



PAE

Nombre del alumno: Odalis García Morales

Nombre del tema: Fractura de fémur

Nombre de la materia: Enfermería Clínica

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Galvez

Nombre de la Lic.: Enfermería

Cuatrimestre: 6

INDICE

01	-----	Introduccion
02	-----	Justificacion
03	-----	Objetivo
04	-----	Marco teorico
05	-----	Conceptos
06	-----	Etiologia
07	-----	Fisiopatologia
8	-----	DX
9	-----	Tratamiento
10	-----	Complicaciones

INDICE

11

Historia natural

12

Teoria de magory

13

Valoracion cefalo caudal

14

Diagnosticos

15

Places

16

Ejecucion

17

Evaluacion

18

Conclusion

19

Bibliografia

INTRODUCCION

En este trabajo se muestra un proceso de atención de enfermería lo que es un (PAE) con un Diagnóstico de una Fractura de fémur o fractura del hueso del musculo, Cuyo objetivo como estudiante de la licenciatura de enfermería es poder poner en practica los conocimientos adquiridos tras la elaboración de los cuidados que se le proporcionarán al paciente.

para posteriormente dar a conocer los resultados de la valoración de enfermería realizada de acuerdo alas catorce necesidades de virginia Henderson obtenidas por medio de las exploraciones físicas e interrogatorios hacia el paciente ya que las causas de la fractura de fémur son varias y las más frecuentes son por accidentes automovilísticos, Caídas de altura, o heridas de bala.

Ya que es importante destacar que una fractura de fémur requiere atención medica inmediata, un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado son esenciales para prevenir complicaciones y asegurar una pronta recuperación exitosa para el paciente.

JUSTIFICACION:

Como estudiante de la licenciatura de enfermería del 6 cuatrimestre grupo A al realizar este (PAE) es para tener mas conocimiento al poder tratar a un paciente con Fractura de fémur y así poder desarrollar mi creatividad y tener aspectos humanos de la profesión de enfermería.

Ya que al elaborar un plan de cuidados mientras el paciente este en recuperación a mejorar su entorno con las actividades que enfermería les proporciona y a disminuir los riesgos que se puedan presentar, ya que como objetivo tenemos en mejorar la pronta recuperación del paciente.

OBJETIVOS:

1) General:

- El propósito del (PAE) es proporcionar al alumno las herramientas de la realización de un plan de cuidados individualizados que ayude a la pronta recuperación y a evitar las complicaciones del paciente con (Fractura de fémur)
- Aprender a realizar un buen proceso de atención de enfermería

2) Específicos:

- Poder mejorar el cuidado y el trato hacia los pacientes, para poder ayudarlos a su pronta recuperación
- Poder conocer más acerca de la fractura de fémur para poder proporcionar un mejor cuidado
- Realizar los cuidados inmediatos en el paciente

MARCO TEORICO (FRACTURA DE FEMUR)

Una fractura de fémur es la rotura del fémur puede ser una fractura por fragilidad, debido a una caída o traumatismo menor, en una persona con osteoporosis que debilita sus huesos. La mayoría de las fracturas femorales en personas con un hueso normal son resultados de traumatismos de alta energía, tales como accidentes de tránsito. Con mayor frecuencia ocurren como resultado de una caída.

Los factores de riesgo incluyen osteoporosis, tomar muchos medicamentos, consumo de alcohol, cáncer metastático.

Signos y síntomas:

- Dolor intenso
- Hinchazón
- Deformidades
- Incapacidad para caminar o soportar peso
- Moretones y sangrado
- Crepitación
- Fracturas expuestas
- Inestabilidad

Pruebas Diagnósticas:

- Radiografías
- Tomografías computarizadas (TC)
- Resonancia Magnética (RM)

Fisiopatología:

Implica la rotura del hueso del musculo debido a fuerzas externas que superan su capacidad de resistencia.

Etiología:

- Caídas
- Traumatismo de alta energía
- Enfermedades que debilitan los huesos
- Lesiones deportivas
- Lesiones por sobrecarga

Causas:

- **Traumatismos de alta energía:** Accidentes automovilísticos, caídas desde alturas, lesiones deportivas.
- **Traumatismos de baja energía:** Caídas en personas con huesos debilitados por condiciones como la osteoporosis.
- **Uso excesivo:** Fracturas por sobrecarga, aunque menos comunes, pueden ocurrir en el fémur en casos de actividad física intensa y repetitiva.

Tipos de fracturas:

- **Fracturas diafisarias:** Se producen en la parte central del hueso.
- **Fracturas proximales:** Afectan la parte superior del fémur, cerca de la cadera, incluyendo el cuello femoral.
- **Fracturas distales:** Se localizan cerca de la rodilla, pudiendo ser intraarticulares si afectan la superficie de la articulación.

Síntomas:

- Dolor intenso en la zona del muslo.
- Imposibilidad de soportar peso sobre la pierna.
- Deformidad visible en el muslo, con posible acortamiento o angulación.
- Hinchazón y hematomas.
- Entumecimiento u hormigueo si hay daño nervioso.
- En fracturas expuestas, el hueso puede ser visible a través de la piel.

Tratamiento:

- **Inmovilización:** Para estabilizar la fractura y reducir el dolor, se puede usar férulas

DIAGNOSTICOS:

Las fracturas de fémur se diagnostican mediante:

- Exámenes Físicos:
 - El médico evaluará la zona afectada buscando signos como dolor, hinchazón, sensibilidad, moretones y deformidad.
 - Se comprobará si hay crepitación (sonido de fricción de huesos) al mover la zona lesionada y se examinarán las articulaciones circundantes.
 - Se buscará si hay heridas abiertas, ya que algunas pueden requerir cirugía.

Pruebas de imagen:

- **Radiografías:**

Son la prueba inicial para confirmar la fractura y mostrar la ubicación y el tipo de fractura.
- **Tomografía Computarizada (TC o TAC):**

Se utiliza para obtener imágenes más detalladas y planificar el tratamiento, especialmente si se considera la cirugía.
- **Resonancia Magnética (RM):**

Se usa para fracturas pequeñas, fracturas por estrés o lesiones de tejidos blandos que no se detectan en radiografías.

Pruebas laboratoriales:

- **Hemograma completo (CSC):**

Evalúa el número de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas, lo que ayuda a detectar anemia, infecciones o problemas de coagulación.

- **Panel de química:**
 - Mide los niveles de electrolitos, glucosa, creatinina y nitrógeno ureico en sangre, proporcionando información sobre la función renal y el equilibrio hidroelectrolítico.
- **Análisis de orina (AU):**

Puede detectar infecciones urinarias u otros problemas relacionados con los riñones.
- **Estudios de coagulación:**

Incluyen el tiempo de protrombina (TP), tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPa) y el INR (índice internacional normalizado) para evaluar la capacidad de la sangre para coagular.
- **Tipo y pantalla o comparación cruzada:**

Determina el grupo sanguíneo del paciente y busca anticuerpos que puedan causar reacciones transfusionales.

Otras pruebas que también nos pueden ayudar son:

- **Densitometría ósea (DEXA):** Aunque no es específica para fracturas de fémur, se puede utilizar para evaluar la densidad ósea y el riesgo de fracturas en pacientes con riesgo de osteoporosis.
- **Detección de alcohol y toxicología:** Se puede realizar en casos de sospecha de consumo de alcohol o drogas.
- **Gases en sangre arterial (GSA):** Se puede solicitar para evaluar la función respiratoria, especialmente en pacientes con traumatismos graves.

TRATAMIENTO QUIRURGICO:

La cirugía para una fractura de fémur generalmente implica la reducción abierta y la fijación interna, utilizando placas, tornillos o clavos para realinear y estabilizar el hueso roto mientras sana. En algunos casos, se puede utilizar la fijación externa temporalmente antes de una cirugía definitiva.

Tipos de cirugía:

- **Reducción abierta y fijación interna (RAFI):**

El cirujano expone la fractura, realinea los huesos y los fija con placas y tornillos o un clavo intramedular.

- **Fijación externa:**

Se utilizan pernos o tornillos que atraviesan la piel y el hueso, conectados a una barra externa para mantener la fractura estable.

- **Clavo intramedular:**

Un clavo largo se inserta en el canal medular del hueso para estabilizar la fractura.

- **Placas y tornillos:**

Se utilizan placas metálicas y tornillos para fijar los fragmentos de hueso

¿Cuándo se recomienda la cirugía?

La cirugía se recomienda en la mayoría de los casos de fracturas de fémur, especialmente cuando hay desplazamiento, múltiples fragmentos o riesgo de complicaciones.

Recuperación:

- La recuperación de una fractura de fémur puede tomar de varios meses a un año, dependiendo de la gravedad de la fractura, el tipo de cirugía y la salud general del paciente.
- La fisioterapia es crucial para recuperar la fuerza y la movilidad después de la cirugía.

Posibles complicaciones:

Infección, Lesión de nervios y vasos sanguíneos, Coágulos de sangre, Retraso en la consolidación de la fractura.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

El tratamiento farmacológico para una fractura de fémur generalmente incluye analgésicos para el dolor, como paracetamol y/o opioides, y en algunos casos, AINES.

También se pueden utilizar antibióticos para prevenir infecciones, especialmente en fracturas abiertas. Además, se pueden prescribir medicamentos para la prevención de coágulos sanguíneos, como anticoagulantes, especialmente en pacientes mayores.

Antibióticos:

- **Paracetamol:**

Un analgésico común para el dolor leve a moderado, pero puede no ser suficiente para el dolor intenso de una fractura de fémur.

- **Opioides:**

Medicamentos más fuertes para el dolor, como la codeína o la morfina, pueden ser necesarios para el dolor severo. Sin embargo, pueden causar efectos secundarios como náuseas, vómitos, estreñimiento y somnolencia.

- **AINES:**

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), como el ibuprofeno, pueden ayudar a reducir el dolor y la inflamación, pero también pueden interferir con la curación ósea, especialmente si se usan a largo plazo.

Antibióticos:

- **En fracturas abiertas:**

Se administran antibióticos para prevenir o tratar infecciones que pueden ocurrir debido a la exposición del hueso a bacterias.

- **Prevención de infecciones:**

En algunos casos, los antibióticos se pueden administrar antes de procedimientos quirúrgicos o dentales para reducir el riesgo de infección.

Otros medicamentos:

- **Anticoagulantes:**

Para prevenir la formación de coágulos sanguíneos, que pueden ser un riesgo después de una fractura de fémur, especialmente en pacientes mayores o con movilidad reducida.

- **Bifosfonatos:**

En algunos casos, se pueden usar bifosfonatos para tratar la osteoporosis, que puede ser un factor de riesgo para fracturas atípicas del fémur.

- **Otros:**

Dependiendo de la situación individual, otros medicamentos pueden ser necesarios para tratar condiciones asociadas, como la anemia o problemas de movilidad.

COMPLICACIONES:

Las complicaciones de una fractura de fémur pueden ser graves y variar desde problemas locales como infecciones y mala unión hasta complicaciones sistémicas como síndrome compartimental y embolia grasa. Es crucial un manejo adecuado para minimizar los riesgos.

- **Infección:**

Las fracturas abiertas y la cirugía aumentan el riesgo de infección ósea (osteomielitis), que puede ser difícil de tratar y requerir múltiples cirugías y antibióticos a largo plazo.

- **Mala Unión o No Unión:**

El hueso puede no consolidar correctamente (mala unión) o no consolidar en absoluto (no unión), lo que puede requerir intervenciones adicionales.

- **Lesión Neurovascular:**

Los nervios y vasos sanguíneos pueden dañarse durante la fractura o la cirugía, causando dolor, entumecimiento, parálisis o problemas circulatorios.

- **Síndrome Compartimental:**

Una acumulación de presión en los compartimentos musculares puede cortar el flujo sanguíneo, causando daño tisular irreversible si no se trata rápidamente.

- **Dolor Crónico:**

La mala alineación o la unión inadecuada pueden causar dolor crónico en la cadera o la rodilla.

- **Rigidez Articular:**

La inmovilización prolongada y la cicatrización pueden llevar a la rigidez de la rodilla o la cadera.

Complicaciones Sistémicas:

- **Embolia Grasa:** La grasa de la médula ósea puede entrar en el torrente sanguíneo y alojarse en los pulmones, causando dificultad respiratoria y otros problemas.
- **Coágulos de Sangre:** Las fracturas y la cirugía pueden aumentar el riesgo de trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar.
- **Shock:** El sangrado excesivo puede causar shock, una emergencia médica.

Complicaciones Postquirúrgicas:

- **Infección:** Como se mencionó, la infección es una preocupación importante después de la cirugía.
- **Problemas con el Material de Osteosíntesis:** Los implantes pueden aflojarse, romperse o causar irritación.
- **Retraso en la Consolidación o No Unión:** La curación puede tardar más de lo esperado o no ocurrir, requiriendo más tratamiento.

Prevención y Tratamiento:

- **Manejo adecuado de la fractura:**

La reducción y fijación adecuadas son cruciales para prevenir complicaciones.

- **Rehabilitación:**

Un programa de rehabilitación supervisado ayuda a restaurar la función y prevenir la rigidez.

- **Atención a las heridas:**

La limpieza adecuada de las heridas y la vigilancia de signos de infección son esenciales.

- **Manejo del dolor:**

Se deben utilizar analgésicos y otras estrategias para controlar el dolor.

- **Seguimiento médico:**

Las revisiones regulares con el cirujano ortopédico son importantes para detectar y tratar cualquier complicación a tiempo.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (FRACTURA DE FÉMUR)

FORMATO DE HISTORIA NATURAL DE ENFERMEDAD				
PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
<p>Agente: Caídas, golpes u otros traumatismos</p> <p>Huésped: El hombre a cualquier edad, sexo, ocupación y medio socioeconómico puede sufrir un accidente. Los adultos mayores o personas que sufran de osteoporosis son más susceptibles a sufrir una fractura</p> <p>Medio ambiente: En cualquier estación del año siendo la mayor incidencia en el verano, debido al período vacacional escolar, principalmente. En cualquier medio socioeconómico, hogar, vía pública e industria</p>	<p>DEFINICIÓN: Es cuando se rompe el hueso del muslo, llamado fémur. Va desde la cadera hasta la rodilla y es el hueso más largo y fuerte del cuerpo, por lo que se requiere de mucha fuerza para romperlo.</p>			
	<p>SIGNOS Y SINTOMAS Dolor intenso, edema, deformidad por la falta de continuidad ósea, palidez de tegumentos, hemorragia e inmovilidad</p>	<p>DEFECTO O DAÑO Interrupción de la continuidad normal del tejido óseo, lesiones vasculares, movilidad anormal, cianosis, parestesia, edema del tejido muscular por la filtración plasmática en los espacios celulares</p>	<p>ESTADO CRÓNICO Ulceras por presión, osteomielitis, necrosis vascular, pérdida de la movilidad permanente, choque hipovolémico y dolor crónico</p>	<p>MUERTE</p> <p>INCAPACIDAD</p>
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA
PROMOCIÓN A LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DIAGNOSTICO PRECOZ, TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACIÓN O RECUPERACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Promover y orientar a las comunidades acerca de las visitas periódicas al médico. El médico formulará indicaciones para modificar hábitos que pudieran ser un peligro para la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Rodearse de un medio seguro para evitar caídas, como los pisos resbalosos, instalaciones a desnivel y escaleras • Proporcionar asesoría en general, se prescribe una dieta rica en calcio, proteínas y vitaminas para disminuir el ritmo de pérdida ósea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios para descartar el diagnóstico de osteoporosis • Identificar signos clínicos de fractura • Radiografías AP y lateral 	<ul style="list-style-type: none"> • Inmovilización de la zona afectada • Traslado a unidad médica con servicio de traumatología • Vigilar puntos periféricos, color y temperatura de la zona afectada 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia • Hidroterapia • Movilización pasiva y activa • Terapia ocupacional • Termoterapia
1ER. NIVEL DE ATENCIÓN		2DO. NIVEL DE ATENCIÓN		1ER. NIVEL DE ATENCIÓN

VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson (Kasas, 30 de noviembre de 1897 - Branford, 19 de marzo de 1996). fue una enfermera teórica que incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. ^{Tipo versomen.} Para ella la enfermería es: "Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios, para lograr su independencia a la mayor brevedad posible".

Método de Aplicación del modelo

- **Valoración:** Se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción, las interrelaciones de unas necesidades con otras, la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
- **Ejecución:** Se formulan los objetivos de independencia sobre la base de las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Estos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.
- **Evaluación:** Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido.

Necesidades Básicas

- 1- Respiración y circulación
- 2- Nutrición e hidratación
- 3- Eliminación de los productos de desecho del organismo
- 4- Moverse y mantener una postura adecuada
- 5- Sueño y descanso
- 6- Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
- 7- Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas y vestir y el entorno
- 8- Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
- 9- Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás
- 10- Necesidad de comunicación.
- 11- Creencias y valores personales.
- 12- Trabajo y sentirse realizado.
- 13- Participar en actividades.
- 14- Aprender, descubrir.

VALORACION CEFALO-CAUDAL

- Craneo: Estructura y Simetría, en buen estado sin ningún edema, hematoma, sin sangrado, cuero cabelludo en buen estado
- Caro: Buena valoración de la forma de la cara, sin ningún raspon, buen estado de la piel.
- Ojos: Simétricos, movimientos normales, pupilas del tamaño normal buenos reflejos
- Nariz: fosas nasales simétricas y permeables.
- Oídos: Tiene buen sonido audicular del tamaño normal, sin ninguna malformación, simétricos
- Cuello: Simétricos, sin hematomas, ni raspones
- Torax: Simétricos de aspecto y configuración normal, adecuada ventilación de campos pulmonares, en buen estado de la P.E.
- Abdomen: Sin raspones, ni hematomas, buena ventilación de inhalación y Exhalación de aire.
- Columna Vertebral: Buena postura, buena simetría, buenas curvas, buena movilidad en diferentes direcciones
- Glúteos: Buena forma redonda, tamaño y firmeza, buena función de los músculos, excepto al levantar la Pierna derecha (poco dolorosa)
- Apárito Genital: Sin alteraciones, poco dolor y sensibilidad al hacer esfuerzos
- Piernas: Con alteraciones fuertes, presencia de hematomas en el miembro inferior derecho, poco desalineado, deformidad, hinchazón, lesiones cutáneas, con poca movilidad.

DIAGNOSTICON DE ENFERMERIA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)

DOMINIO: 12 CONFORT

CLASE: 1 DOLOR AGUDO

CODIGO: 00132

DOLOR AGUDO

DEFINICION: EXPERIENCIA SENSORIAL Y EMOCIONAL
DESAGRADABLE ASOCIADA CON EL DAÑO.

F/R: LESION POR AGENTE BIOLOGICO

M/P: EXPRESION FACIALAL DOLOR

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)

DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO

CLASE: 2 ACTIVIDAD/REPOSO

CODIGO: 00085

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA

DEFINICION: LIMITACION DEL MOVIMIENTO INDEPENDIENTE E
INTENCIONADO DEL CUERPO O DE UNA O MAS EXTREMIDADES

F/R: DISMINUCION DE LA TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

M/P: INESTABILIDAD POSTURAL

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)

DOMINIO: 11 SEGURIDAD/PROTECCION

CLASE: 2 LESION FISICA

CODIGO: 00046

INTEGRIDAD DE LA PIEL DETERIORADA

DEFINICION: EPIDERMIS Y/O DERMIS ALTERADA

F/R: FRICCION SUPERFICIAL

M/P: DOLOR AGUDO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)

DOMINIO:11SEGURIDAD/PROTECCION

CLASE:6TERMORREGULACION CODIGO: 00007 HIPERTERMIA

DEFINICION: TEMPERATURA CORPORAL CENTRAL POR ENCIMA DEL RANGO DIURNO NORMAL DEBIDO A FALLAS EN LA TERMORREGULACION

F/R: DESHIDRATACION

M/P: PIEL ENROJECIDA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)

DOMINIO: 04 ACTIVIDAD/REPOSO CLASE:02 ACTIVIDAD/REPOSO
CODIGO: 00088

DETERIORO DE LA AMBULACION

DEFINICION: LIMITACION DEL MOVIMIENTO INDEPENDIENTE A PIE EN EL ENTORNO

F/R: DETERIORO MUSCULOESQUELETICO

M/P: DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA CAMINAR LA DISTANCIA REQUERIDA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON					
DOMINIO: 12 confort	CLASE: 1 confort físico	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (MANDA)					
CODIGO: 00132 ETIQUETA: Dolor agudo DEFINICIÓN: Experiencia sensorial y emocional desagradable con daños reales o potenciales o descrita en términos de dicho dolor FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C): > Lesión por agentes biológicos CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P): > Expresión facial de dolor > Diaforesis		> 1603 control del dolor. Dominio: 04 conocimiento de salud > 2102 Nivel del dolor. Dominio: 03 salud percibida Clase: 03 sintomatología	> 160507 Reconoce ecomienzo del dolor > 16039 Reconoce sintomasa asociada del dolor > 160505 Utilizar los analgésicos de forma apropiada > 210206 Expresiones faciales de dolor > 210210 Frecuencia respiratoria > 210214 sudoración > C160503 Utilizar medidas preventivas	(2) Moderadamente (3) (4) (5)	2/4 3/5 4/2 5/2 3/3 20 2

NIC, Dominio: () Intervención: 1400 manejo de dolor Clase: fomento de la comodidad física Código: 1410	NIC, Dominio: () Intervención: fomento del ejercicio Clase: A control de actividad & ejercicio Código: 0260
> Realizar una valoración del dolor que incluya la localización característica, duración, severidad de dolor y factores desencadenantes > Observar cuales no verbales de malestares espaciales de los que no pueden comunicarse eficazmente > Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos como pendientes > Seleccionar & desarrollar medidas que faciliten el alivio del dolor > Enseñar los principios de control de dolor. > Considerar el tipo y la fuente de dolor & también el intervenir en consecuencia	> Determinar la motivación del individuo para empezar /continuar con el Programa de ejercicios > Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca del ejercicio o la necesidad de sí mismo > Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio > 2000 Ayudar al individuo a establecer sus metas a corto y largo plazo del Programa de ejercicio > Incluir a la familia cuidadora del paciente en la Plan, fomento & mantenimiento del Programa > Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON					
DOMINIO: 12 confort	CLASE: I confort físico	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJUE DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
CODIGO: 00133 ETIQUETA: Dolor crónico DEFINICIÓN: Identificación de un estado persistente de dolor que se caracteriza por su duración. FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C): > Agentes que provocan lesiones. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P): > Personas > 30 años		> control de dolor > Dominio: 04 conocimiento y conducta de salud > Clase: conducta de salud > 002102 Nivel de dolor	> 1400 Manejo del dolor > Administración de analgésicos > 1800 Ayuda al autocuidado > 2390 Prescribir medicación	Gravemente (1) Sustancialmente (2) Moderadamente (3) Levemente (4) Ninguno (5)	2 / 5 1 / 4 2 / 5 2 / 5 MANTENER AUMENTAR 7 14

