



Nombre del alumno: Candelaria Pérez Vázquez

Nombre del profesor: Med. Fernando Romero Peralta

Nombre del trabajo: Cuadros comparativos

Materia: Enfermería Médico Quirúrgica

Grado: 6to

Grupo: Único

Pichucalco Chiapas

a 06 de Junio del 2020.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL



Diagnostico	Objetivo	Actividades
Patrón respiratorio ineficaz R/C debilidad muscular	El paciente mantendrá un correcto patrón respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el patrón respiratorio del paciente y detectar los factores que producen su alteración. • Tranquilizar al paciente. • Enseñar al paciente a respirar de forma relajada, inspirando por la nariz y espirando por la boca. • Enseñarle técnicas para aumentar la competencia de los músculos intercostales en el trabajo de la respiración. • Aconsejar la posición Fowler durante los episodios de insuficiencia respiratoria
Desequilibrio nutricional por defecto R/C anorexia, náuseas y vómitos.	El paciente presentará un correcto nivel nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar signos y síntomas digestivos: náuseas, vómitos, anorexia, etc. • Valorar los hábitos e historia alimentaria del paciente. • Planificar la dieta para cubrir sus necesidades dietéticas de acuerdo con su situación actual. • Valorar los factores ambientales físicos y emocionales que contribuyen a la mala ingesta. • Asegurar una buena nutrición mediante una dieta correcta. • Colaborar con el paciente, familia y otros miembros del equipo de salud para planificar objetivos y el mantenimiento de la nutrición normal. • Proporcionar Educación Sanitaria sobre la dieta en la IRC. • Control del peso en cada visita y por el propio paciente. • Consultar la posible administración de suplementos nutricionales.
Estreñimiento R/C efectos de la medicación	El paciente mantendrá una eliminación intestinal normal.	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el patrón de eliminación habitual del paciente. • Valorar signos de impactación fecal. • Fomentar la ingesta de líquidos del paciente según lo permitido. • Favorecer la realización de ejercicio físico moderado. Revisar el tratamiento farmacológico.
Trastorno de la movilidad física R/C, dolores articulares, disnea, etc	el paciente mejorará su movilidad física	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar y aliviar el dolor relacionado con el movimiento. • Palpar las articulaciones para detectar engrosamientos, hinchazón y sensibilidad. • Explicar las causas de las restricciones de la actividad. • Fomentar e instruir sobre un programa regular de ejercicios activos y pasivos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la realización de las AVD y recreativas. • Asegurar reposo adecuado.
Deterioro del patrón del sueño R/C estrés secundario a preocupaciones, miedo	El paciente mantendrá un patrón de sueño que le permita descansar correctamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar los factores que pueden provocar una alteración del sueño y tratar sus causas adecuadamente. • Proporcionar periodos frecuentes de reposo-sueño. • Prevenir y corregir los factores que impiden el sueño o el descanso. • Ayudarle a comprender la necesidad de descansar correctamente. • Informarle o enseñarle técnicas de relajación, respiración y meditación.
Déficit de autocuidados: baño-higiene del catéter	el paciente será capaz de reconocer los autocuidados esenciales del orificio de salida del catéter	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una primera entrevista para verificar los conocimientos que el paciente posee sobre el catéter. • Valoración del acceso en cuanto a: enrojecimiento, tumefacción, exudado y dolor • Identificar y resolver ansiedades o dudas. • Recomendar medidas de higiene personal estricta. • Explicar las prácticas que pueden producir daños en el catéter: tracciones del prolongador, rascado, falta de higiene, etc.
Temor R/C desconocimiento del proceso de diálisis	el paciente reducirá su temor durante los intercambios de diálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Familiarizar al paciente con su nueva situación. • Presentar al paciente a otras personas en su misma situación. • Facilitar el intercambio de experiencias con los demás pacientes. • Conversar con el paciente acerca de sus temores. • Planificar una educación sanitaria, sobre el proceso dialítico, adecuada para el nivel cultural del paciente.
Afrontamiento familiar comprometido M/P riñas frecuentes con los integrantes de la familia.	el paciente alcanzará una interacción familiar positiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Implicar a la familia en la planificación de los cuidados y de su realización. • Fomentar el contacto personal generoso. • Estimular la interacción social en el grupo. • Preguntar al paciente sobre su propio nivel de satisfacción con las personas que lo cuidan. • Animar al paciente a hacer preguntas y expresar sus sentimientos. • Proporcionar información respecto a los recursos de la comunidad, ayudas económicas y legales, asociaciones de enfermos renales, etc
Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C desconocimiento de aspectos importantes sobre el autocuidado.	el paciente desarrollará capacidades para el mantenimiento de su salud	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los conocimientos del paciente sobre higiene, dieta, medicación, etc. • Establecer un programa de actividades educativas encaminadas a enseñar al paciente a adquirir unos hábitos higiénico-dietéticos y medicamentosos adecuados.

