

**PROCESO DE
ATENCIÓN EN
ENFERMERÍA
DIAGNÓSTICO:
FRACTURA DE
FEMÚR**

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una ciencia con gran crecimiento, cada día se crean nuevos conocimientos sobre la atención y prevención de enfermedades y una herramienta de gran ayuda para lograr esto es el proceso de atención en enfermería.

Históricamente el plan de atención de enfermería es un proceso sistematizado, y de suma importancia para los profesionales de enfermería en la atención integral del paciente. En este caso clínico el plan de atención de enfermería se realizó a través de la recolección de datos, examen físico, elaborado de diagnóstico, planificación de las acciones, ejecución de estas mismas y al finalizar se realizó una evaluación de estado de salud de la paciente. La necesidad de elaborar este proceso de atención de enfermería fue para detectar los factores de riesgo que existen en el paciente y así fomentar el autocuidado, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, mejorar la calidad y estilos de vida. Al analizar estos factores y realizar mismo diagnóstico ayudó al reforzamiento de conocimientos adquiridos durante el ciclo escolar contrarrestando la dificultad de distinguir diversos diagnósticos y tener una mejor habilidad en el uso adecuado del NANDA, NIC y NOC.

OBJETIVO GENERAL

Aplicar un proceso de enfermería efectivo a un paciente con fractura de fémur para mejorar su estado de salud y aumentar sus años de vida útil por medio de técnicas de valoración, de análisis y deducción para llegar al manejo adecuado de nuestro cliente.

OBJETIVO ESPECIFICOS

Identificar factores de riesgo que pongan en peligro a nuestro cliente.

Corregir signo y síntomas adversos que puedan complicar el estado de salud de nuestro cliente.

Dar una adecuada enseñanza sobre la patología y el manejo de la misma tratando de eliminar las mayores dudas que nuestro cliente pueda tener.

JUSTIFICACIÓN

De todas las fracturas del extremo proximal del fémur el 53% lo constituyen las fracturas del cuello femoral, siendo una patología de alto costo principalmente, en

países en desarrollo en donde ha aumentado el promedio de vida de la población (Thorngren, 2002). A nivel mundial, la prevalencia de las fracturas proximales de fémur se incrementa en relación al aumento de la edad de la población, teniendo una relación directa entre ambas edad-fractura proximal de fémur (Caviglia, 2002). Se ha identificado que los pacientes de edad avanzada (mayores de 65 años) tienen un alto riesgo de sufrir fracturas, siendo las fracturas del extremo proximal del fémur una importante causa de morbilidad y mortalidad. En estados Unidos aproximadamente ocurren entre 213,000 y 250,000 fracturas de la porción proximal del fémur al año, siendo las más frecuentes las pertrocanterías y las de cuello femoral. Estas fracturas ocurren predominantemente como resultado de lesiones de alta energía en pacientes jóvenes, siendo en los pacientes añosos la causa más frecuente por lesiones de baja energía relacionados a numerosos factores como son: osteoporosis, malnutrición, disminución de la actividad física, alteraciones visuales, alteraciones neurológicas, alteraciones en los reflejos, debilidad muscular y alteraciones en el balance a la marcha. Son más comunes en mujeres que en hombres (Caviglia, 2002). La porción anatómica que comprende a la región intracapsular del fémur comprende a la cabeza femoral y la porción del cuello femoral incluida en la capsula articular (de la Mora, 2002). Como parte del proceso para eficientar el proceso de atención quirúrgica se auxilia al médico de las clasificaciones disponibles para elegir el mejor método de osteosíntesis de acuerdo a las características de la fractura y las condiciones clínicas del paciente. Debido a la alta frecuencia de las fracturas intracapsulares del extremo proximal del fémur y la variabilidad de tratamientos, los cuales a su vez puede repercutir en el tiempo de recuperación y la calidad de vida del paciente; la Dirección de Prestaciones Médicas a través de La División de Excelencia Clínica se dieron a la tarea de elaborar junto con un grupo de expertos clínicos, un instrumento de apoyo para el manejo de estos pacientes. Actualmente, se propone que el tratamiento se debe enfocar a la pronta resolución de la lesión ósea para una recuperación funcional en un tiempo menor al habitual así como, evitar las complicaciones que pueden aumentar la morbilidad y mortalidad en el usuario.

Por lo tanto, cuando el manejo es apropiado y la rehabilitación temprana se puede reducir el tiempo de recuperación y las complicaciones, es decir, el paciente podría rein tegrarse en adecuadas condiciones físicas a sus actividades.

Debido a lo anterior, se requiere en los servicios de ortopedia y traumatología de un instrumento que le permita al médico, por medio de recomendaciones, clasificar las fracturas intracapsulares del extremo proximal del fémur y seleccionar así, el tratamiento más apropiado y el programa de rehabilitación con resultados clínicos favorables.

MARCO TEÓRICO

Una fractura femoral (coloquialmente "de cadera") 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 resultado de traumatismos de alta energía, tales como accidentes de tránsito.

En el Reino Unido, la mortalidad a raíz de una fractura de cuello del fémur está entre 20% y 35% al cabo de un año en pacientes de 82 ± 7 años de edad, de los cuales 80% son mujeres.¹ Existen muchos subtipos de fracturas de fémur, cada una de las cuales tiene un pronóstico y tratamiento diferentes. Se conocen comúnmente como "fracturas de cadera", aunque en realidad este nombre no es correcto, pues lo más frecuente es que no se afecte la articulación.

- Fractura de la cabeza femoral: indica la aparición de una fractura de la cabeza del fémur. Esta suele ser el resultado de traumatismos de alta energía y a menudo se acompaña con una dislocación de la articulación de la cadera.
- Fractura de cuello femoral: (conocida también como cuello del fémur, fractura subcapital o intracapsulares) denota una fractura al lado de la cabeza femoral a nivel del cuello, entre la cabeza y el trocánter mayor. Estas fracturas tienen una propensión a dañar el suministro de sangre a la cabeza femoral, potencialmente causando necrosis avascular.
- Fractura intertrocanterica: denota una fractura en la que la línea de rotura ósea está entre el trocánter mayor y el menor, a lo largo de la línea intertrocanterica. Es el tipo más común de fractura de cadera y el pronóstico de curación ósea es generalmente bueno si el paciente es saludable.
- Fractura subtrocanterica: se localiza en el eje largo del fémur inmediatamente debajo del trocánter menor y se puede extender hacia la diáfisis del fémur.

Patogenia

La mayoría de las fracturas de cadera se producen como resultado de caídas de baja energía en pacientes ancianos. Las caídas son poco frecuentes en los adultos jóvenes debido a un mejor equilibrio y fuerza muscular y cuando se producen, por lo general no causa el patrón de lesión que se ve comúnmente en las personas de edad avanzada. Se pensaba anteriormente que el uso de benzodiazepinas aumenta el riesgo de fracturas de cadera, pero los científicos de la Universidad de Harvard demostraron que no hay tal asociación. Una persona normal no se fractura la cadera tras una caída de pie. La fractura de cadera después de una caída leve suele ser producto de una fractura patológica, es decir, causada por algún trastorno subyacente. Las causas más comunes de debilidad en los huesos son las siguientes:

- Osteoporosis. Las fracturas de cadera son una de las complicaciones más graves de la osteoporosis, de hecho, una medida del éxito o el fracaso del tratamiento de la osteoporosis es la proporción de pacientes que tienen una

fractura de cadera. La deficiencia de vitamina D es un problema común que causa la osteoporosis, y cuando se complementa la dieta con calcio y vitamina D se ha notado una reducción de las fracturas de cadera en un 43%.

- La homocisteína, un tóxico "natural" de aminoácidos asociado a la causa de enfermedades del corazón, hemorragia cerebral y fracturas de los huesos, se reduce con las vitaminas del complejo B, causando una reducción en la cantidad de fracturas de cadera hasta en un 80% después de 2 años.
- Otras enfermedades metabólicas óseas como la enfermedad de Paget, osteomalacia, osteopetrosis y osteogénesis imperfecta. Este tipo de enfermedades metabólicas causan fracturas de estrés en la cadera.
- Tumores benignos o malignos primarios del hueso son causas poco frecuentes de fracturas de cadera.
- Cáncer metastásico los depósitos en el fémur proximal puede debilitar los huesos y causar una fractura de cadera patológica.
- La infección en el hueso es una causa rara de la fractura de cadera.

Otro elemento en el riesgo de mantener una fractura de cadera es el riesgo de caída. La prevención de caídas es un área de interés con las preocupaciones en materia de proporcionar un entorno seguro para las personas en situación de riesgo, proporcionándoles ayuda para caminar, problemas de medicación etc. Ciertos protectores acolchados o escudos de plástico que puede ser colocado sobre los trocánteres del fémur de personas en riesgo de la caída o de mantener una fractura por fragilidad. Sin embargo, no son eficaces para reducir el riesgo de una fractura de cadera y el cumplimiento por parte del paciente es deficiente. En un estudio de 135.000 personas de 50 años de edad o mayores, a los que se administraban altas dosis de un medicamento del grupo de los inhibidores de la bomba de protones durante más de un año han resultado ser 2,6 veces más propensos a fracturarse la cadera. Los que tomaban dosis menores de 1 a 4 años fueron de 1,2 a 1,6 veces más propensos a una fractura de cadera.

Tratamiento

Tratamiento médico

El tratamiento conservador de las fracturas de cadera tiene pocas indicaciones ya que incluso las fracturas impactadas presentan mayores beneficios con una fijación interna, la decisión del manejo conservador no esta basada en el estado de la cadera sino en el estado previo del paciente, aquellas personas con enfermedades graves en estadios avanzados que están permanentemente encamados, pueden no obtener mayor beneficio de una cadera funcional.

Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico es el generalmente empleado, la modalidad del mismo dependerá de la porción del hueso afectada por la fractura. En el área del cuello del fémur, por ejemplo, existe un alto riesgo de necrosis avascular de la cabeza femoral, ya que se afecta la circulación sanguínea de la misma.

a. Fracturas de cabeza femoral: estas fracturas se pueden manejar conservadoramente en ciertos casos. Las intervenciones quirúrgicas están indicadas en aquellas fracturas en donde los fragmentos óseos y tejidos blandos están interpuestos en la articulación, realizándose una reducción abierta y fijación interna, se pueden emplear varios tipos de implantes y tornillos para fijación de los fragmentos.

b. Fracturas del cuello femoral. En pacientes jóvenes en los cuales se considera que se encuentra viable la circulación sanguínea de la cabeza del fémur, se considera el manejo con osteosíntesis mediante reducción abierta y fijación interna mediante colocación de tornillos. Sin embargo en pacientes mayores de 75 años y en aquellos en donde exista una alta posibilidad de necrosis avascular de la cabeza femoral, se realiza preferentemente artroplastia con colocación de una prótesis de cadera.

c. Fracturas intertrocanterreas: El manejo de elección es la reducción abierta y la fijación interna mediante el empleo de placas y tornillos. En ciertos casos pueden realizarse artroplastias totales o parciales de la cabeza del fémur.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de preguntas agrupadas y numeradas; en cada una de las preguntas se ofrecen respuestas posibles por el paciente, debe escribir dentro del paréntesis, Si o NO y especificar con número las cantidades o en su caso las características del evento que esté explorando.

Nombre del paciente: M P G		Edad: 72 años	
Sex: F () M (X)	Ocupación: Desempleado	Número de afiliación:	
Estado civil: Casado	Escolaridad: Primaria	Servicio: Medicina interna	Cama: 203
Lugar de residencia: Santa Ana Chiautempan		Religión: Católica	
Diagnóstico de ingreso:		Fecha de ingreso: 5 de octubre de 2015	
PESO: 65 KG TALLA: 1.64 M CINTURA: 95 CM IMC: 24.25 FC: 78x/min FR: 20x/min TEMPERATURA: 36.5 °C T/A: 130/70 Glicemia preprandial: 128 mg/dl Glicemia postprandial: 168 mg/dl			

Dominio 1: Promoción de la Salud

Clase 1: Toma de conciencia de la salud 1. Antecedentes Familiares: Diabetes mellitus (X) Hipertensión Arterial (X) Cáncer especifique: _____ IRC () otros especifique: _____ 2. Fuma si () no (X) Cuántos cigarrillos al día? _____ ¿Desde cuándo? 3. En su familia alguien fuma? Si (X) no () 4. Padece de problemas Respiratorios o Cardíacos Si () No (X) 5. ¿Desde cuándo? _____ ¿Cuál? _____ Clase 2: Gestión de salud 1. ¿Cada que tiempo acude al doctor? <u>Solo por razón necesaria</u> 2. Cada que tiempo acude al dentista <u>Cada año</u>
--

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión 1. Piezas dentarias: Completas () Prótesis: fijas (X) Parcial () Funcionalidad: <u>Adecuada</u> 2. Tipo de dieta Enteral (X) NPT () _____ ml/hora Líquida 3. ¿Tiene alguna dificultad para tomar alimento? Si () no (X) especifique _____ 4. Alimentos que consume con frecuencia: frutas (X) verduras (X) carnes rojas (X) carnes blancas (X) leguminosas (X) 5. ¿Los alimentos le causan alergia? Si () no (X) especifique _____ Clase 2: Digestión 1. Al ingerir alimentos presenta: náuseas (X) vómito () 2. Después de cada alimento presenta: Cólicos () Ruidos Intestinales () Inflamación en Hipogastrio () Clase 3: Absorción 1. Antes y después de ingerir alimentos presenta: Diarrea () flatulencias () NEGADO 2. Perímetro abdominal <u>95 cm</u> Clase 4: Metabolismo 1. Las características de las heces son: pastosas (X) duras () con sangre () semilíquidas () Clase 5: Hidratación 1. Total de líquido que ingiere al día menos de ½ litro (X) de 1 a 2 litros () más de 3 litros 2. Tipos de líquidos: café (X) té (X) jugos (X) agua simple (X) otros () especifique _____ 3. Líquidos intravenosos: Total de líquido infundido en 24 hrs <u>2000ML</u> Tipo de solución: Base () Fisiológica (X) Glucosa () Hipertónica () otro especifique: _____

Dominio 3: Eliminación intercambio

Función urinaria

Cantidad en 24hrs: 1800 ml Frecuencia en 24 hrs: 6 Dolor: si () no (x)
 Características de la orina:
 Ancho: (X) Transparente () con sangre () otro especifique _____
 Olor de la orina:
 no () si (X) débil () fuerte (x) semejanza a: _____
 Ph: _____ Densidad: _____ Urea: _____ Creatinina: _____
 Vía uretral permeable: si (x) no ()
 Obstrucción: total () parcial () causa: NA _____
 Sonda vesical: si () no (x)
 Presencia de globo vesical: si () no (x) Labstix: _____
 Proteína: _____ Sangre: _____ glucosa: _____ Bilis: _____ Leucos: _____

Función gastrointestinal

1. Cuantas veces al día evacua: 1 vez por día
2. Desde cuándo no evacua: _____
3. Tiene:
 Gastrostomía () ileostomía () sonda en T () SNG ()
 NINGUNO (X)

Función tegumentaria

1. Hidratación de mucosas:
 Buena () Regular (X) Mala ()
2. Coloración de piel:
 Normal () Palidez (X) ictericia () Otros: _____
 Estado de la piel: Resequedad () Eritema () Dolor () Fragilidad ()
 Sensación de picor () Irritación () Maceración () Temperatura ()
 Petequias () Edema (X) Excoriación () Especificar: _____
 Negado



ESCALA DE BRADEN

Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Humididad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1 Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente mojada	Muy pobre	Problema
2 Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3 Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4 Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Nivel	Puntos	Código
Riesgo alto	≤ 9	Rojos
Riesgo medio	10-14	Amarillo
Riesgo bajo	15-18 o si es menor de 18 años o 19-23 años	Verde

CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

GRADO I	Piel enrojecida que no desaparece al retirar la presión en los 30 segundos siguientes a aliviarla. Cambios en consistencia de la piel, temperatura o sensación
GRADO II	Pérdida del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión o ampolla
GRADO III	Pérdida total del grosor de la piel, lesión o necrosis del tejido subcutáneo. Puede extenderse hasta (pero no a través) de la fascia subyacente
GRADO IV	Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén

Función respiratoria	
1. Vía aérea permeable: si (X) no ()	
2. Dispositivo en vía aérea: NEGADO	
3. Traqueotomía () Cánula oro traqueal () mascarilla facial () puntas nasales ()	
Casco cervical ()	otro especifique: NEGADO
4. Apoyo ventilatorio: NEGADO	
Citado por: Volumen () Presión () Modo: Controlado () Asisto-control ()	
SMV () Frecuencia: _____; Flujo P: _____; Sensibilidad: _____; FID: _____	
PEEP: _____ P _{insp} : _____ R _{ti} : _____	
CPAP () VAFO ()	otros especifique: _____
5. SO ₂ : _____%	Frecuencia respiratoria: <u>20</u> x min.
6. Tipo de respiración:	
Normal (X) Bradipnea () Taquipnea () Ortópnea () Cheyne- Stokes ()	
Kussmaul () Otra () especificar: _____	
7. Tos Productiva () Tos irritativa ()	
8. Secreciones:	
Hálitas () Espesas ()	Coloración: _____
9. Silverman: N/A	