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON					
DOMINIO: 4 Actividad y reposo	CLASE: 2 Actividad y ejercicio	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJUE DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
CODIGO: 00085 ETIQUETA: Deterioro de la movilidad DEFINICIÓN: Limitación del movimiento físico independiente y no relacionado del cuerpo o de una o más extremidades. FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C): > Disminución de la tolerancia a la actividad, disminución de la fuerza muscular dolor CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P): > Dolor		> Dominio Salud percibida (1) > Clase (1) Movilidad > Etiqueta resultado movilidad	> 0221 Terapia de ejercicio ambulatorio > 0226 Terapia de ejercicios control muscular > 1800 Ayuda al autocuidado > 5400 Potenciación de la actividad	Gravemente (1) Sustancialmente (2) Moderadamente (3) Levemente (4) Ninguno (5)	1 / 2 2 / 3 3 / 2 4 / 2 MANTENER AUMENTAR 10 9

NIC. Dominio: () Intervención: Manejo del dolor Clase: Código:	NIC. Dominio: () Intervención: Clase: Código:
<ul style="list-style-type: none"> > Realizar una evaluación exhaustiva del dolor que incluya la localización, característica, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. > Fomentar periodos de descanso o / sueño o adecuado que afecte 1º en el manejo del dolor. > Utilizar medidas de control del dolor antes de que este sea muy intenso. 	<ul style="list-style-type: none"> > Proporcionar información acerca del dolor como causas del dolor, el tiempo que dura y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.

Elaboro: Adalys García Morales

NIC. Dominio: () Intervención: Clase: Código:	NIC. Dominio: () Intervención: Clase: Código:
<ul style="list-style-type: none"> > Identificar la intensidad del dolor. > Administrar analgésicos según prescripción médica. > Poner en marcha medidas de control de dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> > Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicio. > Fomentar la deambulación.

FECHA:

GRADO:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: Z/salud y seguridad
protección

CLASE: 6 termoregulación
ción

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

CÓDIGO: 00007

ETIQUETA: Hipertermia

DEFINICIÓN: Temperatura corporal central por encima del rango Diurno normal debido a fallas en la termoregulación

FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS R/C):

> Deshidratación

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):

> Piel enrojecida

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Código: 2102 Dominio: 12 Confort	- Expresión facial de dolor (210206)	Grave (1)	2/4
	- inquietud (210208)	Sustancial (2)	2/4
	- irritabilidad (210223)		1/4
	- frecuencia Respiratoria (210210)	Moderado (3)	3/0
	- Presión arterial (210212)	Leve (4)	3/4
		Ninguno (0)	
			MANTENER A: 11 AUMENTAR A: 16

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Código: 0208 movilidad Dominios 1 Salud funcional	020801- Mantenimiento del equilibrio	Gravemente Comprometido (1)	2/4
	020809- Coordinación	Sustancialmente Comprometido (2)	1/3
	020875- Integridad ósea de la extremidad inferior.	Moderadamente Comprometido (3)	2/5
		Levemente Comprometido (4)	
		No comprometido (5)	
			MANTENER A: 5
			AUMENTAR A: 12

RESULTADO (NOC)

CODIGO:	INDICADOR:	ESCALA DE MEDICION:	PUNTUACION DIANA:
1107 integridad tisular CLASE: C movilidad	>110102- Sensibilidad	Gravemente Comprometido (1)	7/5 1/4 1/3 1/3 1/4 1/4
DOMINIO: 01 Salud funcional	>110104- hidratación	Sustancialmente Comprometido (2)	MANTENER A: 6
	>110108- Textura	Moderadamente Comprometido (3)	AUMENTAR A: 21
	>110111- Perforación tisular	Levemente Comprometido (4)	
	>110113- Integridad de la piel	No comprometido (5)	
	>110115- Lesiones Cutáneas		

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio: (11) Salud fisiológica Clase: Regulación metabólica (1) código: 0800 Termorregulación	> 080010 - Sudoración con el frío	Gravemente Comprometido (1)	2/4
	> 080019 - Hipertensión		
	> 080004 - Dolor muscular	Sustancialmente comprometido (2)	1/4 2/5
	> 060113 - Ojos hundidos	Moderadamente comprometido (3)	3/5 1/4
	> 060129 - Cefalea	Levemente comprometido (4)	1/3 MANTENER A: 11
Dominio: (11) Salud fisiológica Clase: (G) Líquidos y electrolitos código: 0601	> 060114 - Confusión	No comprometido (5)	AUMENTAR A: 25

