



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**Alumno:**

**Edwin Ronaldo Muñoz Tejero**

**Materia:**

**Análisis de la Decisión Clínica**

**Trabajo**

**Caso clínico**

**Docente:**

**Dr. Daniel López Castro**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 09/03/2022.**

Se realiza una revisión de la historia clínica de la paciente desde el centro de atención primaria. A continuación, se realiza una visita domiciliaria, en la que nos entrevistamos con los familiares (su marido y su hijo) y valoramos a la paciente, mediante un examen físico y realizamos un análisis de las necesidades básicas de Virginia Henderson. Finalmente se ha llevado a cabo el Plan de Cuidados Estandarizado de Enfermería (PAE).

– Alergias: no conocidas.

– Antecedentes personales: hipercolesterolemia y diabetes mellitus.

– Hábitos tóxicos: No fumadora. No bebedora.

– Medicación actual: parches de fentanilo 1c/72h. Desde hace 2 días no tolera medicación vía oral (estaba en tratamiento con analgésicos orales y omeprazol 20mg).

– Signos vitales:

- Tensión arterial: 81/49
- Frecuencia cardíaca: 62 ppm
- Temperatura: 37,1°C
- Saturación oxígeno: 95%.

– Exploración física:

- Estado confuso. Desorientada.
- Piel íntegra, pálida, leve deshidratación.
- Norton: 7
- Pupilas isocóricas, hiporreactivas.
- Encamada, dependiente para las actividades básicas de la vida diaria.
- Incontinencia tanto urinaria como fecal.
- Presenta nerviosismo, intranquilidad.
- Edemas en extremidades inferiores.
-

## Valoración de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson

- Necesidad de oxigenación: precisa oxigenoterapia, gafas nasales a 2 litros por minuto, para disminuir esfuerzo respiratorio.
- Necesidad de nutrición e hidratación: dado su estado tan avanzado de la enfermedad, se deja un suero fisiológico de mantenimiento (250cc/24h).
- Necesidad de eliminación: Presenta incontinencia urinaria y fecal.
- Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada: dependiente para las actividades básicas de la vida diaria.
- Necesidad de descanso y sueño: alterada, presenta intranquilidad, nerviosismo.
- Necesidad de vestirse y desvestirse: precisa ayuda total.
- Necesidad de mantener la temperatura corporal: desde hace unos días presenta febrícula constante.
- Necesidad de higiene y protección para la piel: higiene adecuada, realizada por sus familiares. No presenta úlceras por presión, se recomienda taloneras de protección.
- Necesidad de evitar los peligros del entorno: estado confuso y desorientado. Valorar el grado de dolor del paciente.
- Necesidad de comunicarse: Dificultad en la comunicación debido a su estado confuso.
- Necesidad de vivir según sus valores y creencias: católica.
- Necesidad de trabajar y sentirse realizado: la paciente vive con su marido. Actualmente convive también con ellos su hijo, durante la enfermedad.
- Necesidad de participar en actividades recreativas: alterada.
- Necesidad de aprendizaje: Los familiares refieren que la paciente ha sido conocedora en todo momento del estado de su enfermedad, así como de su gravedad.

### Plan de cuidados (NANDA, NIC, NOC):

Diagnóstico 1: [00091] Deterioro de la movilidad en la cama r/c pérdida de la condición física m/p deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí misma en la cama.

- NIC:
  - [740] Cuidados del paciente encamado.
    - Colocar al paciente sobre un colchón terapéutico adecuado.
    - Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.
    - Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas.
  - [840] Cambio de posición.
    - Poner apoyos en zonas edematosas.
    - Girar al paciente inmovilizado al menos cada dos horas, si procede.
    - Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello.

- NOC: [204] Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.

Diagnóstico 2: [00066] Sufrimiento espiritual r/c enfermedad y exposición a la muerte m/p sufrimiento y temor.

- NIC:
  - [5420] Apoyo espiritual.
  - [5310] Deseo de esperanza.
- NOC:
  - [1307] Muerte digna.
  - [2001] Salud espiritual.
  - [1201] Esperanza.

Diagnóstico 3: [00133] Dolor crónico r/c incapacidad física m/p observación de conducta de defensa, irritabilidad y agitación.

- NIC:
  - [2210] Administración de analgésicos.
    - Determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo.
  - [1400] Manejo del dolor.
    - Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía...).
    - Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- NOC:
  - [1605] Control del dolor.
    - Reconoce los síntomas del dolor.
  - [2102] Nivel del dolor.
    - Dolor referido.
    - Duración de los episodios de dolor.

Diagnóstico 4: [00249] Riesgo de úlcera por presión r/c disminución de la movilidad y puntuación en Escala Norton de 7 (alto riesgo).

- NIC:
  - [1660] Cuidados de los pies.
    - Observar si hay edema en piernas y pies.
    - Secar cuidadosamente los espacios interdigitales.
    - Aplicar taloneras de protección, si procede.
  - [740] Cuidados del paciente encamado.
    - Colocar al paciente sobre un colchón terapéutico adecuado.
    - Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.
    - Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas.
- NOC: [204] Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.

Diagnóstico 5. [00214] Discomfort r/c síntomas relacionados con la enfermedad m/p síntomas de malestar e insatisfacción con la situación.

- NIC:
  - [6482] Manejo ambiental: confort.
    - Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.
    - Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.
  - NOC:
    - [2008] Estado de comodidad.
      - Bienestar físico.
      - Bienestar psicológico.

### **Evolución:**

Se realizaron visitas domiciliarias durante 4 días, se inició tratamiento paliativo subcutáneo, la paciente se mantuvo tranquila, relajada y sin observarse signos de discomfort ni alteración. El cuarto día la paciente falleció. Se dio apoyo psicológico a la familia.

### **Conclusiones:**

La planificación de los cuidados enfermeros es cada vez más importante en la asistencia sanitaria, para unificar y dar continuidad de cuidados en nuestra práctica diaria.

En un paciente terminal, los cuidados paliativos son de alta importancia, y su pilar fundamental es la búsqueda del bienestar a través del cuidado.

Este Proceso de Atención de Enfermería sigue el modelo de Virginia Henderson, y a su vez nos ayudamos de las etiquetas diagnosticas de la NANDA, de los NIC y de los NOC, utilizamos un lenguaje enfermero común.