



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II MAS COMPLICACIONES DE AMPUTACION**

AUTOR:

LINSY ARIANA CARRERA ERAZO

TUTOR:

CECILIA OVACO RODRIGUEZ

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

Tabla de contenido

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
TITULO DEL CASO CLINICO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCION	IX
I.MARCO TEORICO	1
Proceso Atención en Enfermería	1
Epidemiología	2
Diagnostico	2
Tratamiento	3
Complicaciones	4
1.1 JUSTIFICACION	5
1.2	OBJETIVOS
6	
1.2.1 Objetivos Generales	6
1.2.2 Objetivos específicos	6
1.3DATOS GENERALES	7
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	8

2.3 Examen físico	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	13
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procesos a realizar	14
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	17
2.8 Seguimiento	18
2.9 Observaciones	20
CONCLUSIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22
Bibliografía	22
ANEXOS	23

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi abuelo Miguel que fue mi inspiración, es el motivo por el cual estudié y me propuse terminar mi carrera, estoy segura que desde el cielo me dio las fuerzas suficientes para poder superar toda adversidad en momentos complejos que pasa todo estudiante. También se la dedico a Catatrina, mi pequeña compañía fiel y leal.

A mi madre porque me ayudó económicamente para que yo me supere y logre esta meta.

Mi Abuela por ser mi guía, por ser fuerte en mi proceso y nunca dejar que decaiga.

Finalmente, a toda mi familia en casa.

CARRERA ERAZO LINSY ARIANA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme abierto sus puertas a esta prestigiosa institución, a mis docentes por haber implantado en mi cada enseñanza y con mucha dedicación haberme formado teóricamente como toda una profesional, pero, agradezco principalmente a la escuela de Enfermería por su excelente administración y compromiso hacia sus estudiantes.

CARRERA ERAZO LINSY ARIANA

TITULO DEL CASO CLINICO
**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II MAS COMPLICACIONES DE AMPUTACION**

RESUMEN

El presente caso clínico se realizó en el Hospital General IESS Babahoyo, paciente llega a Urgencias en horas de la madrugada por un cuadro de malestar general en las dos últimas semanas, refiere presentar: fatiga, dolor y entumecimiento de pie derecho de forma intermitente, se encuentra con taquicardia, está en estado febril, orientado en tiempo y espacio, saturando al 98%.

Esta enfermedad se encuentra dentro de las 10 primeras causas de discapacidad en el planeta disminuyendo la productividad y el desarrollo humano.

Paciente manifiesta un corte en el miembro inferior derecho que le sucedió por accidente mientras realizaba sus actividades como albañil hace dos semanas atrás sin mejoría satisfactoria, la cual tras revisión del especialista refiere que hay una gangrena gaseosa, deriva a una intervención quirúrgica para amputación del mismo

Presenciamos que el estado de depresión y decaimiento en un paciente post-cirugía de amputación debido a complicaciones graves, también se hace presente en la mayoría de los casos clínicos de esta patología.

Palabras claves: entumecimiento, diagnostico, patología, depresión, amputación.

ABSTRACT

The present clinical case was carried out at the IESS Babahoyo General Hospital, a patient arrives at the Emergency Department in the early hours of the morning due to a picture of general discomfort in the last two weeks, he reports presenting: intermittent fatigue, pain and numbness of the right foot, found with tachycardia, is in a feverish, oriented in time and space, saturating 98%.

Patient manifests an ulcer in the lower right limb due to the presence of a cut while performing his activities as a bricklayer two weeks ago without satisfactory improvement, which after a specialist review reports that there is gas gangrene, he is referred to a surgical intervention for amputation of the same

Depression and decay in a patient after amputation surgery due to serious complications is also present in all cases of this pathology.

This disease is among the top 10 causes of disability in the world, decreasing productivity and human development. Therefore, it is intended to reduce human and economic costs through early diagnosis, effective control and prevention against the development of new cases of type II diabetes as far as possible.

