



**Nombre de alumnos: Karen Jazziel
Bautista Peralta**

**Nombre del profesor: Lic. Nancy
Domínguez**

Nombre del trabajo: PAE Y PLACE

Materia: Enfermería del adulto

Grado: 6to. Cuatrimestre

Grupo: Ú

Pichucalco, Chiapas a 02 de Agosto de 2021.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEPATITIS VIRAL

La hepatitis viral (o vírica) es una infección que causa inflamación y daño al hígado. La inflamación es una hinchazón que ocurre cuando los tejidos del cuerpo se lesionan o se infectan. La inflamación puede dañar los órganos. Los investigadores han descubierto diferentes tipos de virus NIH que causan hepatitis, incluyendo hepatitis A, B, C, D y E.

La hepatitis A y la hepatitis E generalmente se transmiten a través del contacto con alimentos o agua que ha sido contaminada por las heces de una persona infectada. Las personas también pueden contraer hepatitis E comiendo carne poco cocida de cerdo, venado o mariscos.

La hepatitis B, la hepatitis C y la hepatitis D se transmiten a través del contacto con la sangre de una persona infectada. Las hepatitis B y D también se pueden transmitir a través del contacto con otros líquidos corporales. Este contacto puede ocurrir de muchas maneras, incluso al compartir agujas para administrarse drogas o al tener relaciones sexuales sin protección.

Los virus de las hepatitis A y E generalmente causan infecciones agudas, es decir, de corta duración. En una infección aguda, el cuerpo puede combatir la infección y el virus desaparece.

Signos y síntomas:

- Fatiga.
- Náuseas y vómitos repentinos.
- Dolor o malestar abdominal, especialmente en la parte superior derecha debajo de las costillas inferiores (en la zona del hígado)
- Evacuaciones intestinales de color arcilla.
- Pérdida de apetito.
- Poca fiebre.
- Orina de color oscuro.
- Dolor articular.

Clasificación: Según su curso evolutivo pueden ser agudas, crónicas o fulminantes. En esta actualización nos centraremos fundamentalmente en las producidas por agentes víricos, que son la causa más frecuente de hepatitis.

TEORIA DE ENFERMERÍA

VIRGINIA HENDERSON Y LAS 14 NECESIDADES (13) (3)

Virginia Henderson nace en 1897 en Kansas City y muere en marzo de 1996. En el año 1922 inicia su trayectoria como docente que completa con la investigación, y que no abandona hasta su muerte.

El trabajo junto a las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, ya que en pacientes con accidente cerebrovascular hemorrágico no podrán realizar los autocuidados correspondientes; causando independencia total y el soporte vital básico dependiendo del grado de complejidad patológica.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística dirigida a la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales para un adecuado cuidado integral de la salud:

- 1º.- Respirar con normalidad.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.

4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.

5º.- Descansar y dormir.

6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.

7º.- Mantener la temperatura corporal.

8º.- Mantener la higiene corporal.

9º.- Evitar los peligros del entorno.

10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.

12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.

13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.

14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Todos estos cuidados acorde a las necesidades permitirán suplir el déficit de vital del sujeto hospitalizado en área crítica y permitirle poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales durante la estadía hospitalaria y posteriormente en su hogar.

Los factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona en estos casos se observa el estímulo continuado y la participación tanto del equipo multidisciplinario como de la familia en pleno. (7)

Por último cabe resaltar que Virginia Henderson planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad. Virginia

Establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.

2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.

Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

APLICACIÓN DEL PAE- EBE

1. FASE DE VALORACIÓN:

Datos de filiación:

- Nombre del paciente : YESENIA DIAZ PEREZ
- Sexo : Femenino
- Etapa de vida : Adulta
- Edad Cronológica : 58 años
- Lugar de nacimiento : Pichucalco, Chiapas
- Fecha de nacimiento : 13 de Mayo de 1992
- Grado de Instrucción : Secundaria Completa
- Ocupación : Ama de casa.
- Estado Civil : Casada
- Religión : Ninguna
- Fecha de Valoración : 30 de Julio del 2021
- Domicilio : Ignacio Zaragoza Zona Alta
- Responsable : Juan Alberto Gómez (Esposo)

Antecedentes Patológicos Personales:

- Pielonefritis aguda
- Apendicitis - hace 2 años (operado)

Antecedentes Patológicos Familiares:

- Hermana - Ninguna
- Hijo mayor - accidente en motocicleta.
- Padre - muerte por Diabetes Mellitus
- Madre- Hipertensión

Diagnósticos Médicos Actuales:

- Cálculos renales
- Triglicéridos altos
- Hepatitis

Control de Funciones Vitales en la Valoración:

Presión Arterial	90/60 mm Hg
Presión Arterial Media	91.3 mmHg
Frecuencia Cardíaca	80 por minuto
Frecuencia Respiratoria	13-18 por minuto
Temperatura (axilar)	36.8° C
Saturación de Oxígeno	97%

EXAMEN FÍSICO:

Cabeza: Su postura y alineación con respecto al resto del cuerpo es correcta, su cráneo a inspección es grande, redondo y simétrico. A palpación es liso sin presencia de masas. No se registra ningún dolor a la palpación.