Dominio 4: Actividad/reposo

Reposo/sueño	
1. Sueño nocturno si (X) no () hrs <u>7</u>	
2. Sueño diurno si (X) no () hrs <u>1</u>	
3. Normal () Profundo () Ligero (X) satisfactorio si () no (X)	
4. ¿Qué actividades realiza antes de dormir? Ve televisión () Lee () Reza (X)	
5. Toma medicamentos que inducen el sueño: () Cuales: NEGADO	

ESCALA DEL NIVEL DE SEDACIÓN DE RAMSAY.	
Nivel	Descripción
DESPIERTO	
1	Ansioso y/o agitado.
2	Colaborador, tranquilo y orientado. Apertura espontánea de ojos.
3	Somnoliento. Responde a estímulos verbales.
DORMIDO	
4	Quieto, ojos cerrados. Rápida respuesta a ligero golpecito glabellar o estímulos verbales fuertes.
5	Respuesta lenta. Solo responde a estímulos importantes.
6	No responde.

Actividad ejercicio

VALORACIÓN NEUROLÓGICA: ESCALA DE GLASGOW

APERTURA DE OJOS	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA
Esponánea 4	Orientada 5	Obedece 6
Con respuesta a la voz 3	Conversación confusa 4	Localiza al dolor 5
Con respuesta al dolor 2	Palabras inadecuadas 3	Retira al dolor 4
Sin respuesta 1	Sonidos incomprensibles 2	Flexión anormal 3
	Sin respuesta 1	Respuesta extensora 2
		Sin respuesta 1
Calificación de Glasgow : Se encuentra en estado de coma: si () no (X)		

RESPUESTA PUPILAR

	O. D.	O. I.
Reactiva	Si	X
	No	X
Dímetro pupilar		
Miosis (contracción pupilar)	X	X
Midriasis (dilatación pupilar)	X	X
Anisocoria (asimetría pupilar)		

- Realiza ejercicio :
Diario () 2 veces por semana () 1 vez por semana (X) nunca ()
- Especifique el tipo de ejercicio : Caminar de 20-30 min
- Limitación física si (X) no () localización/características : _____
- Dispositivo de ayuda :
Muletas () bastón (X) sillas de rueda () silla ()

Prótesis () vendaje (X) yeso () otros : _____
especifique : _____

5. Tono muscular:
Mano derecha fuerte () débil (x) ausente () espástico ()
Mano izquierda fuerte () débil (x) ausente () espástico ()
Pierna derecha fuerte () débil (x) ausente () espástico ()
Pierna izquierda fuerte () débil (x) ausente () espástico ()

6. En niños:
Gatea () se sienta solo () se sienta con apoyo ()
Camina solo () camina con apoyo ()

Equilibrio de la energía

1. Se manifiesta:
En reposo () estable () fatigado () débil (X)

Respuestas cardiovasculares /pulmonares

1. Dificultad para respirar () Sin disnea (X) Disnea de pequeños esfuerzos ()
2. Disnea de medianos esfuerzos () Disnea de grandes esfuerzos ()
Observaciones: Negados

3. Auscultación de Ruidos Pulmonares:
Soplo () Características: _____ Localización: _____ EIC Lóbulo: _____
Sibilancias () Características: _____ Localización: _____ EIC Lóbulo: _____
Estertores () Características: _____ Localización: _____ EIC Lóbulo: _____
Otros: _____ Características: _____ Localización: _____ EIC Lóbulo: _____

4. Presencia de cianosis:
No hay presencia de cianosis (X) Cianosis distal () Cianosis ungüal ()
Cianosis peribucal ()

5. Auscultación de Frecuencia Cardíaca: FC: 77x

6. Ritmo: Intensidad: _____
Normal (X) Bradicardia (especificar) _____ Taquicardia (especificar) _____
Arritmia: si () no (X) Tipo: _____
Dolor precordial: N/A

Datos e interpretación electrocardiográfica: Frecuencia: _____ Ritmo: _____
Eje eléctrico: _____ Carac. De las ondas y Segmentos e intervalos: _____ cambios electrocardiográficos: (especificar) Carac/a topográfica del corazón y cavidad

comprometida)