RESULTADO (NOC)

CODIGO: 0208	INDICADOR:	ESCALA DE MEDICION:	PUNTUACION DIANA:
CLASE: C' movilidad	20802 - Manteni- miento de la posición corporal	Gravemente comprometido (1)	2/4 2/4 1/4 1/4 1/5 2/4
DOMINIO: 01 Salud funcional	20803 - Movimiento muscular.	Sustancialmente comprometido (2)	MANTENER A: 9
	20804 - movimiento articular	Moderadamente comprometido (3)	AUMENTAR A: 25
	Mantenimiento del equilibrio (20807)	Levemente comprometido (4)	
	20806 - Ambulación	No compromet. (5)	
	20814 - se mueve con facilidad		

EJECUCION

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CODIGO: 1400 MANEJO DEL DOLOR

DEFINICION: ALIVIO DEL DOLOR O DISMINUCION DEL DOLOR A UN NIVEL DE TOLERANCIA QUE SEA ACEPTABLE PARA EL PACIENTE

- EXPLORAR CON EL PACIENTE LOS FACTORES QUE ALIVIAN/EMPEORAN EN DOLOR.
- PROPORCIONAR A LA PERSONA UN ALIVIO DEL DOLOR OPTIMO MEDIANTE ANALGESICOS PRESCRITOS.
- VERIFICAR EL NIVEL DE MOLESTIA CON EL PACIENTE, ANOTAR LOS CAMBIOS EN LA HISTORIA CLINICA E INFORMAR A OTROS PROFESIONALES.
- EVALUAR LA EFICACIA DE LAS MEDIDAS DE ALIVIO DEL DOLOR A TRAVES DE UNA VALORACION CONTINUA DE LA EXPERIANCIA DOLOROSA.
- INSTAURAR Y MODIFICAR LAS MEDIDAS DE CONTROL DEL DOLOR EN FUNCION DE LA RESPUESTA DEL PACIENTE.
- FOMENTAR PERIODOS DE DESACNSO/SUEÑO ADECUADOS QUE FACILITEN EL ALIVIO DEL DOLOR.
- UTILIZAR UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO PARA EL MANEJO DEL DOLOR, CUANDO CORRESPONDA.

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CODIGO: 0200 FOMENTO DE EJERCICIO

DEFINICION: FACILITAR REGULARMENTE LA REGULACION DE EJERCICIOS FISICOS CON EL FIN DE MANTENER O MEJORAR EL ESTADO FISICO Y EL NIVEL DE SALUD.

- DETERMINAR LA MOTIVACION DEL INDIVIDUO PARA COMENZAR/CONTINUAR CON EL PROGRAMA DE EJERCICIOS.
- ANIMAR AL INDIVIDUO A EMPEZAR O CONTINUAR CON EL EJERCICIO.
- AYUDAR AL INDIVIDUO A DESARROLLAR UN PROGRAMA DE EJERCICIOS ADECUADOS A SUS NECESIDADES.
- REALIZAR LOS EJERCICIOS CON LA PERSONA, SEGÚN CORRESPONDA.
- INCLUIR A LA FAMILIA/CUIDADORES DEL PACIENTE EN LA PLANIFICACION Y MANTENIMIENTO DEL PROGRAMA DE EJERCICIOS.
- INSTRUIR AL INDIVIDUO EN LOS EJERCICIOS DE PRECALENTAMIENTO Y RELAJACION ADECUADOS.
- PREPARAR AL INDIVIDUO EN TECNICAS PARA EVITAR LESIONES DURANTE EL EJERCICIO.

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CODIGO: 3590 VIGILANCIA DE LA PIEL

DEFINICION: RECOGIDA Y ANALISIS DE DATOS DEL PACIENTE CON EL PROPOSITO DE MANTENER LA INTEGRIDAD DE LA PIEL Y DE LAS MUCOSAS.

- OBSERVAR SI HAY ENROJECIMIENTO, CALOR EXTREMO, EDEMA O DRENAJE EN LA PIEL Y LAS MUCOSAS.
- OBSERVAR EL CALOR, COLOR, TUMEFACCION, PULSOS, TEXTURA Y SI HAY EDEMA Y ULCERACIONES EN LAS EXTREMIDADES.
- VALORAR EL ESTADO DE LA ZONA DE INCISION.
- VIGILAR EL COLOR Y LA TEMPERATURA DE LA PIEL.
- OBSERVAR SI HAY ERUPCIONES Y ABRASIONES EN LA PIEL.
- OBSERVAR SI HAY EXCESIVA SEQUEDAD O HUMEDAD EN LA PIEL.
- OBSERVAR SI HAY ZONAS DE PRESION Y FRICCION.