Cara: Con buena simetría.

Ojos: A inspección se observa ojos simétricos y alineados.

Nariz: Centrada y simétrica con respecto a la distribución de la cara, de tamaño grande y recta. Fosas nasales permeables.

Oídos: Sin presencia de masas o cicatrices, sin presencia del dolor a la palpación. Se observa poca cantidad de cerumen.

Boca: Labios grandes y gruesos de color rojizo. Con ausencia de piezas dentarias, sin presencias de laceraciones.

Cuello: Cilíndrico y simétrico, movimientos coordinados, con ausencia de masas o dolor.

Tórax: Simétrico con expansión torácica, manchas cutáneas acorde a edad, tetillas hundidas.

Inspección: Expansión pulmonar, utilización de músculos respiratorios.

Palpación: La expansión torácica es completa y simétrica.

Inspección: Respiraciones tranquilas rítmicas y sin esfuerzo.

Auscultación: Campos pulmonares, ruidos respiratorios vesiculares con campos pulmonares bien aireados, sin estertores, ni sibilancias.

Percusión: Sonido timpánico, no reacción a dolor.

CARDIVASCULAR:

Inspección: regular expansión cardíaca observable en imágenes de TAC; palidez de piel leve.

Auscultación: sonidos cardíacos normales, no presencia de soplos. Frecuencia cardíaca rítmica.

Palpación: no reacción al dolor por presión, los volúmenes de pulso son simétricos, con pulsaciones completas.

ABDOMEN:

Inspección: El contorno es redondo y simétrico, no hay presencia de masas visibles, hay movimientos simétricos causados por la respiración.

Auscultación: Ruido en el hipocondrio derecho son audibles, el tono y la frecuencia son normales y no se presentan más ruidos.

Palpación: El espesor de la piel es gruesa y no se detecta dolor o molestias.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO:

Extremidades superiores: Extremidades asimétricas, coloración uniforme, sin presencia de vellos o cicatrices, fuerza muscular disminuida.

Extremidades inferiores: Sin dificultad para caminar y/o moverse, sin anomalías detectadas.

Genitales: Piel clara, poco turgente, no presencia de globo vesical.

Recto: Limpieza regular.

DATOS DE MEDICIÓN:

Medios Invasivos Presentes: Ninguno.

Diagnóstico	Dominio y Clase	Diagnóstico de Enfermería
<p>Riesgo de infección R/C conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patógenos.</p>	<p>Clase 1: infección Dominio 11: Seguridad/Protección</p>	<p>Se le proporciona información al paciente respecto a los agentes patógenos.</p>
<p>Riesgo de deterioro de la función hepática R/C Infecciones víricas.</p>	<p>Clase 04: Metabolismo Dominio 02: Nutrición</p>	<p>Se realizan actividades para la prevención.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: HEPATITIS VÍRICA

Dominio 11: Seguridad/Protección	Clase 01: Infección
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
<u>Etiqueta (problema) (P)</u>	
Riesgo de infección	
<u>Factores relacionados (causas) (E)</u>	
Conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patógenos	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Severidad de la infección	Erupción	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrada. 5. Siempre demostrado. Calificación Mínima: 5 Calificación Máxima: 15	15
	Fiebre		
	Resfriado		

INTERVENCIONES (NIC): PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES

ACTIVIDADES

- Observar los signos y síntomas de infección sistemática y localizada.
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Limitar el número de visitas según corresponda.
- Aplicar técnicas de aislamiento, si es preciso.
- Mantener la asepsia para el paciente en riesgo.

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:

ESTUDIANTE:

Elaboró: Karen Jazziel Bautista Peralta

Revisión y validación:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: HEPATITIS VÍRICA

Dominio 02: Nutrición

Clase 04: Metabolismo

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de deterioro de la función hepática

Factores relacionados (causas) (E)

Infecciones víricas

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Función hepática	Apetito	1. Nunca demostrado.	20
	Color de heces	2. Raramente demostrado.	
	Sueño	3. A veces demostrado.	
	Energía	4. Frecuentemente demostrada.	
		5. Siempre demostrado.	
Calificación Mínima: 5 Calificación Máxima: 20			

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DE LA NUTRICIÓN

ACTIVIDADES

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente.
- Ajustar la dieta, según sea necesario.
- Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso.

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:

ESTUDIANTE:

Elaboró: Karen Jazziel Bautista Peralta

Revisión y validación: