



# UDRS

Mi Universidad

## PAE

Nombre del Alumno: Yuridia Aguilar Montero

Nombre del tema: Síndrome de Fournier o gangrena de Fournier

Parcial: Cuarto parcial

Nombre de la Materia: Enfermería quirúrgica

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería general

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán Chiapas, al 25 de julio del 2025

# Índice

Índice.....	2
Introducción.....	3
Justificación.....	4
Objetivos .....	5
Marco teórico.....	6
Etiología .....	7
Fisiopatología .....	8
Laboratoriales.....	9
Estudios de imagen.....	10
Tratamiento .....	11
Complicaciones .....	12
Historia natural de la enfermedad .....	13
Valoración de enfermería según las necesidades de Virginia Henderson.....	14
Valoración céfalo caudal.....	16
Diagnósticos de enfermería.....	18
Evaluación.....	28
Ejecución.....	29
Conclusión.....	30
Bibliografía .....	31

## Introducción

El síndrome de gangrena de Fournier es una infección necrotizante de los tejidos blandos de la región, perirectal, rápidamente progresivo que compromete los de esta región y la parte baja de la región abdominal, con una alta mortalidad. Es una emergencia médica que requiere tratamiento agresivo, incluyendo desbridamiento quirúrgico y antibióticos. Es por eso que el propósito de este PAE es dar a conocer su importancia, sus objetivos tanto como generales y específicos, el marco teórico de gangrena de Fournier en el cual ahí podremos encontrar todo lo previo investigado, desde su definición, signos y síntomas, cuidados de enfermería, epidemiología, fisiopatología, tratamiento y etiología.

Así como también las intervenciones la valoración de la teórica Virginia Henderson y sus importantes 14 necesidades, el cual se enfoca en la respiración, alimentación, eliminación, moverse, dormir, escoger ropa adecuada, mantener temperatura corporal, mantener una higiene personal adecuada, valores, creencias entre otros muchos más.

Finalmente concluiremos con la valoración céfalo-caudal, la cual es de suma importancia para así poder realizar los cuidados de enfermería adecuados para el paciente, lo cual es crucial para su pronta recuperación y mejoría.

## **Justificación**

El PAE es una herramienta súper importante, ya que, como estudiante de 6to cuatrimestre de universidad de la licenciatura en enfermería, ayuda ampliar mis conocimientos, lo cual permite brindar atención integral a los pacientes, se basa en la resolución de problemas y la toma de decisiones. Se enfoca en las necesidades físicas, emocionales, y espirituales del paciente.

De igual manera facilita la planificación de los cuidados de los pacientes, podemos llegar a garantizar una mejor calidad de la atención. Permite aplicar un amplio marco teórico en la práctica de enfermería, favorece a nuestro desarrollo profesional como enfermeros, y principalmente aumenta positivamente en la calidad de vida del paciente lo cual ese será nuestro objetivo.

El síndrome de fournier tiene una incidencia de 1.6 casos por cada 100,000 hombres al año, según un estudio de la BNM, y por su puesto es mas común en hombres de 40 a 50 años.

## Objetivos

General:

El objetivo general de un PAE es prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática como resultado de nuestra valoración de enfermería.

Específico:

1. Aprender a valorar al paciente
2. Valorar adecuadamente al paciente mediante las escalas
3. Mejorar la atención, trato y cuidados de enfermería en el paciente

## Marco teórico

La gangrena de Fournier fue descrita por primera vez por el venereólogo francés Jean-Alfred Fournier en 1883 al registrar un caso de gangrena idiopática de inicio súbito en un hombre joven previamente sano.

Es una enfermedad rara que representa < 0.02% del total de ingresos hospitalarios. De acuerdo con lo descrito por Auerbach y colaboradores, ocurre aproximadamente en 1.6 casos por 100,000 personas y en 0.25 mujeres por cada 100,000 personas por año. Esta condición afecta a ambos sexos, pero por lo regular se manifiesta en hombres, con una proporción de 10:1 con respecto a las mujeres. La razón de que se presente con menor frecuencia en mujeres es debido a que el drenaje venoso y linfático del periné se da por vía vaginal.

Es considerada una emergencia médico-quirúrgica debido a su rápida progresión, de 2 a 3 cm por hora. Se caracteriza por ser una fascitis necrosante tipo 1 muy agresiva de la región perineal, genital y perianal, con una alta morbimortalidad que en la literatura se ha reportado hasta en 80% cuando no hay tratamiento oportuno. Durante un largo tiempo se consideró una condición idiopática; sin embargo, como describen Singh y colaboradores y Chernyadyev y su equipo, menos de una cuarta parte de los casos se clasifican de esta manera, ya que en la mayoría son causados por una infección subyacente que puede encontrarse en la región anorrectal de 30 a 50%, en la región urogenital de 20-40% y piel de genitales externos en 20%; también se ha descrito que traumatismos en estas áreas pueden ser una causa predisponente.

## **Etiología**

La gangrena de Fournier es una fascitis necrosante polimicrobiana que afecta el periné, el escroto y/o el área perianal con una tasa de mortalidad actual del 20% al 40%. El objetivo de esta revisión es describir los factores pronósticos de mortalidad reportados en la literatura mundial, para lo cual se realizó la búsqueda de artículos indexados en Medline, utilizando los respectivos términos MeSH para la búsqueda, así como una búsqueda manual de las referencias encontradas en los artículos primarios. Se reportan diversos factores con significación estadística; sin embargo, el índice de Laor predomina como herramienta de mayor significación a la hora de determinar la mortalidad de los pacientes.

## Fisiopatología

La gangrena de Fournier es una forma rara y de rápida progresión de fascitis necrosante que afecta los tejidos profundos y superficiales de las regiones perineal, anal, escrotal y genital. Se caracteriza por una inflamación e infección graves que se propagan a lo largo de los planos fasciales, lo que a menudo provoca una rápida destrucción tisular, sepsis y una alta tasa de mortalidad del 40 %. Esta afección se debe principalmente a una infección polimicrobiana que involucra bacterias tanto aeróbicas como anaeróbicas, comúnmente originadas en el tracto urinario, intestinal o dérmico.

El diagnóstico temprano es crucial, ya que los síntomas iniciales pueden simular afecciones benignas como la celulitis. Al ser una de las pocas emergencias urológicas, esta afección requiere desbridamiento quirúrgico inmediato, terapia antibiótica y reanimación médica para un manejo eficaz. Esta actividad revisa la evaluación y el tratamiento de la gangrena de Fournier y destaca el papel de la colaboración interprofesional en el manejo de esta afección.

- Identificar los signos y síntomas tempranos de la gangrena de Fournier, reconociendo su potencial para imitar afecciones benignas como la celulitis.
- Implementar desbridamiento quirúrgico, terapia con antibióticos y reanimación con líquidos oportunos y apropiados para mejorar los resultados del paciente.
- Seleccionar el régimen antimicrobiano más eficaz, incluidos antibióticos de amplio espectro, según los factores específicos del paciente y los resultados del cultivo microbiano.
- Colaborar con el equipo de atención médica interprofesional, como urólogos, cirujanos generales y expertos en enfermedades infecciosas, para optimizar la atención y el manejo del paciente.

## Laboratoriales

### Hemograma

Se observa leucocitosis (aumento de glóbulos blancos) y presencia de bandas (glóbulos blancos inmaduros), indicando una respuesta inflamatoria y posible infección.

### Hemocultivos

Se toman muestras de sangre para identificar bacterias y determinar su sensibilidad a los antibióticos, descartando septicemia (presencia de bacterias en la sangre).

### Pruebas de coagulación

Evalúan la función de la coagulación sanguínea, importante para la cirugía y la prevención de complicaciones hemorrágicas.

### Perfil bioquímico

Se analiza la función renal (BUN, creatinina), el nivel de glucosa en sangre (glicemia) y los electrolitos (sodio, potasio) para evaluar el estado metabólico del paciente y detectar posibles alteraciones como hiponatremia (bajo nivel de sodio).

### Gases arteriales

Permiten evaluar el equilibrio ácido-base y la oxigenación del paciente, información importante para la toma de decisiones terapéuticas.

### Cultivos microbiológicos

Se toman muestras de tejido infectado o líquido purulento para identificar los microorganismos causantes de la infección y determinar su sensibilidad a los antibióticos.

## **Estudios de imagen**

### Tomografía Computarizada (TC)

La TC es el método de imagen más efectivo para el diagnóstico rápido y con alto grado de certeza de la gangrena de Fournier.

Permite visualizar la presencia de gas en los tejidos blandos, así como la extensión de la infección en el periné, genitales y región perianal, pudiendo extenderse a muslos y pared abdominal.

La ausencia de gas en la TC no descarta el diagnóstico.

### Ecografía

La ecografía puede detectar líquido o gas en los tejidos blandos, incluyendo el gas en la pared escrotal, que es un signo distintivo.

Puede ser útil para diferenciar la gangrena de Fournier de otras causas de dolor escrotal agudo como la orquiepididimitis o la torsión testicular.

## Tratamiento

Quirúrgico:

Extirpación de Tejido Necrótico: Se realiza la eliminación completa del tejido muerto, infectado y necrótico

Fasciotomía Amplia: En algunos casos, se requiere la resección de la fascia superficial y profunda para eliminar la infección

Control de la Infección

El desbridamiento busca detener la progresión de la infección y preparar el lecho de la herida para la reconstrucción.

Farmacológico:

Penicilinas con inhibidores de betalactamasas: Ampicilina/sulbactam, ticarcilina/clavulanato, piperacilina/tazobactam.

Carbapenems: Imipenem/cilastatina, meropenem, ertapenem.

Clindamicina: Especialmente útil para infecciones necrosantes de tejidos blandos.

Aminoglucósidos: Gentamicina, como parte de la combinación para cubrir gramnegativos.

Metronidazol: Para cobertura de anaerobios.

Tigeciclina: Otra opción para infecciones complicadas.

Vancomicina: En casos de sospecha de SARM (Staphylococcus aureus resistente a meticilina).

## Complicaciones

Insuficiencia renal: La infección y la inflamación pueden afectar la función renal, causando acumulación de toxinas en el cuerpo.

Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA): La inflamación y la respuesta inmunitaria pueden llevar a problemas respiratorios graves.

Insuficiencia cardíaca: La infección y el estrés en el cuerpo pueden afectar el corazón, causando problemas en su función.

Sepsis: La infección puede entrar al torrente sanguíneo, causando una respuesta inflamatoria sistémica que puede ser mortal.

Coagulopatías: La infección puede afectar la coagulación de la sangre, llevando a problemas como coagulación intravascular diseminada.

Extensión de la gangrena al tronco: La infección puede propagarse desde los genitales hacia el abdomen y otras áreas del cuerpo.

Choque séptico: Una complicación grave de la sepsis que puede llevar a la falla de múltiples órganos

## Historia natural de la enfermedad

<b>HISTORIA NATURAL DEL SINDROME DE FOURNIER</b>					
Es una infección bacteriana grave y poco común que afecta los tejidos blandos de la zona genital, perineal y, en ocasiones, la parte baja del abdomen					
<b>Periodo prepatogénico</b>		<b>Periodo patogénico</b>			
<p>Bacterias más comunes como Escherichia coli (E. coli), Klebsiella, Proteus, Streptococcus, Staphylococcus, y Enterococcus</p> <p style="text-align: center;"><b>A</b></p> <div style="text-align: center;"> <p><b>AM</b>                      <b>HUESPED</b></p> <p>Ambiente húmedo, cálido, y propicio para el crecimiento de bacterias anaeróbicas y aeróbicas</p> <p>Más común en hombres y en menores casos mujeres</p> </div>		Estabilización o muerte		<b>Cronicidad</b> no presenta cronicidad	
		<b>Complicaciones</b> insuficiencia renal, dificultad respiratoria, infecciones generalizadas (sepsis), problemas cardíacos, coagulopatías y daño tisular extenso			
		<b>Signos y síntomas</b> dolor intenso y progresivo en el área afectada, enrojecimiento e hinchazón, seguido de necrosis con piel oscura o necrótica, fiebre y malestar general.			
		<b>Cambios tisulares</b> inflamación, edema, eritema, dolor, y progresión a necrosis y gangrena			
<b>Proceso de incubación</b> presenta una evolución inespecífica, semejante a un cuadro gripal y puede variar de horas a días					
<b>Prevención primaria</b>		<b>Prevención secundaria</b>			<b>Prevención terciaria</b>
Fomento de la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento inmediato	Limitación de daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charlas preventivas del síndrome de fournier</li> <li>• Promoción de una adecuada higiene</li> <li>• Tratar adecuadamente las heridas</li> <li>• Fomentó de evitar el consumo del tabaco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener una buena higiene en la zona genital y perianal</li> <li>• Mantener los niveles de glucosa en sangre</li> <li>• Evitar el consumo excesivo de sales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos subjetivos de evaluación clínica</li> <li>• Presencia de otros síntomas</li> <li>• Datos de enfermedad grave, complicada o datos de alarma</li> <li>• Prueba de laboratoriales y estudios de imagen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de antibióticos de alto espectro</li> <li>• Terapia de soporte vital en unidades de cuidados intensivos</li> <li>• Debridamiento quirúrgico agresivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el proceso de enfermedad a cargo de un profesional de salud</li> <li>• Identificar cualquier dato de gravedad, complicación o de alarma y notificar el profesional a cargo del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabilizar la salud del paciente</li> <li>• Implementar enseñanza en cuidados de la herida</li> <li>• Mejorar la función</li> <li>• Proporcionarle ejercicios de movilidad apoyo psicológico</li> </ul>

## **Valoración de enfermería según las necesidades de Virginia Henderson**

### Respiración

Manifiesta constantes vitales con una tensión arterial de 120/70 mmHg, con una frecuencia cardiaca de 60 lpm y una saturación de oxígeno de 88%. Presenta una desaturación, no manifiesta ruidos respiratorios y visibilidad de fatiga en reposo.

### Comer y beber

No manifiesta ninguna alteración, es independiente al momento de comer o tomar bebidas, sin embargo, ingiere pocas cantidades de agua. Refiere no presentar alergias.

