



Mi Universidad

Nombre del alumno: Karla Mariana Ortiz Domínguez.

Nombre del tema: Caso clínico.

Nombre de la Materia: Prácticas clínicas de enfermería II.

Nombre del profesor: Daniel Santiago Velasco.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 7mo.

Comitán de Domínguez a 16 de Octubre del 2023.

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Nombre: Leonardo López Gómez

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 19/03/2001

Estado civil: Soltero

Ocupación: Militar

Edad: 22 años

Peso: 75 kg

Talla: 1.80cm

IMC: 23.1

S.C: 1.9

Alergias: Niega

Idioma: Español

Religión: Católica

Escolaridad: Universidad terminada

⚠ CASO CLINICO: NEUMONIA Y OSTEOMIELITIS POR BURKHOLDERIA

DEFINICION:

La melioidosis es una infección causada por la bacteria gramnegativa Burkholderia (antes denominado Pseudomonas) pseudomallei. Sus manifestaciones incluyen neumonía, septicemia e infección localizada de varios órganos. El diagnóstico se establece por tinción y cultivo. El tratamiento con antibióticos, como ceftazidima, es prolongado.

Burkholderia pseudomallei puede aislarse del suelo y el agua, y es endémico en el sudeste de Asia, Australia, África Central, Oriental y Occidental, India, Medio Oriente y China. El riesgo de contraer melioidosis es más alto en los viajeros que practican turismo de aventura, los ecoturistas, el personal militar, los trabajadores de la construcción, los mineros y otras personas cuyo contacto con tierra o agua contaminada puede exponerlos a la bacteria en un área endémica.

Las personas pueden contraer melioidosis debido a la contaminación de abrasiones o quemaduras de la piel, la ingestión o la inhalación del microorganismo, pero no directamente de animales u otras personas infectadas.

En las zonas endémicas, es probable que se produzca en los pacientes con:

- Diabetes
- Trastorno por consumo de alcohol
- Enfermedad renal crónica
- Inmunodeficiencia que incluye sida
- La melioidosis es también un agente potencial para el bioterrorismo.

Signos y síntomas:

Puede manifestarse de forma aguda o permanecer latente durante años después de una infección primaria inaparente. La mortalidad es < 10%, excepto en la melioidosis septicémica aguda, que suele ser mortal.

La infección pulmonar aguda es la forma más frecuente. Varía desde un cuadro leve hasta una neumonía necrosante agresiva. La aparición puede ser abrupta o gradual, con cefalea, anorexia, dolor torácico pleurítico o sordo, y mialgia generalizada. La fiebre suele superar los 39° C. Son característicos la tos, la taquipnea y los estertores. El esputo puede estar teñido de sangre. Las radiografías de tórax suelen mostrar consolidación del lóbulo superior, frecuentemente con cavitación, que se asemeja a la tuberculosis. Pueden aparecer además lesiones nodulares, quistes de paredes delgadas y derrames pleurales. El recuento de leucocitos puede ser desde normal a 20.000/mcL ($20 \times 10^9/L$).

La infección septicémica aguda comienza en forma abrupta, con shock séptico y compromiso de múltiples órganos, que se manifiesta con desorientación, disnea extrema, cefalea intensa, faringitis, cólicos abdominales superiores, diarrea y lesiones pustulares en la piel. Se presentan fiebre elevada, hipotensión, taquipnea, rubefacción eritematosa brillante y cianosis. Suele ser llamativo el dolor muscular a la palpación. A veces, aparecen signos de artritis o meningitis. Los signos pulmonares pueden estar ausentes o incluir estertores, roncus o roces pleurales.