		<ul style="list-style-type: none"> • Suministrar al paciente elementos de apoyo que faciliten y refuercen la comprensión de la información recibida.
Déficit de actividades recreativas R/C cansancio, flojedad, debilidad muscular, etc.	el paciente disfrutará con actividades recreativas adecuadas a su estado de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir sobre posibles actividades de ocio apropiadas para las capacidades del paciente. • Valorar los recursos personales y su disponibilidad. - Estimular la interacción social con el grupo.
Déficit de conocimientos sobre signos y síntomas de la enfermedad renal.	el paciente identificará los signos y síntomas característicos de la enfermedad renal.	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de conocimientos del paciente. • Planificación de educación sanitaria sobre signos y síntomas de la enfermedad renal adecuados al nivel cultural del paciente.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON HEMODIALISIS

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES
Ansiedad R/C Amenaza de cambio en el estado de salud M/P Síntomas fisiológicos, conductuales, cognitivos y afectivos.	<p>Autocontrol de la ansiedad.</p> <p>Busca información para reducir la ansiedad. Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad. Controla la respuesta de ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha Activa Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación • Favorecer la expresión de sentimientos • Disminución de la Ansiedad • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
Deterioro de la integridad cutánea. R/C Factores mecánicos: Hematomas repetidos. Zona de punción repetida. Vías centrales. Sustancias químicas M/P Alteración de la superficie de la piel	<p>Integridad del acceso de diálisis. Flujo de volumen de sangre a través del shunt/fístula Soplo Coloración cutánea periférica distal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de las heridas. Administra cuidados en la zona de punción • Proporcionar cuidados en el sitio de la vía venosa central, si es necesario 2316 – • Administración de medicación tópica. • Aplicar el fármaco tópico según este prescrito. • Controlar si se producen efectos locales, sistémicos y adversos a la medicación.
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, R/C Edemas	<p>Equilibrio hídrico Presión arterial; Entradas y salidas diarias equilibradas;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de líquidos Pesar a diario y controlar la evolución Observar signos de sobrecarga/ retención de líquidos Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación

<p>periféricos, Disnea, Aumento de peso excesivo interdiálisis</p>	<p>Peso corporal estable; Edema periférico</p> <p>Control de riesgo Reconoce los factores de riesgo Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática). • Controlar los cambios de peso antes y después de la diálisis; • Monitorizar signos vitales, si procede Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas si procede • Monitorizar el estado nutricional
<p>00004 - Riesgo de infección. R/C Procedimientos invasivos: fístulas arteriovenosas, vías centrales (transitorias o permanentes); portadores de estafilococo aureus; déficit de higiene</p>	<p>Control de riesgo Reconoce los factores de riesgo Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control de infecciones Limpieza de la piel del paciente con un agente antibacteriano, si procede. Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informarse de ellos al cuidador • Mantener un sistema cerrado mientras se realiza la monitorización hemodinámica invasiva. • Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones
<p>Afrontamiento inefectivo R/C Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación; Alto grado de amenaza. M/P Falta de conductas orientadas al logro de objetivos o a la resolución de problemas.</p>	<p>Aceptación: Estado de Salud Renuncia al concepto previo de salud; Reconocimiento de la realidad de la situación de salud; Se adapta al cambio en el estado de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el afrontamiento Proporcionar al paciente información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico • Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia • Enseñanza: Individual Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente; • Instruir al paciente y si es posible al cuidador
<p>1 - Cansancio en el rol de cuidador. R/C Enfermedad crónica de IRCT; Brindar los cuidados durante años. M/P Actividades: Dificultad para completar o llevar a cabo las tareas requeridas. Emocional:</p>	<p>508 - Bienestar del cuidador principal Satisfacción con la realización de los roles habituales Satisfacción con el apoyo profesional Capacidad para el afrontamiento</p>	<p>7040 - Apoyo al cuidador principal Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador. Determinar la aceptación del cuidador de su papel Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.</p>

Afrontamiento individual deteriorado.		
<p>Conocimientos deficientes de IRCT y su plan terapéutico en hemodiálisis R/C Falta de exposición, mala interpretación de la información y limitación cognitiva M/P Verbalización del problema. Seguimiento inexacto de las instrucciones</p>	<p>Conocimiento del proceso de la enfermedad.</p> <p>Descripción del proceso de la enfermedad.</p> <p>Descripción de la causa o factores contribuyentes.</p> <p>Descripción de los efectos de la enfermedad</p> <p>Descripción de las precauciones para prevenir complicaciones</p> <p>Conocimiento de la dieta Descripción de la dieta recomendada.</p> <p>Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada.</p> <p>Descripción de las comidas que deben evitarse.</p> <p>Descripción interacciones de los medicamentos con la comida</p> <p>Conocimiento de la medicación descripción de las acciones de la medicación.</p> <p>Descripción de la administración correcta de la medicación</p> <p>Conocimiento: Procedimientos terapéuticos descripción del procedimiento terapéutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: individual Determinar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente; establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con él; Instruirle cuando corresponda; Instruir al cuidador si es posible • Enseñanza: Proceso de Enfermedad Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología. describir el proceso de la enfermedad. Remitir al paciente a los centros/grupos de apoyo comunitarios • Enseñanza: dieta prescrita Explicar el propósito de la dieta Proporcionar un plan escrito de comidas si procede enseñar a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados. Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita. enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas enseñar al paciente a llevar un diario de comidas, si resulta posible • Enseñanza: medicamentos prescritos. Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento. Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar pulso, nivel de glucosa), si es el caso. Instruir al paciente acerca de los posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento. • Enseñanza Procedimiento/Tratamiento Informar al paciente del propósito y actividades del tratamiento/procedimiento Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación. Explicar el procedimiento/tratamiento explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones • Obtener el consentimiento informado del paciente del procedimiento/tratamiento de acuerdo con la política del centro. Discutir la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento/ tratamiento.

Descripción del propósito del procedimiento. Descripción de las precauciones de la actividad. Descripción de los posibles efectos indeseables. Descripción de las acciones apropiadas durante las complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento Discutir tratamientos alternativos, si procede.
---	---

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGIA RENAL

Controles rutinarios	Registro de los parámetros de signos vitales	<p>TA, pulso, T^a, PVC, diuresis y drenajes. Es importante tener en cuenta que la frecuencia de los controles va a variar según sea la evolución del paciente.</p> <p>Así, en las 2-3 primeras horas se realiza cada 10-15'.</p> <p>Posteriormente cada hora a partir de las 48-72 horas cada 6-8 horas.</p> <p>Registramos también toda la medicación e incidencias y pautamos los analgésicos indicados para hacer más confortable el postoperatorio</p>
Reposición de líquidos I.V.	<p>Excepto contraindicación se repone la misma cantidad de líquidos que la diuresis de la hora anterior en forma de suero Glucosalino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si la diuresis es menor de 50 ml/hora, se repone en la hora siguiente la diuresis horaria más 20 ml • Si la diuresis oscila entre 50-150 ml/hora, la reposición será del mismo volumen en la hora siguiente. • Si la diuresis está entre 150-400 ml/hora reponemos el volumen de la diuresis menos 50 ml • Si la diuresis es de 400-600 ml/hora, se repone durante la hora siguiente la mitad y si

		<p>persiste la poliuria se avisa al Nefrólogo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La PVC se mantiene entre 8-10 cm de H2O con suero salino.
Alerta	<p>En los primeros días es frecuente que el paciente presente alteraciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Drenaje hemático. • PVC baja. • Hipotensión • Dolor brusco e intenso. • Sangrado del apósito. • Respuesta inadecuada de diuresis. • Fiebre. – • Alteraciones analíticas. • Obstrucción de vías, sonda vesical, catéter de nefrostomía y drenaje. <p>En caso de presentarse cualquier alteración, actuaremos lo más rápidamente posible, sin olvidarnos de dejarlo reflejado en los registros de enfermería.</p>
Prevención de las infecciones	<p>Prevención de infecciones en cuanto a: Sondaje vesical, vías venosas, cura de heridas. fisioterapia respiratoria.</p>	<p>SONDAJE VESICAL Fijamos sonda. Vigilamos permeabilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manipulamos lo mínimo imprescindible y con medidas asépticas. • Realizamos higiene exhaustiva del meato urinario. • En caso de que el paciente tenga que ser trasladado de la Unidad de TR, es imprescindible explicar a las personas encargadas del mismo el manejo adecuado. - Los cultivos se realizan según protocolo y ante la presencia de signos o síntomas de infección. • Se retira entre el 4º-6º día. <p>VÍAS VENOSAS CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fijamos la vía. • Protegemos la inserción y conexiones con gasas estériles impregnadas en povidona yodada. • Ponemos fecha en el apósito. Inspeccionamos si presenta dolor o distemia.