### Eliminar los desechos corporales

Se colocó al paciente un catéter vesical, indicado por daño en genitales, dificultando la micción de orina y el catéter está adecuado a las indicaciones de calidad. Utiliza pañal, por movilidad limitada y es dependiente de apoyo para evacuar.

### Moverse y mantener una postura adecuada

Tiene movilidad limitada, es dependiente para realizar actividades cotidianas, debido a la magnitud de las lesiones.

### Dormir y descansar

Descansa adecuadamente y manifiesta quejidos de dolor si necesita cambiar de postura.

### Vestirse y desvestirse

Se puede vestir y desvestir de la parte superior en cambio en la inferior requiere apoyo.

### Mantener el cuerpo limpio

Piel de buena apariencia y coloración, manifiesta una leve deshidratación, presenta una gangrena en zona de los genitales y se valora con escala de Bardel con una puntuación de 30 con dependencia severa.

### Prevenir los peligros ambientales

Refiere ser ex fumador de 2 cigarrillos al día, no consume alcohol y lleva dieta por nutriólogo

Comunicarse con los demás, expresando emociones, temores u opiniones

Se comunica de forma clara y fluida.

Vive de acuerdo con los propios valores y creencias

Profesa la religión católica

Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

Actualmente trabaja en construcciones como albañil

Necesidad de participar en actividades recreativas

Participa en casa con tareas del hogar, como cuidar su jardín.

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles

El paciente esta consiente, orientado en sus cinco esferas y refiere ánimos para mejorar.

## Valoración céfalo caudal

Cabeza: Cráneo y cara sin alteraciones

Cabello: Cabello bien implantado, sin mal olor, limpio y hidratado

Ojos: Simétricos, con buena agudeza visual, pupilas del mismo tamaño normal

Oídos: Con buena agudeza auditiva, sin presencia de alguna malformación, pabellones auriculares sin alteración y de tamaño normal, conducto auditivo externo con buena higiene

Nariz: Fosas nasales simétricas y permeables

Cavidad oral: En condiciones óptimas, sin dificultad para deglutir alimentos, piezas dentales completas, sin presencia de caries, mal olor y labios sin signos de deshidratación

Cuello: Cilíndrico, de acuerdo a su biotipo, flexible, no doloroso a los movimientos de flexión, extensión, alteración y rotación, tiroides no visible y no palpable sin adenopatías, sin presencia de resalto laríngeo y con buena higiene

Tórax: Simétrico de aspecto y configuración normal adecuada ventilación de campos pulmonares región axilar sin adenopatías

Abdomen: Distendido, sigue los movimientos respiratorios y el golpe de tos, timpanismo abdominal normal

Columna vertebral: Sin alteraciones, escapulas a nivel simétrico

Brazos: Sin alteraciones

Manos: Sin alteraciones

Glúteos: Con alteraciones presencia de hematomas, secreciones y deterioro de la integridad cutánea

Aparato genital: Aparato Reproductor masculino con alteraciones, con olor fétido, descamación de la piel, eritema, integridad cutánea alterada, enrojecimiento extremo, edema algunas partes están oscurecidas y necrosis.

Piernas: Sin alteraciones

Pies: Sin alteraciones

## Diagnósticos de enfermería

<p><b>DEFINICIÓN:</b> El síndrome de Fournier es una infección necrotizante de los tejidos blandos de la región, perirectal, rápidamente progresivo que compromete los de esta región y la parte baja de la región abdominal, con una alta mortalidad.</p>
<p><b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON SINDROME DE FOURNIER</b></p>

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Dominio: 12 Confort</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Clase: 1 Confort físico</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;"><b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)</b></td> </tr> </table>	Dominio: 12 Confort	Clase: 1 Confort físico	<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)</b>		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio: 12 Confort	Clase: 1 Confort físico							
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)</b>								
<p><b><u>CODIGO:</u></b> 00132</p> <p><b><u>ETIQUETA:</u></b> Dolor agudo</p> <p><b><u>DEFINICION:</u></b> Experiencia sensitiva y emocional desagradable por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos</p> <p><b><u>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS F/R):</u></b> Agentes lesivos (p. ej. Biológicos, químicos, físicos, psicológicos)</p> <p><b><u>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS</u></b></p> <p><b><u>(SIGNOS Y SINTOMAS M/P):</u></b> Cambios en la presión arterial Camios en la frecuencia respiratoria Expresa dolor</p>	<p><b>Código:</b> 1605 Control del dolor</p> <p><b>Clase:</b> ( Q ) Conducta de salud</p> <p><b>Dominio:</b> ( IV ) Conocimiento y conducta de salud</p>	<p>160503 Utiliza medidas preventivas</p> <p>160505 Utiliza analgésicos de forma adecuada</p> <p>160511 Refiere dolor controlado</p> <p>1605refiere cambios en los síntomas al personal sanitario</p>	<p>1 Nunca demostrado</p> <p>2 Raramente demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p> <p>5 Siempre demostrado</p>	<p><b>4/3</b></p> <p><b>1/2</b></p> <p><b>2/3</b></p> <p><b>1/2</b></p> <p><b>MANTENER A: 6</b></p> <p><b>MEJORAR A: 10</b></p>				

