

CASO CLÍNICO

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Medicina Humana

ANALISIS DE LA DECISION EN LA CLINICA

DR. DANIEL LOPEZ CASTRO

PRESENTA: Romina Coronado Arguello

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD: 8vo semestre, grupo B.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 19 de marzo del 2022

ANAMNESIS

Paciente femenina de 70 años que hace un año perdió a su marido debido a una neoplasia maligna de colon tras 10 años de duración de la enfermedad. Durante la enfermedad de su marido, dedicaba todo su tiempo como cuidadora principal y se olvidó de cuidarse a sí misma, descuidando muchas de sus necesidades y salud.

Se fue incrementando la sensación de fatiga, las ganas de orinar, una pérdida de la sensación y hormigueo en los pies y la sed; por lo que decidió acudir a su médico y enfermera del centro de salud y hacerse una analítica de sangre. Fue diagnosticada de diabetes mellitus tipo II.

Vive sola en un piso del barrio La Pila. Llevaba casada con su marido desde los 22 años y tuvo a su único hijo con 30 años. Su hijo está casado, pero la paciente aún no tiene nietos. Lleva jubilada desde los 65 y trabajó durante 45 años en la empresa Bimbo. Durante los meses de invierno se va a vivir a casa de su hijo porque así tiene más compañía y ahorra dinero en calefacción, puesto que su pensión no es muy elevada.

Grado de estudios: Bachillerato

Situación socioeconómica: Nivel medio/bajo de acuerdo con su pensión.

Medidas antropométricas:

- ❖ Peso: 80 Kg
- ❖ Altura: 160 cm
- ❖ IMC: 31,3

Constantes vitales:

- ❖ TA: 150/80
- ❖ FC: 70 lpm
- ❖ Sat O₂: 96%
- ❖ Temperatura: 36,4°C
- ❖ Glucemia basal: 220 mg/dl

Antecedentes médicos: Diabetes mellitus 2, Dislipemia, HTA, osteoporosis, ansiedad, cataratas, fractura de costillas-osteoporosis.

Antecedentes familiares:

- ❖ Toda su familia padeció diabetes mellitus II.
- ❖ Su abuelo y su padre murieron por un infarto agudo de miocardio.

Antecedentes quirúrgicos: Ninguno.

Alergias: Yodo y marisco.

Medicación actual: Novomix 30, Metformina 850mg, Valsartan/Hidroclorotiazida 350 mg/25, Tramadol 50mg, Fluoxetina.

VALORACION

CLINICA: Niveles elevados de glucemia (200-250mg/dl). Tensión arterial elevada, visión borrosa, fragilidad de los huesos.

FUNCIONAL: Hábitos y costumbres según las necesidades humanas durante esta etapa de la vida.

- ❖ **Nutrición:** intenta llevar una dieta rica en verduras, fruta, legumbres y pocas grasas, pero tiene debilidad por el dulce como puede ser el chocolate, galletas, pasteles, churros... lo cual no le va nada bien para su diabetes mellitus.
- ❖ **Eliminación:** tiene buen patrón de eliminación tanto urinario como intestinal. Va al baño una vez al día y no toma ninguna medicación para ello.
- ❖ **Postura adecuada y Actividad física:** sale a caminar uno o dos días a la semana con sus amigas, pero cada vez le da más pereza porque dice que se cansa mucho y tiene dolor. Debería ir a más sesiones al fisio para favorecer la recuperación de sus frecuentes caídas, pero dice que es muy caro y que no se lo puede permitir. Está esperando a que le llame del fisioterapeuta de la seguridad social.
- ❖ **Relaciones con el entorno:** las quedadas para caminar es el único momento en el que queda con sus amigas. Normalmente sale a cenar con su marido y sino a casa de su hijo.
- ❖ **Descanso y sueño:** normalmente toma una pastilla para ayudarlo a dormir mejor por las noches.
- ❖ **Creencia y valores:** es católica y va todos los domingos a misa junto con su marido.

EDUCATIVA: No es consciente de la enfermedad que tiene y todo lo que le puede pasar a una diabética que no sigue una correcta alimentación y toma adecuadamente la medicación. Tampoco conoce muy bien donde tiene que acudir y a quien para que le citen en el fisioterapeuta de la seguridad social y para su operación de cataratas.

RED DE APOYO: El APGAR familiar es una escala que evalúa la funcionalidad familiar de forma global. El resultado obtenido en la escala es de 9, lo que indica que la funcionalidad familiar es normal. Tanto el hijo de la paciente como su nuera, le ayudan en todo lo que pueden, pero como trabajan ambos fuera de Comitán, no siempre le pueden acompañar.

HIPOTESIS DIAGNOSTICAS

DE SEGURIDAD CLINICA

Puede haber un riesgo medio en cuanto al control de la diabetes mellitus y la alimentación. Para ello se le deben volver a dar pautas de alimentación y de control de la enfermedad y derivar al médico para ajustar el tratamiento.

DE BIENESTAR

Los dolores, cada vez mayor cansancio para moverse y los problemas de visión hacen que aumente progresivamente el miedo a salir a la calle sola. Esto supone una reducción de la relación social puesto que el único momento que puede disfrutar con sus amigas es cuando quedan para caminar.

EVALUACIÓN

Es la última fase del proceso enfermero, aquí se pretende evaluar el grado de consecución de los objetivos de cuidados fijados y la resolución/mejora de los problemas con el plan de cuidados establecido, por tanto, es el objetivo el que marca el momento de la evaluación.

La evaluación sirve también para obtener datos fiables sobre la adecuación de las actividades de enfermería, en tanto que sean pertinentes y realizadas por la persona o personas adecuadas.

DIAGNOSTICOS

Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c conocimiento insuficiente de la gestión de la enfermedad o no acepta el diagnostico

- NOC: aceptación del estado de salud
- Renuncia al concepto previo de salud
- Se adapta al cambio en el estado de salud
- Clarifica las prioridades vitales

- NIC: enseñanza del proceso de la enfermedad
 - Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
 - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesario para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
 - Describir las posibles complicaciones crónicas.

Riesgo de caída r/c deterioro de la visión.

- NOC: caídas
- Caídas caminando
- Caídas al subir y bajar las escaleras
- NIC: Prevención de caídas

RESULTADOS:

- ❖ Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado
- ❖ Animar al paciente a utilizar un bastón o un andador, según corresponda.
- ❖ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso