

CASO CLINICO DE ENFERMERIA

MEDICO QUIRURGICA

Nombre :

Académica : .

Fecha :

Carrera :

FICHA CLINICA

Nombre : Antonia Alejandra Cortés Ochoa

Fecha Nacimiento : 22 de Julio de 1973

Edad : 29 años

Sexo : Femenino

Estado Civil : Casada

Rut : 12.435.490-0

Domicilio : Panamericana Norte #3675, Dpto. 13

Comuna : Arica

Fono : 7991869

Ocupación : Profesora Ed. General Básica

Previsión : Colmena Goleen

Dx : Pielonefritis; cálculo uretral

INGRESO : Junio 08 de 2002

Habitación : 109

Hora : 20:09

Servicio : Hospitalario

Peso : 59 Kg.

Talla : 1.61 cm.

Quirúrgico : Cesárea

Alergias : (-) Negativo

ANAMNESIS PROXIMA

La paciente ingresa con un dolor intenso en el hipocondrio izquierdo y hematuria; la paciente había comenzado con dolores hace una semana pero como el urocultivo salió negativo no se había tratado entonces.

No tiene antecedentes de alergia y se cuida con ACO. Se piensa que presenta un cuadro de ITU y cálculo, por lo tanto se decide hospitalizarla.

ANAMNESIS REMOTA

La paciente presenta antecedentes de ITU anteriores. La primera que presentó fue el año 1996; en el año 1997 presentó cinco infecciones durante sus embarazos no presentó ningún cuadro de ITU. Hasta este año primera vez que tiene cálculo. En sus antecedentes familiares, su hermana presentó un cuadro de ITU, durante su embarazo.

EXAMEN FISICO

Piel : Color trigueño, no presenta eférides, ni manchas tampoco

Cabeza : Forma y tamaño normal, no presenta lesiones en su cuero

cabelludo que es castaño oscuro, se observa caspa.

Ojos : Presenta astigmatismo, pupilas isocónicas

Oídos : Presenta una alteración en el oído derecho por una anterior

perforación del tímpano . Su oído exterior no presenta lesiones.

Nariz : Su simetría es normal, no presenta destrucción nasal, ni

congestión

Boca : Los labios presentan algo de resequedad, con un color rosado

pálido. Posee todas sus piezas dentales, aunque si presenta

caries. No presenta problemas para hablar, ni tampoco para

tragar, posee un buen sentido del gusto.

Tórax : Simetría torácico normal para su contextura. No se presentan

cicatrices. A nivel de mamas se observa un tamaño normal sin

presencia de nódulos al tacto.

Abdomen : Se observa una cicatriz producto de cesáreas, también se

observan estrías, no presenta lesiones.

Genitales : Labios mayores y menores de coloración normal no se observa inflamación, vello pubiano distribuido en forma normal.

E.E.S.S. : En el brazo izquierdo se presenta una vía permeable venosa en el pliegue del codo, también se observa un hematoma. En su brazo derecho no se observan lesiones ni hematomas. En sus manos , la forma de sus uñas es normal.

E.E.I.I. : Tamaño y forma normal, no se presentan lesiones ni cicatrices

Posición : Decúbito dorsal

Est. de Conciencia : Despierta, Lúcida algo intranquila, cooperadora, pendiente del horario de sus medicamentos.

Fisiopatología : Enfermedad infecciosa de tipo bacteriano, que afecta al tejido

renal, esta infección generalmente empieza en la parte más inferior del aparato urinario y asciende hasta el riñón.

Etiología : Las bacterias más frecuentes de origen extra hospitalarios son:

E. Coli; Klebsiella; Proteus y S. Aureus.

Las vías por las que las M.O. alcanzan el riñón:

- Vía hemática
- Vía desde la vejiga a través del ureter
- Vía linfática, desde el intestino al tracto urinario

Las condiciones que afectan la patogenia son:

- El sexo
- El embarazo
- La obstrucción
- Vejiga neurogénica
- Reflujo vesicauretral

Manifestaciones Clínicas

La Pielonefritis aguda se caracteriza por presentar: Escalofríos; Tº elevada; disuria; dolor abdominal suprapúbico. La pielonefritis puede ocasionar infecciones metastásicas y sepsis generalizadas

Cálculo Uretral

La mayoría de los cálculos renales, contienen calcio. Cualquier situación que produzca hipercalcemia puede predisponer al paciente al Nefrolitiasis.

Los cálculos renales (Nefrolitiasis), constituyen un problema relativamente frecuente sobre todo en los hombres. Cabe esperar que de los pacientes que presentan un cálculo renal, un 40% desarrollen un segundo cálculo en un plazo de 2 años y un 80% que sufran una recidiva en algún momento de su vida.

Los riñones suelen excretar sustancias muy insolubles. Determinados factores, como la dieta, la existencia de infecciones o determinados fármacos pueden favorecer la tendencia de dichas sustancias que cristalicen alrededor de una matriz orgánica como el pus, la sangre, los tumores o los tejidos.

No existe ninguna teoría que pueda explicar la formación de todos los cálculos. Se han propuesto 3 teorías fundamentales:

- Teoría de la Saturación
- Teoría de la deficiencia de inhibidores de Litogénesis
- Teoría de la Matriz.

Tratamiento Farmacológico

GRIFOCIPROX = Químico terapéutico-ABT.

Composición = Ciprofloxacino

Indicación = Infecciones Bact. Por GRAM (+) y (-); también en infecciones urinarias; otras infecciones sensibles demostradas por antibiograma.

Dosificación = 125-175 mg. Cada 12 horas

Contraindicación = Hipersensibilidad al fármaco: Embarazo, lactancia, niños, y jóvenes en etapas de crecimiento.

Presentación = Envase comprimido de 250mg. Y 500mg.

VIADIL COMPUESTO = Antiespasmódico - Analgésico

Composición = Propinoxato + metamizol

Indicación = Tratamiento síndromes espasmódicos y dolores de origen intestinal, hepato-biliares o genitourinario.

Dosificación = Adulto de 1 a 4 ampollas diarias por vía IM o Endovenosa.

Contraindicación = Pacientes que padezcan de úlcera gástrica en actividad o hemorragia alta gástrica.

Reacción Adversa = En dosis aconsejada reacción adversa negativa; en dosis elevadas retención urinaria, visión borrosa, taquicardia, cefaleas, mareo, insomnio.

Precaución = En pacientes con antecedentes de hipersensibilidad al Metamizol.

LERTUS = Analgésico–Antinflamatorio–Antirreumático–Antipirético

Composición = diclofenato Sódico

Indicación = Síndromes dolorosos de origen vertebral, síndromes dolorosos en traumatismo, cólico renal, en post–operatorio de cirugía odontológica. En todos los cuadros que cursen con elementos inflamatorios y dolorosos en donde se sospeche un papel patogénico de las prostaglandinas.

Dosificación = Adulto dosis máximas de 150mg al día

Contraindicación = En úlcera gastroduodenal activa. Insuficiencia hepática Embarazo, pacientes con hemorragia digestiva

Efectos Secundarios = Al comienzo del tratamiento se observa: Epigastralgia, Náuseas, diarrea, cefaleas. Efectos que remiten en vías.

Precaución = Durante la lactancia, en pacientes con antecedentes de hemorragia digestiva y con terapia anticoagulante.

PROFENDID = Analgésico–Antiinflamatorio o esferoidal

Composición = Keto Profeno

Indicación = Alivio de algias musculares articulares postraumáticas, astrosis, rupturas musculares.

Contraindicación = Úlcera gastroduodenal activa, insuficiencia hepática o renal avanzada. Primer Trimestre del embarazo.

Precaución = En pacientes con antecedentes de úlcera péptica y asmáticas.

Personas que presenten hipersensibilidad al ácido

acetrisolico .

Efectos Secundarios = Trastornos gastrointestinales gastralgias, náuseas y diarreas

Dosificación = Uso endovenoso cada 12 horas.

PETIDINA = Analgésico – Narcótico

Composición = Petidina clorhidrato

Indicaciones = Para el alivio del dolor moderado o intenso, también en la premedicación anestésica en la analgesia obstetricia en el tratamiento del EPA.

Contraindicación = En la paciente con depresión respectiva, asma bronquial aguda, dolor abdominal.

Precaución = Reducir las dosis a los ancianos y en pacientes con insuficiencia hepática, en enfermos con insuficiencia renal y con taquicardia supraventricular.

Efectos secundarios = Con mayor frecuencia produce nauseas, vómitos, sedación y efecto antidiurético, también se han observado reacciones de hiperhidrosis, sequedad de la boca, vértigo.

Dosificación = Dosis de 50mg a 100mg cada 4 ó 6 horas.

RANITIDINA = Antiulceroso– antagonista de los receptores H2 de histamina

Composición = Con ampolla contiene 50mg de ranitidina.

Indicación = Úlcera gástrica y duodenal, esofagitis por reflujo, gastritis severa.

Contraindicación = Pacientes con hipersensibilidad a la droga, también puede producir bronco espasmo, fiebre, rash.

Precaución = En embarazo y lactancia

Efectos Secundarios = Elevación esporádica en los valores de creatinina y

transaminasas séricas. RASH cutáneo, cefaleas, vértigo,

cansancio, diarrea y estreñimiento.

Dosificación = Ampolla E.V. cada 6 ó 8 horas.

SUERO FISIOLÓGICA = Cloruro de Sodio al 09% electrolitoterapia, expandidor del plasma.

Indicación = Hipovolemias, deshidratación mixta, estados de déficit del Sodio.

Contraindicación = Edema Pulmonar

Precaución = Pacientes con HTA; IRA; IRC.

Dosificación = Según indicación Médica

Presentación = Matraz de 250–500–1000 ml.

EXAMENES

Análisis de Orina : Es una importante prueba rutinaria de detección que proporciona información sobre el estado de las vías renales y urinarias y sobre el organismo en su conjunto.

Se divide en : **Análisis Físico** (color, aspecto, olor, densidad, sedimento, ph).

Ex. Químico (reacción, albúmina, glucosa, cerónicas, sales biliares, pigmentos biliares, urobilina) Análisis Microscópico sedimento urinario (procitos, hematías, células, epitelisles, micus).

EXPLORACION GENERAL	RESULTADOS NORMALES
Color	• Amarillo pálido a dorado oscuro
Olor	• S. generis
Aspecto	• Transparente
Densidad	• 1001–1052
PH	• 50 – 80
Proteínas	• (-)
Glucosa	• Ausencia
Cetonas	• Ausencia
Albumina	

	• (-)
Sales Biliares	• (-)
Sangre Oculta	• (-)
Nitritos	• (-)

Otros exámenes que se le realizaron fueron:

- PCR
- Ex. Químico de sangre
- Calcemia y fospemia
- Flujo vaginal

Se le tomaron:

- Una Rx Abdominal simple
- Una ecografía abdominal y Pélvica.

Cultivo de Orina

Sigue siendo un método estándar para el Dx de las infecciones urinarias, normalmente, se solicita una prueba de las 110 identificadas a los antimicrobinos.

Un recuento colonial inferior en 10.000 unidades de bacterianas por mil de orina no es significativo y un recuento entre 10.00 y 100.000 no resulta concluyente. Un cultivo se considera (+) con un recuento de 100.000 ó superior y es indicativo de pielonefritis si se acompaña de fiebre y dolor de costado. Un cultivo (+) que se acompaña de disuria, poliuria y urgencia indica cistitis.

Recuento Hematológico Completo

Es un componente importante de la evaluación de rutina al ingresar en el hospital. Comprende varias pruebas, que valoran los tres tipos principales de células que se forman en la médula ósea. El RHC permite detectar numerosas trastornos del sistema hematológico y proporciona datos para diagnósticos alteraciones en otros sistemas corporales. Incluye recuento de hematíes y leucocitos, hematocrito, hemoglobina, índices eritrocitantes, fásmula uncolitaria y examen de las células en sangre periférica

Cuidados de Enfermería

- Manejar el dolor, mediante la administración de antiespasmódicos y analgésicos.
- Controlar la infección urinaria por medio de la administración de antibióticos señalados por el médico.
- Favorecer la hidratación del paciente, estimulándolo a que tome bastante líquido.
- Controlar signos vitales para observar si se presentan estados febriles.
- Llevar un buen registro de los ingresos y egresos. En el caso de la orina observar su color.
- Favorecer el confort y bienestar del paciente.

- Realizar todos los exámenes que el médico indique en forma aséptica y cuidando el pudor y comodidad del paciente.
- Mantener los cuidados de la VVP. Observar que no se acode, que no haya reflujo de sangre y no se produzca flebitis que las gotas estén pasando adecuadamente.

CONCLUSION

El día en que la paciente ingresó presentaba mucho dolor, signos y síntomas de una ITU y presencia de un cálculo. Por lo tanto la atención enfermería iría enfocada al manejo del dolor. Mantener una buena hidratación y controlar la ITU. Se puede concluir, que durante todos los días que la paciente estuvo hospitalizada se mantuvo un régimen blando, liviano, un reposo relativo, un control de signos vitales estables que no arrojaron estados febriles, en consecuencia, estuvo hemodinamicamente bien y el dolor fue disminuyendo a medida que pasaron los días hasta desaparecer completamente, si bien su infección urinaria no desapareció del todo, la cantidad de piocitos del examen de orina bajó considerablemente, por lo tanto el médico decidió darle el alta, recetándole óvulos vaginales e indicándole un posterior control en su consulta.

Se puede concluir que se brindaron todos los cuidados de enfermería necesarios para la recuperación del paciente.

UNIVERSIDAD TARAPACA

ARICA