<p><b>Código (NIC): 2210</b>  <b>Intervención: administración de analgésicos</b>  <b>Dominio: ( 2 ) Fisiológico: complejo</b>  <b>Clase: ( H ) control de fármacos</b></p>	<p><b>Código (NIC): 1400</b>  <b>Intervención: manejo del dolor</b>  <b>Dominio: ( 1 ) Fisiológico: básico</b>  <b>Clase: ( E ) fomento de la comodidad física</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar el historial de alergias a medicamentos.</li> <li>• Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</li> <li>• Determinar la selección de analgésicos y la intensidad del dolor.</li> <li>• Comprobar las ordenes medicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida.</li> <li>• Observar si hay indicios no verbales de incomodidad.</li> <li>• Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.</li> </ul>

**DEFINICIÓN:** El síndrome de fournier es una infección necrotizante de los tejidos blandos de la región, perirectal, rápidamente progresivo que compromete los de esta región y la parte baja de la región abdominal, con una alta mortalidad.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON SINDROME DE FOURNIER**

<b>Dominio: 11</b> seguridad/ protección	<b>Clase: 2</b> lesión física
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)</b>	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
-----------------	-----------	--------------------	------------------

<b>CODIGO:</b> 00044
<b>ETIQUETA:</b> Deterioro de la integridad tisular
<b>DEFINICION:</b> Lesión de la membrana mucosa, corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos
<b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS F/R):</b> Deterioro de la movilidad física
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):</b> Lesión tisular (p. ej. Cornea, tejido tegumentario o subcutáneo)

<b>Código: 1101</b> Integridad tisular: piel y membranas mucosas  <b>Clase:</b> ( L ) Integridad tisular  <b>Dominio:</b> ( II ) Nutricional-metabólico	110101 Sensibilidad	1 Gravemente comprometido	<b>MANTENER A:</b> 7  <b>MEJORAR A:</b> 11
	110104 Hidratación	2 Sustancialmente comprometido	
	110115 Lesiones cutáneas	3 Moderadamente comprometido	
	110123 Necrosis	4 Levemente comprometido	
		5 Nunca comprometido	

<p><b>Código (NIC): 1750</b>  <b>Intervención: cuidados perianales</b>  <b>Dominio: ( 1 ) Fisiológico: básico</b>  <b>Clase: ( F ) Facilitación del autocuidado</b></p>	<p><b>Código (NIC): 1400</b>  <b>Intervención: manejo del dolor</b>  <b>Dominio: ( 1 ) Fisiológico: básico</b>  <b>Clase: ( E ) fomento de la comodidad física</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar con la higiene</li> <li>• Mantener el periné seco</li> <li>• Inspeccionar el estado de incisión o desgarro</li> <li>• Proporcionar soporte escrotal según corresponda</li> <li>• Proporcionar analgésicos cuando este indicado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpiar con solución salina fisiológica</li> <li>• Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida</li> <li>• Aplicar furacin en la lesión, según corresponda</li> <li>• Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas</li> <li>• Vigilar el color y la temperatura de la piel</li> <li>• Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura de la piel</li> </ul>

**DEFINICIÓN:** El síndrome de fournier es una infección necrotizante de los tejidos blandos de la región, perirectal, rápidamente progresivo que compromete los de esta región y la parte baja de la región abdominal, con una alta mortalidad.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON SINDROME DE FOURNIER**

Dominio: 11 seguridad/protección	Clase: 2 lesión física	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)</b>					
<p><b>CODIGO:</b> 00023</p> <p><b>ETIQUETA:</b> Retención urinaria</p> <p><b>DEFINICION:</b> Vaciado incompleto de la vejiga</p> <p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS F/R):</b> Obstrucción</p> <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):</b> Distensión vesical Oligoanuria Disuria</p>		<p><b>Código:</b> 0503 Eliminación urinaria</p> <p><b>Clase:</b> ( F ) Eliminación</p> <p><b>Dominio:</b> ( III ) Eliminación</p>	<p>050303 Cantidad de orina</p> <p>050307 Ingesta de líquidos</p> <p>050313 Vacía la vejiga completamente</p>	<p>1 Grave</p> <p>2 Sustancialmente</p> <p>3 Moderado</p> <p>4 Leve</p> <p>5 Ninguno</p>	<p>2/3</p> <p>2/4</p> <p>1/2</p> <p><b>MANTENER A:</b> 5</p> <p><b>MEJORAR A:</b> 9</p>

<p><b>Código (NIC):</b> 0620 <b>Intervención:</b> cuidados de la retención urinaria <b>Dominio:</b> ( 1 ) Fisiológico: básico <b>Clase:</b> ( B ) control de la eliminación</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Insertar una sonda según corresponda</li><li>• Monitorizar entradas y salidas</li><li>• Enseñar al paciente/ familia a registrar la diuresis, según corresponda</li><li>• Sondar al paciente para extraer orina residual</li><li>• Utilizar sondaje intermitente, según corresponde</li></ul>	<p><b>Código (NIC):</b> 0590 <b>Intervención:</b> manejo de la eliminación urinaria <b>Dominio:</b> ( 1 ) Fisiológico: básico <b>Clase:</b> ( B ) control de la eliminación</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color</li><li>• Anotar la hora de la última eliminación urinaria</li><li>• Remitir al medico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario</li><li>• Enseñar al paciente a beber 250 ml de liquido con comidas, entre comidas y al anochecer</li></ul>
---	--

**DEFINICIÓN:** El síndrome de Fournier es una infección necrotizante de los tejidos blandos de la región, perirectal, rápidamente progresivo que compromete los de esta región y la parte baja de la región abdominal, con una alta mortalidad.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON SINDROME DE FOURNIER**

Dominio: 2 nutrición	Clase: 5 hidratación	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)</b>					
<p><b><u>CODIGO:</u></b> 00028</p> <p><b><u>ETIQUETA:</u></b></p> <p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos</p> <p><b><u>DEFINICION:</u></b> Riesgo de sufrir deshidratación vascular, celular o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio</p> <p><b><u>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS F/R):</u></b></p> <p>Pérdida importante del volumen de líquidos</p> <p>Extremos de la edad</p> <p>Extremos ponderales</p> <p><b><u>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):</u></b></p> <p>NA</p>		<p><b>Código:</b> 0601</p> <p>Desequilibrio hídrico</p> <p><b>Clase:</b> ( G )</p> <p>Líquidos y electrolitos</p> <p><b>Dominio:</b> ( II )</p> <p>Nutricional-metabólico</p>	<p>060101</p> <p>Presión arterial</p> <p>060107</p> <p>Entradas y salidas equilibradas</p> <p>060109</p> <p>Peso corporal estableé</p> <p>060116</p> <p>Hidratación cutánea</p>	<p>1</p> <p>Grave</p> <p>2</p> <p>Sustancialmente</p> <p>3</p> <p>Moderado</p> <p>4</p> <p>Leve</p> <p>5</p> <p>Ninguno</p>	<p><b>2/3</b></p> <p><b>2/3</b></p> <p><b>1/2</b></p> <p><b>2/3</b></p> <p><b>MANTENER A:</b></p> <p><b>7</b></p> <p><b>MEJORAR A:</b></p> <p><b>11</b></p>

<p><b>Código (NIC):</b> 4126  <b>Intervención:</b> manejo de líquidos  <b>Dominio:</b> ( 2 ) fisiológico: complejo  <b>Clase:</b> ( N ) control de la perfusión tisular</p>	<p><b>Código (NIC):</b> 6650  <b>Intervención:</b> vigilancia  <b>Dominio:</b> ( 4 ) seguridad  <b>Clase:</b> ( V ) control de riesgos</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar o pesar los pañales</li> <li>• Realizar un registro preciso de entradas y salidas</li> <li>• Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial) según sea el caso</li> <li>• Observar si hay indicios de sobrecarga/ retención de líquidos</li> <li>• Administrar terapia i.v. según prescripción</li> <li>• Monitorizar el estado nutricional</li> <li>• Administrar líquidos, según corresponda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda</li> <li>• Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para respuesta inmediata (p.ej. alteraciones en los signos vitales, frecuencia cardíaca elevada o disminuida, presión arterial elevada o disminuida, disnea, baja saturación de oxígeno a pesar de aumentar su aporte, alteración en el nivel de conciencia, dolor torácico, o sensación del personal de enfermería o del paciente de que algo va mal)</li> <li>• Activar el equipo de respuesta rápida si esta indicado por la presencia de elementos de alerta, según las normas del centro</li> <li>• Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según lo que indique el estado del paciente</li> <li>• Monitorizar a los pacientes inestables o estables, pero en estado crítico</li> <li>• Monitorizar los signos vitales, según corresponda</li> </ul>

**DEFINICIÓN:** El síndrome de Fournier es una infección necrotizante de los tejidos blandos de la región, perirectal, rápidamente progresivo que compromete los de esta región y la parte baja de la región abdominal, con una alta mortalidad.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON SINDROME DE FOURNIER**

Dominio: 11 Seguridad/Protección	Clase: 1 Infección	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)</b>					
<p><b><u>CODIGO:</u></b> 00004</p> <p><b><u>ETIQUETA:</u></b> Riesgo de infección</p> <p><b><u>DEFINICION:</u></b> Riesgo de ser invadido por organismos patógenos</p> <p><b><u>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS F/R):</u></b> Deterioro de la integridad cutánea</p> <p><b><u>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS M/P):</u></b> Procedimiento invasivo</p>		<p><b>Código:</b> 1924</p> <p>Control del riesgo: proceso infeccioso</p> <p><b>Clase:</b> ( T )</p> <p>Control de riesgo y seguridad</p> <p><b>Dominio:</b> ( IV )</p> <p>Conocimiento y conducta de salud</p>	<p>192411</p> <p>Mantiene un entorno limpio</p> <p>192401</p> <p>Reconoce los factores personales de riesgo</p> <p>192426</p> <p>Identifica los factores de riesgo de infección</p> <p>192405</p> <p>Identifica los posibles riesgos para la salud</p>	<p>1</p> <p>Nunca demostrado</p> <p>2</p> <p>Raramente demostrado</p> <p>3</p> <p>A veces demostrado</p> <p>4</p> <p>Frecuentemente demostrado</p> <p>5</p> <p>Siempre demostrado</p>	<p><b>1/3</b></p> <p><b>2/3</b></p> <p><b>2/3</b></p> <p><b>1/3</b></p> <p><b>MANTENER A: 6</b></p> <p><b>MEJORAR A: 12</b></p>

<p><b>Código (NIC): 6540</b>  <b>Intervención:</b> control de infecciones  <b>Dominio:</b> ( 4 ) seguridad  <b>Clase:</b> ( V ) control de riegos</p>	<p><b>Código (NIC): 6650</b>  <b>Intervención:</b> vigilancia  <b>Dominio:</b> ( 4 ) seguridad  <b>Clase:</b> ( V ) control de riegos</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir las precauciones universales en todas las actividades asistenciales</li> <li>• Lavarse las manos o utilizar desinfectante de manos antimicrobiano antes y después de cada actividad asistencial</li> <li>• Facilitar el acceso a los desinfectantes antimicrobianos</li> <li>• Garantizar el fácil acceso al EPI siempre adecuado para atender a personas como material o enfermedad infecciosos</li> <li>• Dar prioridad a las habitaciones unipersonales para las personas con mayor riesgo de contraer infecciones hospitalarias</li> <li>• Dar prioridad a las habitaciones unipersonales para personas con mayor riesgo contraer infecciones hospitalarias (personas con inmuno supresión, heridas abiertas, catéteres permanentes)</li> <li>• Limpiar adecuadamente el entorno del paciente según las normas del centro</li> <li>• Limpiar y desinfectar las superficies contaminadas con patógenos, incluidas las que están cerca de la persona (bandarillas de la cama, y entorno asistencial)</li> <li>• Colocar avisos escritos que indiquen el tipo de aislamiento para cada persona aislada</li> <li>• Instruir a la persona y a familiares sobre cómo evitar las infecciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda</li> <li>• Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para respuesta inmediata (p.ej. alteraciones en los signos vitales, frecuencia cardiaca elevada o disminuida, presión arterial elevada o disminuida, disnea, baja saturación de oxígeno a pesar de aumentar su aporte, alteración en el nivel de conciencia, dolor torácico, o sensación del personal de enfermería o del paciente de que algo va mal)</li> <li>• Activar el equipo de respuesta rápida si esta indicado por la presencia de elementos de alerta, según las normas del centro</li> <li>• Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según lo que indique el estado del paciente</li> <li>• Monitorizar a los pacientes inestables o estables, pero en estado crítico</li> <li>• Monitorizar los signos vitales, según corresponda</li> </ul>

## Evaluación

El proceso de Atención de Enfermería es de vital importancia para poder evaluar adecuadamente con dicha información con estado de nuestro paciente. Es así como de acuerdo a los resultados que se obtuvieron, podemos intervenir de manera que podemos actuar adecuadamente ante ellos dando la prioridad a las intervenciones y actividades de enfermería y sobre todo aplicarlos, no obstante, obteniendo resultados positivos en la recuperación de nuestro paciente.

Nuestro paciente obtuvo un resultado moderado por lo cual sus signos vitales están un poco controlados y sobre todo en la integridad tisular mejoro, ya que las intervenciones que se aplicaron dieron un resultado positivo y sobre todo le brindo confort físico al paciente.

Mediante las actividades e intervenciones realizadas nuestro paciente refiere mejoramiento, lo cual quiere decir que se realizó los cuidados adecuados conforme en la manera de elegir dichas actividades, intervenciones y diagnósticos. El paciente es valorado con mejora evidente, se le realizaran estudios de corrección, para indicar tratamiento en casa, instruyendo a la familia y al paciente signos de alarma o infección, con vigilancias y posteriores citas médicas, se le brinda alta por mejoría.