		<ul style="list-style-type: none"> • Tomamos cultivo ante signos o síntomas de infección y siempre que se retira la vía. • Desinfectamos el sistema antes de administrar cualquier solución. • Si es preciso desconectar el sistema, utilizamos las medidas asépticas establecidas. • Retirada precoz (en 48 horas) <p style="text-align: center;">5HERIDA QUIRÚRGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el apósito está limpio no se cambia hasta el 3º-4º día (salvo que tenga que realizar alguna prueba diagnóstica) De no ser así, se cambia según las necesidades, manteniéndolo siempre seco. • Ante la presencia de dolor o distermia se inspecciona la herida exhaustivamente, y si es preciso se toma muestra para cultivo. • En el apósito de la herida ponemos siempre la fecha de la cura y en los registros de enfermería su evolución. <p>FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Tiene como objeto reducir el riesgo de infecciones respiratorias. En las primeras horas se le enseña a toser y respirar de forma eficaz, sujetándole la herida. Posteriormente se le proporciona un incentivador y se le estimula para que realice los ejercicios cada 1-2 horas, progresivamente y sin fatigarse.</p>
Dieta en el postoperatorio	El paciente presentará un correcto nivel nutricional.	Como norma general comenzamos con dieta líquida a las 12-24 horas, valorando tolerancia. Progresivamente se le va aumentando la dieta hasta que al 3º-4º día se le pasa a dieta normal con las restricciones que su situación clínica indique.
Deambulaci3n	Con el objeto de prevenir los problemas circulatorios y facilitar la ventilaci3n	En las primeras 24 horas animamos al paciente a hacer ejercicios con las extremidades inferiores y realizamos

	procuramos una movilización precoz.	cambios posturales. Salvo contraindicación se levanta a las 24-48 horas y empieza a caminar progresivamente según lo tolere.
--	-------------------------------------	--

PROBLEMAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA RENAL

Tipo de cirugía	Causa	Definición
Cirugía en el cáncer renal	Es la extirpación del tumor y de parte del tejido circundante sano durante una operación. Si el cáncer no se ha diseminado fuera de los riñones, la cirugía para extirpar el tumor, parte del riñón o el riñón entero, y posiblemente el tejido y los ganglios linfáticos cercanos, puede ser el único tratamiento necesario.	<p>Nefrectomía radical. La cirugía para extirpar el tumor, todo el riñón, y los tejidos circundantes.</p> <p>Nefrectomía parcial. Una nefrectomía parcial es la extirpación quirúrgica del tumor.</p> <p>Cirugía laparoscópica y robótica (cirugía mínimamente invasiva). Durante la cirugía laparoscópica, el cirujano realiza varias incisiones pequeñas en el abdomen en lugar de una sola incisión más grande, como la que se utiliza durante un procedimiento quirúrgico tradicional. Luego, el cirujano inserta el equipo telescópico en estas pequeñas incisiones mínimamente invasivas para extirpar todo el riñón o realizar una nefrectomía parcial</p>
Cirugía de la litiasis renal	Es la cirugía abierta para extraer cálculos renales, el cirujano hace una incisión en el abdomen o el costado de una persona para llegar al riñón y extraer los cálculos. Él o ella luego coloca un tubo pequeño (sonda) cerca del riñón para drenar la orina hasta que sane el riñón	La remoción de la litiasis ureteral está indicada cuando el diámetro de la litiasis es mayor de 7mm, no se logra alivio adecuado del dolor, la obstrucción de la litiasis se acompaña de infección, existe riesgo de piodrositis y urosepsis, en pacientes monorrenos con obstrucción y cuando la obstrucción es bilateral. Cuando existe infección y obstrucción pudiera ser necesaria la colocación de una sonda de nefrostomía o un catéter ureteral por encima de la obstrucción para derivar la unidad renal afectada, como parte de las medidas antes de remover la litiasis

Cirugía en la infección renal

Causadas por infecciones tales como pielonefritis crónica

La finalidad es corregir las anormalidades anatómicas del sistema urinario que están perpetuando una infección renal.