Otros: _____

7. Toma y registro de Presiones:
 Método PA: auscultada (x) Invasiva () No Invasiva ()
 Presión arterial: 130/70 PAM _____ Hora 7:30
 Reposo: (X)
 Especifique posición del paciente y extremidad en la cual fue tomada la TIA: Posición decubito dorsal, brazo izquierdo.
 PVC: _____ PAPS: _____ PAPP: _____ PAPI: _____ Presión en Cuff: _____

Autocuidado

1. Selección de ropa:
 Lo realiza solo (X) Requiere de asistencia () Parcial () Total ()

2. Capacidad de vestirse y desvestirse:
 Lo realiza solo (X) Requiere de asistencia () Parcial () Total ()
 Hay situaciones que influyen en su manera de vestirse:
NEGADO

Dominio 5: Percepción/cognición

Atención

Muestra deterioro de la respuesta sensorial y motora si () no (X)
 ¿Tiene dificultad para recordar detalles de escenas familiares? si () no (X)
 Al realizarle estímulo auditivo vortea al lado contrario si (X) no ()

Orientación

1. Camina de una manera repetitiva o sin propósito definido si () no (X)
 2. Sabe que día es hoy y la hora si (X) no ()

Sensación/percepción

Su agudeza visual es adecuada si () no (X)
 Su agudeza auditiva es adecuada si (X) no ()
 Presenta algún tipo de alucinaciones si () no (X)

Cognición

¿A tenido alguna experiencia de olvido con frecuencia? Si () no (X)

Comunicación

Se comunica con sus familiares o amigos a través de la escritura Si () no (X)
 Recibe visitas familiares Si (X) no ()

Dominio 6: autopercepción

Auto-concepto

¿Qué piensas de ti como persona?
 Se considera una persona responsable, buen esposo, y padre.

Autoestima

Su autoestima como la considera buena (x) mala () regular ()

Imagen corporal

como consideras su imagen corporal
 alta () robusto () delgado () gordo (X) feo () bonito (X)

Dominio 7: Rol relaciones

Rol de cuidador

¿Cuida algún familiar o persona enferma? si (X) no ()
 ¿Te limita algo para continuar cuidándolo? Si () no (X)
 especifique: _____

Relaciones familiares

Describe la relación que llevas con tus familiares. Existe buena comunicación, existe confianza, y recibe apoyo si lo necesita.

Desempeño del rol
¿De acuerdo a lo que dedicas realizas alguna actividad en específico? Ninguna

Dominio 8: Sexualidad

Identidad sexual
Función sexual
1. Mujer: Menstruación: Flujo (Moderado) Período () Dismenorea () Hipermenorea () Metrorragia () Examen de Papanicolaou () Cuando _____
2. Hombre: Número de parejas: _____ Se ha realizado el examen de próstata (Si) ¿por qué? <u>visita a cita médica</u> Presencia de enfermedades que dificultan las funciones sexuales y reproductivas: no
Reproducción
1. Historia del embarazo: Gesta <u>NA</u> Para <u>NA</u> Aborto _____ Cesárea _____ Control de natalidad utilizado: <u>DIU</u> _____

Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

Respuesta psotraumática
¿Tiene o ha tenido algún tipo de accidente? Si () no () especifique _____ caída de escaleras ¿Cómo ha sido su reacción ante esta situación? <u>N/A</u>
Respuesta de afrontamiento
Has sufrido alguna pérdida de algún ser querido: si (x) no () Hace que tiempo especifique _____ <u>2 años</u> ¿Qué estrategias de afrontamiento usa habitualmente? <u>Reza</u>
Estrés neurocomportamental
Respuesta conductuales que reflejan la función nerviosa central Especifique <u>mal humor y preocupación</u>

Dominio 10: Principios vitales

Valores creencias
Ritos religiosos que fortalecen sus valores (Si) Religión que profesa <u>católica</u>

Valores creencias / congruencias de las acciones
Requiere de apoyo espiritual: <u>no</u> Cuenta con su familia para fortalecer sus valores: si (X) no () La familia requiere de apoyo espiritual: si () no (X) Rechaza el tratamiento debido a sus creencias: si () no (X) La familia requiere fortalecer sus valores: si () no (X) El paciente tiene en su unidad algún objeto indicativo de determinados valores y creencias Especifique <u>biblia</u>

Dominio 11: Seguridad/protección

Infección
Esquema de vacunación completa: si (X) no () ¿Presenta algún tipo de herida abierta? si () no (X) Características de la herida: _____ Tratamiento de la herida: _____ ¿Después de qué actividad se lava las manos? Especifique: <u>antes de comer, después de ir al baño o al realizar un trabajo en casa</u> Reconoce enfermedad infecciosa (en caso de existir) y evita el contacto con los demás: si () no (X) Presenta Riesgo de Infección: Si Catéteres (especificar tipo y fecha de instalación): catéter venoso periférico (04-10-2014) Avisa de fallas electromecánicas () Se muestra cooperador (X)
Lesión física
Cierra las llaves de gas en casa cuando no las utiliza: si (X) no () Usa cateterización por la noche: si () no (X) Características de la mucosa oral: <u>semi hidratadas</u>
Descripción céfalo caudal
Paciente: <u>conciente, alerta, con buena respuesta a estímulos. Piel y tegumentos de apariencia semihidratada con ligera palidez de tegumentos</u> Mucosas: mucosa oral: <u>integra sin la presencia de lesiones. Coloración rosada</u> Campos pulmonares: <u>buen ventilación</u> Latidos cardíacos: <u>con buen ritmo e intensidad</u> Abdomen: <u>con presencia de distensión abdominal</u> Extremidades: <u>simétricas, con presencia de edema ligero</u>
Violencia
¿Manifiesta alguna conducta deliberadamente auto lesiva? Si () no (X)
Peligros del entorno

Mantiene medidas de seguridad en:
Casa (x) Trabajo () Escuela ()
Procesos defensivos
Padece algún tipo de alergia si () no (x)
Especifique _____
Termorregulación
Temperatura corporal 36.5° C

Domino 12: Comfort

Comfort físico		
Presenta dolor si (x) no () Escala: 10		
ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR		
	Descripción	Puntos
Expresión facial	Relajada	1
	Parcialmente contrída (baja las cejas)	2
	Totalmente contrída (cierra las pestañas)	3
	Lágrimas	4
Extremidades superiores	Sin movimiento	1
	Parcialmente flexionados	2
	Totalmente flexionados (dedos en flexión)	3
	Permanentemente retorcidos	4
Sincronía con el respirador	Tiene todo el tiempo	1
	Tiene, pero tiene casi todo el tiempo	2
	Lucha con el respirador	3
	Incapaz de ventilarse	4
ESCALA EVA		
Comfort del entorno		
¿Hay algo que le moleste en el entorno que le rodea? Todo le molesta		
Comfort social		
¿Le gusta convivir con las personas? si (x) no ()		
¿Acude a eventos sociales? si (x) no ()		
¿Con cuántas personas platica al día? 3 personas		

Domino 13: Crecimiento y desarrollo

Crecimiento	
Talla 1.65	ASG _____
Desarrollo	

DORMIO:	CLASE:				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO NOC	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA BASAL	PUNTUACIÓN DURVA
Episodio (problema) (P) Dolor agudo de cabeza y cervicocaput	Control del dolor	- Reconoce el nivel del dolor - Refiere cambios en los síntomas o localización del dolor - Refiere síntomas emocionales - Refiere el uso de medicamentos	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	TOTAL 20 OBJETIVO MANTENER A 20 TOTAL 20 OBJETIVO AUMENTAR A 20
Paciente relacionado (problema) (R) Agitación leve/Agitación (problema) de pacientes (relacionado, problema, problema, etc.)	Estimular al niño del dolor	- Dolor referido - Dolor de los apéndices del dolor - Cambios, grito - Exclamaciones breves de dolor - Tensión muscular	1. Que 2. Suficiente 3. Mucho 4. Loco 5. Ninguno	1. Que 2. Suficiente 3. Mucho 4. Loco 5. Ninguno	TOTAL 20 OBJETIVO AUMENTAR A 20
Características de la enfermedad (problema) y síntomas Conducta anormal, observación de evidencias de dolor, inquietud, cambios de la posición, cambios de la expresión y pulso, alteración de la percepción del dolor, pérdida de peso, cambios, etc.	Controlar la intensidad de los síntomas	- Intensidad del síntoma - Perseverancia del síntoma - Síntoma de dolor - Intensidad de dolor	1. Que 2. Suficiente 3. Mucho 4. Loco 5. Ninguno	1. Que 2. Suficiente 3. Mucho 4. Loco 5. Ninguno	TOTAL 20 OBJETIVO AUMENTAR A 20

INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS	Desarrollar la observación, comunicación, calidad y cantidad del dolor antes de medir el dolor. - Verificar la prescripción médica referente a la dosis y frecuencia del analgésico. - Informar al paciente o familiar sobre la forma de dar el analgésico. - Tomar, valorar y registrar los signos vitales antes y después de la administración del analgésico. - Proporcionar un ambiente de confort que favorezca la respuesta analgésica. - Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, especialmente después de la dosis inicial. - Observar y registrar signos y síntomas de efectos adversos como: náuseas, vómitos, somnolencia, cambios de la frecuencia cardíaca, entre otros. - Llevar a cabo la identificación del paciente y los signos vitales antes y después de la administración del analgésico, escribir en la historia clínica. - Llevar a cabo acciones oportunas que disminuyan los efectos adversos, si se requieren. - Informar al médico los resultados obtenidos en el tiempo de la analgesia. - Registrar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería de los cambios y respuesta futura del paciente como lo indica la NOM-163-SSA1-1996 del Expendiente Clínico y la norma técnica institucional.

DORMIO: 11 Seguridad / protección	CLASE: Lesión Física				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO NOC	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA BASAL	PUNTUACIÓN DURVA
Episodio (problema) (P) Rango de caídas	Detección del riesgo	- Reconoce los signos y síntomas de riesgo - Identifica los posibles riesgos para la salud - Participa en la identificación de riesgos a los síntomas	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	TOTAL 20 OBJETIVO AUMENTAR A 20
Paciente relacionado (problema) (R) Limitación física debido a edad	Controlar la intensidad de los síntomas	- Dolor referido - Dolor de los apéndices del dolor - Cambios, grito - Exclamaciones breves de dolor - Tensión muscular	1. Que 2. Suficiente 3. Mucho 4. Loco 5. Ninguno	1. Que 2. Suficiente 3. Mucho 4. Loco 5. Ninguno	TOTAL 20 OBJETIVO AUMENTAR A 20
INTERVENCIONES NIC		ACTIVIDADES			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		- Buscar antecedentes personales relacionados con la lesión física. - Identificar al paciente sus prácticas conductas cotidianas. - Identificar defectos cognitivos o falta de conocimiento que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente físico. - Identificar condiciones y factores que aumenten el riesgo de caídas, como: medicamentos, apoyo inadecuado, precauciones, entre otros. - Identificar las características del ambiente que puedan aumentar la posibilidad de caídas como: pisos resbaladizos, falta de iluminación, etc.			
PREVENCIÓN DE CAÍDAS					
CUIDADOS DE PACIENTE ENCAMADO					

No se agache por la cintura o las cadenas cuando se ponga los zapatos y calcetines. Tampoco se agache para recoger cosas del suelo.

Use un asiento del inodoro elevado durante las primeras dos semanas. El médico le dirá cuándo está bien usar un asiento de inodoro regular. No duerma boca abajo ni sobre el lado operado.

Arreglo de la casa

Tenga una cama lo suficientemente baja de manera que los pies toquen el suelo cuando se sienta en el borde.

Mantenga la casa libre de peligros y de tropiezos.

- Aprenda a prevenir caídas. Retire los cables o cuerdas sueltas de áreas por donde pasa para ir de un cuarto a otro. Retire las alfombras sueltas. No tenga mascotas pequeñas en su casa. Empareje las diferencias de alturas entre pisos en las puertas. Tenga una buena iluminación.
- Haga del baño un lugar seguro. Instale pasamanos en la bañera o en la ducha y al lado del inodoro. Coloque un tapete antideslizante en la bañera o la ducha.
- No cargue nada en las manos cuando esté dando una vuelta; puede necesitarlas para ayudarse con el equilibrio.

CONCLUSIÓN

Después de haber realizado el proceso de atención de enfermería se pudo conocer más a fondo y de manera práctica acerca de la patología y todas las complicaciones que esta puede ocasionar; así mismo se pudieron realizar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades que requería el paciente; para así lograr su pronta recuperación.

De tal forma se obtuvieron resultados satisfactorios pues el paciente fue dado de alta 12 días después por su pronta recuperación.

Cabe mencionar que el Proceso de Atención de Enfermería es uno de los elementos con mayor importancia, que debe realizar el profesional de enfermería dado que su elaboración y ejecución dependerán de la pronta recuperación o deterioro del estado de salud del paciente durante su estancia.

BIBLIOGRAFIA

Expediente clínico del paciente

Diagnósticos de enfermería nanda 2009-2011

Clasificación de intervenciones enfermeras (nic)

Clasificación de resultados de enfermería (noc)