

PROCESO DE ATENCIÓN

DE ENFERMERÍA

3º ENFERMERÍA

ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA III

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. VALORACIÓN	5
3. DIAGNÓSTICOS	9
4. PLANIFICACION	9
5. EJECUCION	10
6. EVALUACIÓN	12
7. OPINIÓN	13

• INTRODUCCIÓN:

Este Proceso de Atención de Enfermería de 3º de Enfermería ha sido realizado como documentación complementaria a las prácticas de la asignatura de Enfermería Médico-Quirúrgica III.

Las prácticas fueron realizada en la especialidad quirúrgica de Urología, situada en la 6ª planta del Hospital Universitario Puertas del Mar de Cádiz en el ala central y consta de 15 habitaciones q van desde la 622 a la 636 con 2 camas cada una.

Éstas prácticas se realizaron en el 2º periodo de prácticas de martes a viernes en horario de 8:00 a 15:00 bajo la supervisión de José María Travieso (enfermero de urología).

• VALORACIÓN:

Juan P. N., paciente de 48 años, natural de Cádiz. Acude al hospital por el servicio de urgencias por dolor al orinar y por aparición de un gran absceso en la zona del periné. Los médicos diagnosticaron a este paciente de litiasis uretral, aunque el caso era muy raro, pues parece ser que el cálculo se produjo tras una caída desde un 4º piso, en el choque contra el suelo se le produjo un ensanchamiento de la uretra donde poco a poco fue sedimentando la orina y formándose un cálculo. El dolor al orinar lo originaba una infección de orina y el dolor q este mismo cálculo provocaba.

• ANTECEDENTES PERSONALES:

- Diabetes Mellitas tipo II en tratamiento con antidiabéticos orales (dianben ® 850) diagnosticada desde hace 4 años.
- Hipertensión arterial en tratamiento con antihipertensores (adalat oros ®), diagnosticada hace 8 años.
- Artrosis en rodillas diagnosticada hace 3 años.
- Prótesis en la cadera izquierda desde hace 8 años como consecuencia de la caída.

• ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Diabetes Mellitas tipo I por parte de la madre (ya fallecida), e hipertensión.
- EPOC, Insuficiencia renal crónica e hipertensión por parte del padre (ya fallecido).
- Diabetes mellitas tipo I por parte de una hermana e hipertensión arterial.

• **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

Tras haber subido a planta, se le hace una exploración física y responde de la siguiente forma:

- Consciente y orientado.
- Constantes vitales: TA: 160/80 mmHg, pulso: 82 lpm y temperatura de 36'7 °C.
- Buena hidratación de piel y mucosas.
- Absceso en el periné.
- Dolor al orinar.
- Sonda vesical colocada mediante intervención quirúrgica debido a la imposibilidad de sondar de forma corriente ya que el absceso conecta con la uretra y además la uretra se encuentra obstruida y deformada por el almacenamiento del cálculo. El paciente orina en cantidad adecuada, el problema es que la orina sale por el agujero q dejo al absceso.

• **DIAGNOSTICO MÉDICO:**

Litiasis uretral y expulsión del cálculo por el periné por decúbito.

• **VALORACIÓN POR NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON:**

• **Oxigenación:**

Respiración normal tanto en volumen como en ritmo. No fumador.

• **Nutrición e Hidratación:**

Durante su vida normal, ingiere una dieta variada, que incluye verduras, pescado, carne y huevos una vez a la semana. Bebe aproximadamente 2 l de agua al día. Tiene un peso adecuado para su estatura, que según explica la familia no ha variado últimamente. Posee todas las piezas dentarias. No bebe alcohol.

• **Eliminación:**

Hábito intestinal de 2 deposiciones/día (consistencia blanda). Hábito urinario: 7 veces/día (color claro. Afirma tengo que levantarme dos o tres veces por la noche para orinar y últimamente sudo mucho).

• **Movimiento y postura:**

Movilidad reducida por la prótesis de cadera, aunque apenas necesita ayuda ni para moverse en la cama. Para andar usa un andador en el que se apoya (porque no le gusta el bastón). No manifiesta necesidad de movimiento superior a la que actualmente tiene. Prefiere estar en decúbito supino para dormir y durante el día prefiere levantar la cama unos 40° para ver la televisión.

• **Reposo y sueño:**

El paciente duerme unas 8 – 10 horas diarias aunque últimamente no duerme de forma continua éste periodo debido a las molestias que le causa el absceso y actualmente se añade el miedo a estar sondado. Suele dormir 1 hora después de comer.

• **Uso de prendas de vestir:**

Necesita algo de ayuda para ponerse los pantalones, calcetines y zapatos que le prestan su esposa o sus hijas. No quiere mantas para taparse, solo sábanas y él mismo ya se preocupa de taparse con algo si tuviese frío. A su llegada presentaba buen aspecto.

- **temperatura:**

Afebril.

- **Higiene y protección de la piel:**

El paciente se asea y ducha sin ayuda. Presenta piel bien profundida pero algo deshidratada.

Descuida la higiene dental y las uñas de las manos y pies.

- **Seguridad:**

Alérgico a metamizol.

Se presenta inseguro e incomodo con la sonda vesical.

- **Comunicación y sexualidad.**

Usa gafas (miopía). Ninguna alteración auditiva ni en el lenguaje. Buena relación con su mujer y su familia, pero escasa con los vecinos, ya q según el: estuve casi siempre fuera y ahora llevamos poco tiempo aquí, además salgo poco de casa, solo para tomar un café o comer.

Sexualmente activo, aunque refiere q últimamente le molestaba.

El paciente no sabe ni leer ni escribir correctamente.

- **Valores y creencias:**

Se considera católico, pero no practicante de la religión.

Suele desconfiar de la gente q no conoce.

- **Trabajar y realizarse:**

Actualmente se encuentra en prejubilación. Trabajaba desde los 16 años en la albañilería hasta el día del accidente. Refiere que con lo q cobra le es suficiente para mantener a su familia, eso si, con ayuda de los hijos.

El paciente manifiesta tener ganas de volver a su casa y estar tranquilo con su familia, aunque dice que en el hospital lo atienden muy bien.

- **Recreo:**

Actualmente no tiene ninguna actividad de recreo, ya que le gustaba pasear, pero ahora no puede debido a su incapacidad para hacerlo libremente.

- **Aprendizaje:**

El paciente demuestra interés por su estado. Tiene guardado el cálculo de recuerdo. Pregunta constantemente por el funcionamiento de la sonda.

• **DIAGNOSTICOS:**

- Deterioro del patrón del sueño: trastorno de la cantidad y calidad del sueño limitado en el tiempo.
 - ◆ Relacionado con: sonda vesical e inadaptación al colchón.
 - ◆ Manifestado por: el paciente llama continuamente para que le miren la sonda, y manifiesta que no duerme bien.
- Déficit de actividades recreativas: disminución de la estimulación (del interés o de la participación) en actividades recreativas o de ocio.
 - ◆ Relacionado con: movilidad disminuida y dependiente de andador del paciente.
 - ◆ Manifestado por: sedentarismo, aburrimiento y poco interés por entretenerse.
- Mantenimiento inefectivo de la salud: incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.
 - ◆ Relacionado con: el paciente no se corta las uñas ni se lava bien los pies (a pesar de ser diabético) porque su prótesis de cadera le impide hacerlo y no pide ayuda.
 - ◆ Manifestado por: uñas largas, sucias y con mala apariencia.
- Riesgo de lesión: riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.
 - ◆ Relacionado con: miedo a arrancarse la sonda durmiendo.
 - ◆ Manifestado por: el paciente no duerme bien pensando en la sonda.

• **PLANIFICACION:**

• **Deterioro del patrón del sueño.**

- Recuperación del patrón normal del sueño.
- Hacer que el paciente se adapte lo mejor posible a la cama.

• **Déficit de actividades recreativas.**

- Demostración e instauración de actividades recreativas por decisión del paciente.
- Cambiar la percepción de invalidez que tiene el paciente.
- Hacer que el paciente al alta haya encontrado alguna actividad de entretenimiento.

• **Mantenimiento inefectivo de la salud.**

- Identificar los estilos de vida que promueven la salud.
- El paciente será consciente de la necesidad de higiene y cuidado de sus pies y manos.

• **Riesgo de lesión.**

- Hacer ver al paciente que la sonda esta bien colocada y segura.
- Hacer ver al paciente que puede dormir con la seguridad de que la sonda no se va a salir.
- **Cuidados de la sonda.**
 - ◆ Evitar la infección uretral.
 - ◆ Evitar parafimosis.
- **Cuidados al absceso y la herida quirúrgica para la instauración de la sonda.**
 - ◆ Asegurar la cicatrización correcta de la herida quirúrgica.
 - ◆ Asegurar la cicatrización correcta (de dentro hacia fuera) del absceso.

- ◆ Evitar infecciones.

• **EJECUCIÓN:**

• **Deterioro del patrón del sueño.**

- ◆ Solicitar un cambio de colchón y probar con distintas posturas.
- ◆ Enseñar técnicas de relajación.
- ◆ Demostrar la seguridad de la sonda y la imposibilidad de que se salga utilizando una sonda como ejemplo (llenar el globo de la sonda ejemplo)
- ◆ Proponer posturas cómodas y con las que el paciente se sienta seguro con respecto a la sonda (decúbito supino).
- ◆ Hacer que el paciente duerma en decúbito supino y con la sonda por debajo de las piernas, de forma que aunque se mueva, no se la pueda quitar o arrancar.

• **Déficit de actividades recreativas.**

- ◆ Demostrar al paciente que no es indispensable poder andar para divertirse, enseñándole actividades con las que se pueda entretener e incluso formarse como persona.
- ◆ Plantearle actividades de entretenimiento del tipo ajedrez, puzzles, e informarle de los talleres de los que dispone.
- ◆ Levantar al paciente y hacerle ver que puede andar, no abusando, y que puede desplazarse libremente para que olvide la sensación de invalidez que le atosiga.

• **Mantenimiento inefectivo de la salud.**

- ◆ Introducir al paciente mediante charlas informativas, en la importancia del cuidado y la higiene de los pies en los diabéticos.
- ◆ Enseñar técnicas para que se lave los pies teniendo en cuenta su imposibilidad con la prótesis de cadera.
- ◆ Informar sobre podólogos a su disposición para que le corte las uñas de los pies y los revise.
- ◆ Enseñar a su esposa y/o hijas el modo de cortar las uñas y cuidar los pies del enfermo.

• **Riesgo de lesión.**

- ◆ Demostrar al paciente que la sonda no se sale y compararle con el resto de pacientes sondados para que se sienta seguro.
- ◆ Enseñar técnicas de relajación y autocontrol.

• **Cuidados de la sonda:**

- ◆ Limpiar a diario y con antisépticos (povidona jabonosa) la parte externa de la sonda y el pene.
- ◆ Comprobar la correcta posición y buen funcionamiento de la sonda.
- ◆ Deslizar el prepucio sobre el glande tras realizar la limpieza del pene.

• **Cuidados al absceso y a la herida quirúrgica debida a la instauración de la sonda:**

- ◆ Limpiar la herida quirúrgica a partir de los dos días de intervención con suero estéril y pintar con povidona yodada.
- ◆ Quitar los puntos de sutura a los 7 días d la intervención.
- ◆ Limpiar todos los días el absceso con suero y pintar el interior y la periferia con povidona yodada y rellenar de gasas estériles.
- ◆ Vigilar signos de infección.

• **EVALUACIÓN:**

Debido a la corta estancia en las prácticas y a que este paciente ingresó casi a mediados del periodo de

prácticas, no he podido evaluar muchas de las intervenciones propuestas, aunque hubo otras que si.

El paciente encontró actividades de entretenimiento y se ponía a jugar al parchis con su hija, miraba revistas del corazón e intentaba comprender los mensajes y se propuso ayudar a su esposa en las tareas de la casa (doblar la ropa, limpiar el menaje del hogar

Tras un cambio de colchón, el paciente consiguió dormir cómodamente. A esto se le unió la seguridad hacia la sonda, gracias a las explicaciones que se le dieron y se le hicieron.

El paciente fue perdiendo el miedo poco a poco hacia la sonda.

Su esposa le cortó las uñas de acuerdo a las explicaciones que había recibido de un profesional de la salud.

La sonda esta correcta y sin infección.

La herida quirúrgica y el absceso progresan adecuadamente.

• **OPINIÓN PERSONAL:**

Para mi las practicas de Médico–Quirúrgica II eran muy importantes este año, pues todo lo que no había aprendido hasta ahora, tenía que aprenderlo en el periodo prescrito, pues de lo contrario, me diplomaría con esa duda.

Todo el equipo de salud se ha portado muy bien conmigo y han tenido la paciencia necesaria para soportar mis preguntas. Me gustó mucho la pequeña charla–coloquio que el profesor asociado nos dio sobre sondas y sondaje, pues me quitó muchas dudas de la cabeza y aclaró muchos conceptos.

Seguramente no me habrá dado tiempo de aprender todo lo necesario para ser un buen diplomado universitario en Enfermería, pero estoy satisfecho de mi situación actual, pues no se me quedó ninguna duda en el tintero y me siento preparado prácticamente para desempeñar mi labor.

Me hubiera gustado que el periodo de prácticas fuera mayor, para poder profundizar más en la urología.

Creo que el secreto para desempeñar una buena labor en las prácticas, es rodearse de un buen y paciente grupo de personal sanitario y poner interés en lo que se hace y se puede hacer.