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CODIGO:3786 TRATAMIENTO DE LA HIPERTERMIA

- ASEGURAR LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA.
- MONITORIZAR LOS SIGNOS VITALES.
- APLICAR METODOS DE ENFRIAMIENTO EXTRENOS (MEDIOS FISICOS)
- AFLOJAR O QUITAR ROPA.
- MONITORIZAR LA DIURESIS.
- MONITORIZAR LA PRESENCIA DE HIPOGLUCEMIA
- MONITORIZAR LA GASOMETRIA ARTERIAL.

CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CODIGO: 0840 CAMBIOS DE POSICION

DEFINECION: COLOCACION DELIBERADA DEL PACIENTE O DE UNA PARTE CORPORAL PARA FAVORECER EL BIENESTAR FISIOLÓGICO Y/O PSICOLÓGICO

- PROPORCIONAR UN COCHON FIRME.
- EXPLICAR AL PACIENTE QUE SE LE VA A CAMBIA RDE POSICION, SEGÚN CORRESPONDA.
- VIGILAR EL ESTADO DE OXIGENACION ANTES Y DESPUES DE UN CAMBIO DE POSICION.
- COLOCAR EN POSICION DE ALINEACION CORPORAL CORRECTA.
- INMOVILIZAR O APOYAR LA PARTE CORPORAL AFECTADA.
- EVITAR COLOCAR AL PACIENTE EN UNA POSICION QUE LE AUMENTE EL DOLOR.
- ENSEÑAR AL PACIENTE A ADOPTAR UNA BUENA POSTURA Y A UTILIZAR UNA BUENA MECANICA CORPORAL MIENTRAS REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD

EVALUACION

- CON RESPECTO AL DOLOR AGUADO: Hacer lo mejor posible para mejorar el bienestar del paciente con respecto al dolor, tener una manera para que el paciente se sienta mas tranquilo y no este inquieto, darle consejos, ánimos para se sienta mejor y no este irritable o pueda alterar algún síntoma como la presión arterial(hipertensión).
- CON RESPECTO AL DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISISCA: Hacer algunos ejercicios para que pueda tener un poco más de movilidad en la pierna afectada y tener una buena coordinación con es resto del cuerpo dando pequeños masajes para tener poco a poco una buena coordinación, tener una buena integridad de la piel, aplicar alguna pomada para que la piel no se vaya deteriorando y no tener algún otro problema.
- CON RESPECTO A LA INTEGRIDAD DE LA PIEL DETERIORADA: Darle alientos, ánimos para sensibilidad, darle suficientes alimentos para mantener una buena alimentación y no dejar que se deshidrate darle electrolitos para mejorar su estabilidad, decirle a la familia/acompañante que platique con el paciente de no se desespere y no caiga en depresión.
- CON RESPECTO A LA HIPERTERMIA: Hacerle algún medio físico para que no le suba la temperatura, darle algunos analgésicos según indique el médico, preguntar al paciente si siente algún otro dolor después del dolor a la fractura, dejar que descanse lo suficiente.
- CON RESPECTO A DETERIORO DE LA AMBULACION: Mantener una buena postura de la columna vertebral eso ayudara mucho al paciente, dar pequeños masajes para que los músculos se vayan desarrollando poco apoco su movilidad después de lo ocurrido y así vaya poco a poco

su recuperación y tenga movimientos leves y pueda realizado por sí solo.

CONCLUSION

La fractura de fémur, el hueso más largo del cuerpo es una lesión grave que requiere atención medica inmediata.

Las fracturas de fémur pueden ocurrir debido a traumatismo de alta energía, como accidentes automovilísticos, o de baja energía, especialmente en personas mayores. El traumatismo suele ser quirúrgico, seguido de rehabilitación para recuperar la movilidad y la función.

La prevención de fracturas de fémur puede incluir:

Mejorar la seguridad vial

Prevenir caídas

Mantener un estilo de vida saludable

La fractura de fémur sabemos que es muy grave dependiendo de la profundidad de la fractura y que hay que acudirse los cuidados de enfermería y como personal de enfermería debe de estar la máxima atención hacia el paciente para una mejoría rápida con el apoyo de la familia/cuidadores y por supuesto del médico que lo está atendiendo y siguiendo al pie de la letra sus indicaciones.

BIBLIOGRAFIA:

1. Abella medrano e Altamirano
2. Fundamentos de enfermería 9 edicion
3. Alfonzo/ jefer R Aplicacion de procesos de enfermería
4. El pensamiento de virginia Henderson en el siglo xxi
5. Fernandez ferrin enfermería fundamentada