La infección supurada localizada puede ocurrir en casi cualquier órgano, pero es más común en el sitio de inoculación en la piel (o en los pulmones) y en los ganglios linfáticos asociados. Los sitios de metástasis típicos de la infección incluyen el hígado, el bazo, los riñones, la próstata, el hueso y el músculo esquelético. La parotiditis supurada aguda es común entre los niños en Tailandia. Los pacientes pueden ser afebriles.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Se trata de paciente Masculino de 22 Inicia el día 01.10.2023 alrededor de las 20:00hrs, acude a consulta por aumento tras tener disnea, cefalea, sudoración excesiva, pérdida de apetito, fatiga, fiebre, tos excesiva con abundantes secreciones, taquicardia, dolor muscular, persistencia y aumento de los mismos

síntomas y aparición de dolor e inflamación en pierna derecha. Al mismo que se observa deshidratado, polipnéico, taquicárdico, con estertores gruesos generalizados y refiere dolor pleurítico.

**Ingresa con F/C 110LPM, F/R: 35RPM, T/A 100/70mmhg, TC 37°C, SPO2% 75%.
PESO: 75KG TALLA 1.80CM.**

ANTECEDENTES PERSONAL Y FAMILIARES:

El paciente niega tener antecedentes heredofamiliares.

Expresa haber recibido un tratamiento quirúrgico, debido a una fractura, junto a un tratamiento con resolución, antes de entrar al ejercito militar.

✚ CUIDADOS DE ATENCION DE ENFERMERIA

1. Lavado de manos clínico.
2. Brindar oxigeno por puntas nasales para elevar saturación de Oxígeno.
3. Mejorar la posición para mejorar el patrón respiratorio
4. Monitorización de signos vitales cada hora.
5. Administración de medicamentos según las indicaciones médicas.
6. Aspiración de secreciones para mejorar patrón respiratorio
7. Enseñar y ayudar al paciente a girarse, toser y respirar profundamente cada 2 o 4 horas.

✚ DIAGNOSTICO MEDICO

1. Neumonía aguda

✚ LOGROS OBTENIDOS EN EL PACIENTE

1. Al administrarle Oxígeno pudimos obtener una saturación de 96%.
2. Al realizar aspiración de secreciones pudimos mejorar patrón respiratorio y eliminar secreciones en exceso.
3. Por cambios de posición anatómica se mejoró el patrón respiratorio.

PLAN DE CUIDADOS

| DOMINIO: CLASE: 4 Respuestas 4 cardiovasculares/pulmonares | | DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA CLASE: (E) CARDIOPULMONAR | |
|---|---|--|--------------------------------|
| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | RESULTADO (NOC) MEJORAR EL ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN (0403) | | |
| PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ (00032) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION | PUNTUACIÓN DIANA |
| R/C Hiperventilación, dolor, deterioro musculoesquelético | | | |
| M/P Taquipnea, polipnea | | | |
| | 040301 FRECUENCIA RESPIRATORIA | DESVIACIÓN GRAVE: 1 DESVIACIÓN SUSTANCIAL: 2 | MANTENER A: 1 AUMENTAR A: 2 |
| | 040303 PROFUNDIDAD DE LA RESPIRACIÓN | DESVIACIÓN MODERADAMENTE: 3 | MANTENER A: 2 AUMENTAR A: 3 |
| | 040318 RUIDOS DE PERCUSIÓN | DESVIACIÓN LEVE: 4 SIN DESVIACIÓN: 5 | MANTENER A: 3 AUMENTAR A: 4 |
| | 040326 HALLAZGOS EN LA RADIOGRAFIA DE TORAX | | MANTENER A: 2 AUMENTAR A: 3 |

| | | |
|--|-------------------|--------------------------------|
| 040310 RUIDOS RESPIRATORIOS PATOLOGICOS | | MANTENER A: 3 AUMENTAR A: 4 |
| | PUNTUACIÓN DIANA: | 2-3 |

| INTERVENCIONES (NIC) | ACTIVIDADES | FUNDAMENTOS |
|---|---|---|
| DOMINIO: 2 FISIOLÓGICO: COMPLEJO | | |
| CLASE: K CONTROL RESPIRATORIO | | |
| 3140 MANEJO DE LA VIA AEREA | <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una respiración lenta, profunda, giros y tos. • Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación • Administrar broncodilatadores. Según corresponda • Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación • Vigilar el estado respiratorio y oxigenación, según corresponda | Asegurar la permeabilidad de la vía aérea |

3250 MEJORA DE LA TOS

- Ayudar al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados y las rodillas flexionadas
- Animar al paciente que realice varias respiraciones profundas.
- Fomentar la hidratación

Fomento de una inhibición profunda en el paciente en el paciente con la subsiguiente producción de altas presiones intratorácicas y compresión del parénquima pulmonar subyacente para la expulsión forzada de aire.

3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad, y esfuerzo de las respiraciones por turno
- Monitorizar los patrones respiratorios
- Aplicar sensores de oxígeno no invasivos
- Comprobar la capacidad del paciente al toser eficazmente
- Vigilar las secreciones del paciente
- Realizar el seguimiento de los informes radiológicos
- Auscultar los sonidos respiratorios

Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado

- | | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Colocar al paciente en decúbito lateral• Evaluar movimiento torácico | |
|--|---|--|

DOMINIO: 11 **CLASE:** 6 Termorregulación seguridad/Protección

DOMINIO: 2 Salud fisiológica
CLASE: I Regulación metabólica

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | RESULTADO (NOC) MANTENER LA TERMORREGULACIÓN (0800) | | |
|--|--|------------------------------------|--------------------------------|
| TERMORREGULACIÓN INEFICAZ (00008) R/C Traumatismos físicos, enfermedad M/P Aumento de la temperatura corporal, aumento de la frecuencia cardiaca, taquicardia, deshidratación | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION | PUNTUACIÓN DIANA |
| | 080013 FRECUENCIA RESPIRATORIA | GRAVEMENTE COMPROMETIDO: 1 | MANTENER A: 1 AUMENTAR A: 2 |
| | 080020 HIPERTERMIA | SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO: 2 | MANTENER A: 1 AUMENTAR A: 2 |
| | 080003 CEFALEA | MODERADAMENTE COMPROMETIDO: 3 | MANTENER A: 1 AUMENTAR A: 2 |
| | 080004 DOLOR MUSCULAR | LEVEMENTE COMPROMETIDO: 4 | MANTENER A: 1 AUMENTAR A: 2 |
| | 0800014 DESHIDRATACIÓN | NO COMPROMETIDO: 5 | MANTENER A: 1 AUMENTAR A: 2 |
| | | PUNTUACIÓN DIANA: | 1-2 |

| INTERVENCIONES (NIC) | ACTIVIDADES | FUNDAMENTO |
|--|---|--|
| DOMINIO: 2 FISIOLÒGICO: COMPLEJO | | |
| CLASE: M TERMORREGULACIÓN | | |
| 3902 REGULACION DE LA TEMPERATURA | <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la temperatura al menos cada dos horas, según corresponda • Controlar la presión arterial, el pulso y respiración, según corresponda • Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. • Administrar medicamentos antipiréticos, si esta indicado • Comentar la importancia de la termorregulación y7 los posibles efectos negativos del exceso de enfriamiento, según corresponda. | <p>Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del rango normal.</p> |
| 3740 TRATAMIENTO DE LA FIEBRE | <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la temperatura y otros signos vitales. | <p>Tratamiento de síntomas y afecciones relacionados con un aumento de la temperatura corporal causado por pirógenos endógenos</p> |

- Administrar medicamentos o líquidos.
- Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.
- Fomentar el consumo de líquidos.
- Humedecer los labios y la mucosa nasal secos.
- Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre.

DOMINIO: CLASE: 1 confort físico

12

Confort

DOMINIO: 5 SALUD PERCIBIDA

CLASE: V SINTOMATOLOGÍA

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | RESULTADO (NOC) IDENTIFICAR EL NIVEL DEL DOLOR (2102) | | |
|---|--|----------------------------------|--------------------------------|
| DOLOR AGUDO (00132) R/C Lesión por agentes biológicos y agentes físicos M/P cambios de parámetros fisiológicos, desesperanza | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION | PUNTUACIÓN DIANA |
| | 210201 DOLOR REFERIDO | GRAVE: 1 | MANTENER A: 1 AUMENTAR A: 2 |
| | 210210 FRECUENCIA RESPIRATORIA | SUSTANCIAL: 2 MODERADA: 3 | MANTENER A: 1 AUMENTAR A: 2 |
| | 210211 FRECUENCIA CARDIACA | LEVE: 4 | MANTENER A: 2 AUMENTAR A:3 |
| 210209 INFLAMACIÓN | NINGUNO: 5 | MANTENER A: 3 AUMENTAR A:4 | |
| | | PUNTUACIÓN DIANA: | 1-2 |

| INTERVENCIONES (NIC) | ACTIVIDADES | FUNDAMENTOS |
|--|--|--|
| <p>DOMINIO: 1 FISIOLÓGICO: BÁSICO</p> <p>CLASE: E FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA</p> | | |
| <p>1400 MANEJO DEL DOLOR</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes • Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor • Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida • Disminuir o eliminar factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor. | <p>Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio al dolor. • Enseñar los principios del manejo del dolor. • Notificar al medico si las medidas no tienen éxito • Poner en practica el uso de analgesia controlada | |
|--|--|--|

DOMINIO: CLAS: 1 sueño/reposo 4 **DOMINIO: 1 SALUD FUNCIONAL**
Actividad/ reposo **CLASE: A MANTENIMIENTO DE LA ENERGIA**

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | RESULTADO (NOC) LOGRAR UN BUEN DESCANSO (0003) | | |
|--|---|-------------------------------|--------------------------------|
| | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION | PUNTUACIÓN DIANA |
| PATRÒN DE SUEÑO ALTERADO (00198) R/C Dolor | 000301 TIEMPO DE DESCANSO | GRAVEMENTE COMPROMETIDO: 1 | MANTENER A: 2 AUMENTAR A: 3 |

| | | | |
|--|---|---------------------------------|--------------------------------|
| M/P Alteraciones en el patrón de dormir, dificultad para iniciar el sueño | 000302 PATRON DEL DESCANSO | SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO: 2 | MANTENER A: 2 AUMENTAR A: 3 |
| | 000303 CALIDAD DE DESCANSO | MODERADAMENTE COMPROMETIDO: 3 | MANTENER A: 3 AUMENTAR A: 4 |
| | 000305 DESCANSADO FISICAMENTE | LEVEMENTE COMPROMETIDO: 4 | MANTENER A: 2 AUMENTAR A:3 |
| | 000310 ASPECTO DE ESTAR DESCANSADO | NO COMPROMETIDO: 5 | MANTENER A: 2 AUMENTAR A: 3 |
| | | PUNTUACIÓN DIANA: | 2-3 |

| INTERVENCIONES (NIC) | ACTIVIDAD | FUNDAMENTOS |
|--|--|---|
| DOMINIO: 1 FISIOLÓGICO: BÁSICO | | |
| CLASE: F FACILITACIÓN DEL AUTOCUIDADO | | |
| 1850 MEJORAR EL SUEÑO | <ul style="list-style-type: none"> Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente | Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia |

- Observar/registras el patrón y el numero de horas de sueño del paciente
- Enseñar al paciente a controlar los patrones del sueño
- Ajustar el ambiente para favorecer el sueño
- Iniciar/llevar a cabo medidas agradables: masajes
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los factores que contribuyan a transformar el esquema del sueño.
- Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | | | | |
|--|---|--|---|--|
| Etiqueta (problema) (P) 00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION | PUNTUACIO DIANA |
| Definición: riesgo de que penetren en árbol traqueo bronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos. R/C: Factor de riesgo Aumento del volumen gástrico residual. | Etiqueta: 0410 estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. Dominio 02: salud fisiológica. Clase E: Cardiopulmonar | <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia respiratoria - Tos | 1.- Desviación grave del rango normal. 2.- Desviación sustancial del normal. 3.- Desviación moderada del rango normal. 4.- Desviación leve del rango normal. 5.- Sin desviación del rango normal. | Mantener a: 5 Aumentar a: 5 Mantener a: 5 Aumentar a: 5 |

INTERVENCIONES (NIC): ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS

- Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
- Monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico y estado hemodinámico inmediatamente antes, durante y después de la succión.
- Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.
- Realizar el lavado de manos.

