' P/A: 130/80

Funciones Biológicas

Sed: Disminuido

Deposiciones: No realizó

Apetito: Disminuido

Peso y Talla:

Sueño: Disminuido

Peso: 70kg

Diuresis: No realizó durante el turno

Talla: 1.80 cm

IMC: 23.3

Interpretación: Sobrepeso

Indicación terapéutica:

Omeprazol 40 mg c/24h EV

NPO _

Metrodinazol 500 mg.c/24h EV

Kalium 20%. 45 Gotas x EV

Ciprofloxacino 200mg. C/12h EV

Dextrosa al 5%. _

Tramal 100mg 2ml. c/ 6h EV

Cloruro. Sod. 0.9% 1lt solución EV

Clexane 40 mg 0.4ml.c/12h EV

Cloruro. Sod. 0.9% x 100ml solución EV

Antalgina 1g/2ml.c/6h EV

Datos de laboratorio:**Fecha: 04/04/2019 Hora: 06: a.m.**

Glóbulos blancos: 15.47↑

Glóbulos rojos: 4.32

Hemoglobina: 13.2

Hematocrito: 42.5%

Plaquetas: 293

Basófilos: 0.1

Eosinofilos: 0.5

Abastoados: 0

Segmentados: 85.6

Linfocitos: 5.9

Monocitos: 7.6

Electrolitos (Na, K, Cl.)

Sodio 167,1 ↑

Cloro 127.1 ↑

Urea 77 ↑

Proteína C Reactiva

12.001 ↑

3. Valoración de enfermería**3.1 Patrones funcionales****3.1.1 Patrón percepción–control de la salud:**

Peritonitis bacteriana severa por perforación, carcinomatosis peritoneal, tumor gástrico perforado, cirrosis hepática, falla renal, insuficiencia respiratoria por enfermedad pulmonar crónica, hipertensión, post operatorio de laparotomía, colocación de drenajes en ambos francos e higiene corporal inadecuada.

3.1.2 Patrón de relación–rol

Casado, jubilado y vive con su hija.

3.1.3 Patrón autopercepción - auto concepto tolerancia a la situación y estrés

Deprimido e intranquilo

3.1.4 Patrón perceptivo – cognitivo

Se encuentra lucido, orientado en tiempo espacio y persona

Glasgow de 15 puntos.

Dolor: escala de EVA 7

Expresión facial del dolor.

3.1.5 Patrón de actividad _ ejercicio

Actividad respiratoria:

FR: 27x',

Presencia de secreciones de color amarillo densa

Ruidos respiratorios roncales,

Mascara Venturi a 50%,

Saturación 92

Actividad circulatoria:

Pulso: 100X´min

P/A: 130/80mmHg

Vía periférica: MID Y MII

Grado de dependencia 2

Fuerza muscular disminuida.

3.1.6 Patrón nutrición – metabólico

NPO

T°38.7

Piel pálida deshidratada.

Integridad cutánea: Miembro superior e inferior presenta zonas enrojecidas

Dentadura incompleta.

Mucosa oral: deshidratada.

Apetito: disminuido

Sed: disminuida

Abdomen blando depresible con dolor a la palpación.

3.1.7 Patrón valores y creencias.

Religión: católico

3.1.8 Patrón descanso- sueño.

Duerme por momentos 2 horas durante la noche

3.1.9 Patrón de eliminación

Sonda Foley conectada a una bolsa colectora

Deposiciones: No realiza durante el turno

Orina: 400ml duran el turno.

4. Metodología

Estudio de tipo descriptivo y analítico. Como metodología se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería que es el método científico aplicado en el cuidado del paciente, que consta de cinco fases: Valoración; que consiste en la recolección y organización de datos que conciernen a la persona, Diagnóstico; es el juicio que se produce después de analizar la valoración para la formulación de los diagnósticos de enfermería que consta del factor relacionado y las características definitorias, Planificación; consiste en la formulación de las intervenciones de enfermería según el tipo de diagnóstico, Ejecución; es la realización de los cuidados de enfermería programados y Evaluación; es comprobar la respuesta clínica del paciente y la medición de los objetivos establecidos si fueron alcanzados, parcialmente alcanzados o no alcanzados (Audrey, sudor y cosier, 2008)

5. Instrumento

Como instrumento de recolección de datos se utilizó la Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Para la identificación de los diagnósticos de enfermería se utilizó la NANDA 2015 – 2017.

6. Diagnósticos Enfermeros:

1. Riesgo de desequilibrio electrolítico r/a disfunción renal, electrolitos elevados
2. CP infección
3. Limpieza ineficaz de vías aéreas r/a mucosidad excesiva, retención de las secreciones e/p excesiva cantidad de esputo y crepitantes en ambos campos pulmonares.
4. Dolor agudo r/a herida operatoria, agentes lesivos físicos e/p expresión facial del dolor
5. Desequilibrio nutricional por defecto r/c indicación nutricional (NPO) m/p disminución de peso
6. Alteración del patrón respiratorio r/ c falla ventilatoria y oxígeno manifestado por polipnea.
7. Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración de la circulación (Miembros superiores e inferiores enrojecidas)
8. Hipertermia r/c enfermedad de Shock séptico e/p T° 38.7
9. Alteración del patrón sueño r/a falta de control del sueño, horas disminuidas de sueño e/p intranquilo, insatisfacción con el sueño.
10. Riesgo de caída r/a edad superior (69) años, condiciones posoperatorias, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.
11. Riesgo de infección r/a procedimientos invasivos (sonda vesical, vía periférica, drenajes)
12. Ansiedad r/a estado de salud, e/p preocupación, movimientos extraños.

7. Priorización diagnóstico de enfermería.

1. Dolor agudo r/a herida operatoria, agentes lesivos físicos e/p expresión facial del dolor
2. Hipertermia r/c enfermedad de Shock séptico e/p T° 38.7
3. Limpieza ineficaz de vías aéreas r/c mucosidad excesiva e/p excesiva cantidad de esputo y crepitantes en ambos campos pulmonares
4. CP infección
5. Alteración del patrón respiratorio r/c falla ventilatoria y oxígeno manifestado por polipnea.
6. Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración de la circulación (Miembros superiores e inferiores enrojecidas)
7. Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c disfunción renal, electrolitos elevados
8. Alteración del patrón sueño r/a falta de control del sueño, horas disminuidas de sueño e/p intranquilo, insatisfacción con el sueño.
9. Desequilibrio nutricional por defecto r/c indicación nutricional(NPO)m/p disminución de peso
10. Riesgo de caída r/a edad superior (69) años, condiciones posoperatorias, disminución de la fuerza
11. Riesgo de infección r/a procedimientos invasivos (sonda vesical, vía periférica, drenajes)
12. Ansiedad r/a estado de salud, e/p preocupación, movimientos extraños.

| Objetivos | Intervenciones | Fundamento científico | Ejecución | Evolución |
|---|--|---|---|----------------------------|
| <p>Objetivo general:</p> <p>Paciente adulto mayor de 69 años de edad evidenciara ausencia de dolor durante el turno</p> <p>Objetivos esperados:</p> <p>_ Paciente adulto mayor evidencio ausencia de dolor durante el turno.</p> <p>_Paciente muestra expresión facial normal durante el turno.</p> | <p>_Control de signos vitales.</p> <p>_Administración de analgésicos.</p> <p>_Control del dolor.</p> <p>_Verificar la vía correspondiente para la administración del medicamento para aliviar el dolor.</p> <p>_Reducir estímulo doloroso siempre que se pueda.</p> <p>_Establecer una comunicación adecuada con el paciente.</p> <p>_Evitar la ansiedad en el paciente.</p> | <p>_Signos vitales indican los cambios funcionales del organismo.</p> <p>_Los analgésicos son sustancias que actúan, disminuyendo el dolor.</p> <p>_Si identificamos las características del dolor, podremos determinar las medidas más adecuadas para aliviarlo.</p> <p>_Si es intravenosa verificar: fecha, enrojecimiento en la zona, y dolor.</p> <p>_Esto ayudara a evitar movimiento innecesario.</p> <p>_Demostrar interés, aliviar el dolor, mostrar una actitud positiva y tranquila, sosegada, serena; brindandoles una comunicacion afectuosa, y comprensiva.</p> <p>_Animarle a combatir la ansiedad,utilizando los métodos de distracción que el paciente prefiera y que se puedan adaptar asus posibilidades actúale: ver la televisión, leer, pintar, escuchar música.</p> | <p>⇒</p> <p>⇒</p> <p>⇒</p> <p>⇒</p> <p>⇒</p> <p>⇒</p> | <p>Objetivo alcanzado.</p> |

| Objetivos | Intervenciones | Fundamento científico | Ejecución | Evaluación |
|---|--|--|---|---------------------------|
| <p>Objetivo general:</p> <p>Paciente adulto mayor presentara temperatura y frecuencia respiratoria corporal dentro de los valores normales durante el turno.</p> <p>Objetivos esperados:</p> <p>_Paciente evidencio temperatura corporal en valores normales.37. 6</p> <p>_Paciente presento frecuencia respiratoria dentro de los valores normales durante el turno.</p> | <p>_Controlar periodicamente signos vitales c/ 2h T°.</p> <p>_Administrar antipireticos.</p> <p>_Evaluar el color y la temperatura cutáneas.</p> <p>_Control por medios físicos.</p> <p>_Descobijar al paciente</p> <p>_Monitorizar las entradas y salidas de líquidos</p> | <p>_Es la cuantificación de los signos que reflejan el estado fisiológico y el funcionamiento de los órganos vitales del organismo.</p> <p>_La importancia de la administración de los antipiréticos actúan a nivel central reduciendo el punto de ajuste del centro regulador hipotalámico mediante la inhibición de la ciclooxigenasa.</p> <p>_Vasos sanguíneos periféricos se contraerán para evitar la pérdida de calor y posteriormente se dilatan para favorecer la pérdida de calor.</p> <p>_Con el aumento del índice metabólico y la desnutrición tisular es necesario.</p> <p>_Para favorecer la pérdida de calor por convección.</p> <p>_La administración de fluidos permite el mantenimiento de las pérdidas de agua y electrolitos durante condiciones fisiológicas normales como la orina, respiración, sudoración y heces.</p> | <p>9_11_1</p> <p>⇒</p> <p>⇒</p> <p>⇒</p> <p>⇒</p> | <p>Objetivo alcanzado</p> |

| Objetivos | Intervenciones | Fundamento científico | Ejecución | Evaluación |
|---|---|---|--|--|
| <p>Objetivo general</p> <p>Paciente adulto mayor presentara limpieza eficaz de vías aéreas durante el turno</p> <p>Objetivo esperados</p> <p>_Paciente evidencia disminución de secreciones durante el turno</p> <p>_Paciente presento saturación de 92% durante el turno.</p> <p>_Paciente evidencio respiración de 18X^l durante el turno</p> | <p>_Monitorización de signos vitales especialmente FR y Sat. O2.</p> <p>Auscultar ACP durante el turno.</p> <p>_Mantener en posición semifowler cada vez que se nebulice durante el turno.</p> <p>_Aspirar cada vez que fuere necesario.</p> <p>_Realizar fisioterapia respiratoria 2 veces al día durante el turno.</p> <p>_Mantener una hidratación adecuada según indicación médica.</p> | <p>_Signos vitales alterados nos indican que existe una complicación y debemos actuar rápidamente</p> <p>_Las evaluaciones nos ayudan a determinar las zonas con buen intercambio gaseoso y proporcionan una referencia para evaluar.</p> <p>_La presencia de ruidos anormales indica acumulación de secreciones espesas y copiosas en las vías aéreas.</p> <p>_Permite una mejor expansión pulmonar favoreciendo la entrada de oxígeno.</p> <p>_La aspiración es un procedimiento estéril que consiste en extraer las secreciones atrapadas, manteniendo la permeabilidad de las vías respiratoria.</p> <p>_Permite el desprendimiento y desplazamiento de las secreciones adheridas a las paredes bronquiales para que puedan ser movilizadas, expulsadas e inducir a la tos.</p> <p>_La hidratación ayuda a reducir la viscosidad de las secreciones facilitando su Expectoración.</p> | <p>⇒</p> <p>⇒</p> <p>⇒</p> <p>⇒</p> <p>⇒</p> | <p>Objetivo parcialmente alcanzado;</p> <p>_paciente presenta enfermedad patológica: EPOC, cirrosis</p> |

11. Conclusiones.

Se logra aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, cumpliendo las cinco etapas del mismo. Se logran ejecutar las actividades propuestas en el plan de cuidados según por diagnóstico (NOC NIC). Se logra alcanzar los objetivos propuestos en su mayoría parcialmente alcanzados y alcanzados gracias a los cuidados de enfermería ejecutados. El primer diagnóstico el objetivo fue alcanzado, mediante los cuidados de enfermería y la administración de analgésicos, paciente evidencia ausencia de dolor, el segundo diagnóstico alcanzado paciente presento temperatura dentro de los niveles normales, el tercer diagnóstico fue parcialmente alcanzado debido a la enfermedad, aunque el paciente recibió los cuidados de bioseguridad y la aplicación de antibióticos de amplio espectro

REFERENCIAS

Angus DC, Poll Tvd. Severe Sepsis and Septic Shock. The New England Journal of Medicine.2013 Agosto

Avendaño G. Carcinomatosis peritoneal; patrones de imagen por tomografía computarizada multidetector (TCMD). GAMO 2014.

Angus DC, Poll Tvd. Severe Sepsis and Septic Shock. The New England Journal of Medicine.2013 Agosto

Botero JSH, Pérez MCF. The History of Sepsis from Ancient Egypt to the XIX Century. In Azevedo L. Sepsis - An Ongoing and Significant Challenge.: InThech; 2012.

Dueñas Castell, Surviving Sepsis Campaign: International uidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. Intensive Care Medicine. 2017 Enero; DOI 10.1007/s00134-017-4683-6.

Doenges, M., Moorhouse, M., Murr. A (2010) Planes de cuidados de enfermería (7º ed.). Madrid, España: MC Graw Hill.

Henao V, Calidad de vida y estado funcional de ancianos con enfermedad renal crónica estadio 5 en terapia dialítica. Acta Medica Colombiana 2015;

Lynda Carpenito, M. (2009). Diagnósticos de Enfermería y aplicaciones a la práctica clínica (9ºed.). Madrid, España: Mc Graw- Hill.

Martínez. Spontaneous bacterial peritonitis. Rev Esp Enferm Dig 2016.

Nanda. (2017). Diagnóstico de Enfermería edición (10ª ed.) Carpenito, L. (2006) Planes de cuidados y documentación en enfermería. (1º Ed.). Madrid, España: MC Graw Hill Intenamericana.

Potter, P., Patricia, P. y Griffin, P. (2008). Fundamentos de Enfermería (2º ed.). Madrid, España: Mc Graw-Hill.

Singer M, S.Deutschman C, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016 Febrero; 315(8).

Seymour CW, Liu VX, Iwashyna TJ, Brunkhorst FM, Rea TD, André Scherag P, et al. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). Caring For the Critically Ill PATient. 2016 Mayo; 315(8).