## **Ejecución**

Durante este proceso se ejecutaron las acciones de enfermería establecidas adecuadamente hacia nuestro paciente, son datos subjetivos. Con respecto a los problemas en el estado de salud del paciente se priorizaron los signos de alarma y posibles afecciones de gravedad, con el objetivo de evitar complicaciones graves, posteriormente enfocamos los cuidados dirigidos hacia el confort físico del paciente, durante el desarrollo de cada procedimiento se realizaban actividades de prevención contra riesgo de infecciones hacia las lesiones que presenta el paciente. El tratamiento indicado al paciente tiene como objetivo ser un proceso estéril donde se debridará el tejido necrótico subyacente y el control de carga bacteriana para su posterior reconstrucción y tratamiento postquirúrgico. Se realizaron sistemas de drenaje de vaciados de 48-72 horas y lavados de la herida con solución fisiológica al 0.9%.

Se valoraron residuos necróticos, las características de la herida abarcaban hidratación, definidos y sonrosados. En el caso de la piel lesionada presentaba ligeramente edematización sin signos de infección durante el último proceso de curación de las lesiones.

## **Conclusión**

El proceso de atención de enfermería es un plan individualizado específicamente hacia un paciente masculino comenzando su edad adulta, el cual el síndrome de Fournier fue detectado con anticipación y tratado correctamente para prevenir una gravedad. Identificar las manifestaciones clínicas, reconocer los signos y síntomas, hizo posible establecer los cuidados e intervenciones objetivas y optimas a nuestro paciente.

Este caso nos impulsa como estudiantes la necesidad de estudiar, identificar, objetivar los hallazgos más importantes en pacientes con síndrome de Fournier o gangrena de Fournier. Ya que es una emergencia médica y de vital importancia debido a las diversas complicaciones que puede manifestar en caso de no ser tratado adecuadamente ni reconocer los factores de riesgo que comprometan aun mas el esta de salud del paciente. Brindar atención con empatía y respeto hacia la intimidad del paciente son importantes debido a la ubicación de las lesiones, mejorando su confort y fomentando la confianza para mejor atención y cooperación.

En conclusión el síndrome de Fournier implica un conjunto de análisis y reconocimiento que como alumnos identificar es crucial para valorar y definir los cuidados necesarios.

## Bibliografía

1. Camargo L, García-Perdomo H. Gangrena de Fournier: revisión de factores determinantes de mortalidad. Rev Chil Cir. 2016; 68: 273-277. [ [Links](#) ]
2. Auerbach J, Bornstein K, Ramzy M, Cabrera J, Montrief T, Long B. Fournier gangrene in the emergency department: diagnostic dilemmas, treatments and current perspectives. Open Access Emerg Med. 2020; 12: 353-364. [ [Links](#) ]
3. Kuzaka B, Wróblewska MM, Borkowski T, Kawecki D, Kuzaka P, Mlynarczyk G, et al. Fournier's gangrene: clinical presentation of 13 cases. Med Sci Monit. 2018; 24: 548-555. [ [Links](#) ]
4. Sorensen MD, Krieger JN. Fournier's gangrene: epidemiology and outcomes in the general US population. Urol Int. 2016; 97: 249-259. [ [Links](#) ]
5. Singh A, Ahmed K, Aydin A, Khan MS, Dasgupta P. Fournier's gangrene. A clinical review. Arch Ital Urol Androl. 2016; 88 (3): 157-164. [ [Links](#) ]
6. Chernyadyev SA, Ufimtseva MA, Vishnevskaya IF, Bochkarev YM, Ushakov AA, Beresneva TA, et al. Fournier's gangrene: literature review and clinical cases. Urol Int. 2018; 101: 91-97. [ [Links](#) ]
7. Hatipoglu E, Demiryas S, Simsek O, Sarıbeyoglu K, Pekmezci S. Fournier's gangrene: five years' experience from a single center in Turkey. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2020; 26: 235-241. [ [Links](#) ]
8. Jiménez-Pacheco A, Arrabal-Polo MA, Arias-Santiago S, Arrabal-Martín M, Nogueras-Ocaña M, Zuluaga-Gómez A. Gangrena de Fournier. Análisis descriptivo y coste económico sanitario de nuestra serie de 37 casos. Actas Dermosifiliogr. 2012;103: 29-35. [ [Links](#) ]
9. Luján Marco S, Budía A, Di Capua C, Broseta E, Jiménez Cruz F. Evaluation of a severity score to predict the prognosis of Fournier's gangrene. BJU Int. 2010; 106 (3): 373-376. [ [Links](#) ]
10. Gadler T, Huey S, Hunt K. Recognizing Fournier's gangrene in the emergency department. Adv Emerg Nurs J. 2019; 41: 33-38. [ [Links](#) ]
11. Caliskan S, Ozsoy E, Sungur M, Gözdas HT. Fournier's gangrene: review of 36 cases. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2019; 25: 479-483. [ [Links](#) ]