Keywords: numbness, diagnosis, pathology, depression, amputation.

INTRODUCCION

El tema de este caso clínico del cual vamos a tratar es sobre la Diabetes Mellitus II más complicaciones de amputación, siendo una enfermedad crónica que afecta a una gran cantidad de la población, parte de la cual no está diagnosticada. Esta enfermedad no tiene excepción, afecta a toda la población en general.

La finalidad del trabajo es implantar conocimientos mediante este medio hacia la comunidad con diabetes.

En base a estudios realizados epidemiológicamente por la OPS, que se estima que 62 millones de personas en las Américas tienen diabetes tipo 2, tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado de manera constante durante las últimas décadas. Elegí este tema después de haber analizado detenidamente en la importancia y la prevalencia de personas con Diabetes Mellitus tipo II, aún más, cuando tenemos otra gran cantidad alta de diabéticos que su cuadro clínico llega hasta una amputación de alguna parte de su cuerpo. (OPS, 2020)

Existieron condiciones o situaciones que complicaron el diagnóstico del paciente con Diabetes Mellitus tipo II, tales como, el exceso de trabajo administrativo en el hospital, gran cantidad de pacientes esperando su turno sin poder dar el tiempo prudente a cada doctor para que atienda con la tranquilidad del caso. Se concluye que la principal limitante para este trabajo o caso clínico fue el exceso de trabajo administrativo.

Se aplica el método inductivo en este trabajo en base a mi paciente del que detallaremos más adelante, el cual será un ejemplo para llegar a una conclusión o una enseñanza para los lectores de este trabajo en general.

I.MARCO TEORICO

Proceso Atención en Enfermería

Es un procedimiento que guía el desempeño profesional, científico y humano de la práctica de enfermería.

Individualizada, basado en evaluar lo que se ha avanzado y en la mejora de un paciente, su estado de bienestar y recuperación mediante los cuidados brindados.

El proceso de atención en enfermería consta de 5 principales etapas que son:

Valoración

Diagnostico

Planeación

Ejecución

Evaluación

Se comparan con las etapas del método de solución de problema y método científico.

El proceso de atención en enfermería es el método de brindar los cuidados requeridos, el seguimiento permite un verdadero ejercicio profesional. Se debe aplicar de manera psicológica y los diversos procesos de enfermería, por lo cual, es factible un estudio más a fondo del mismo. (G, 2017)

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica, característica principal por la hiperglucemia, en resultado a un efecto en la secreción de insulina, en acción de esta, o puede ser de ambas. Esta enfermedad con alto porcentaje a complicaciones crónicas, convirtiéndose así en un factor de riesgo de un sin número de patologías, junto a otros factores como: la hipertensión, el

tabaco o la falta de ejercicio físico y la mala alimentación. (DOMINGUEZ & PINAL- FERNANDEZ, 2014)

Epidemiología

Existen varios métodos para valorar las complicaciones tardías de la diabetes mellitus tipo II, recalcando la tasa de prevalencia a corto tiempo (un año de diagnóstico), o a largo tiempo

(De cinco y hasta veinte años). Otro indicador de efectividad es la prevalencia por mucho tiempo de evolución. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes mellitus tipo II tiene un aumento de prevalencia en adultos de un 42% en países desarrollados, que como resultado esto corresponde de 51 a 72 millones de diabéticos; y un 17% en países con accesos de desarrollo que subirá de 84 a 228 millones de diabéticos, dando como resultado que para el año 2025 el 75% de la población de diabéticos a nivel mundial morirá en ciertos países en desarrollo. (OMS, 2020)

La diabetes mellitus tipo II por lo tanto, es un problema de salud pública, la cual presenta un gran impacto económico, social, que conlleva a la carencia de calidad de vida de las personas que padecen dicha enfermedad, como puede ser la disminución de vida productiva y de tiempo perdido a consecuencia de complicaciones crónicas o muerte. (OPS, 2020)

La vida funcional de una persona diabética depende específicamente de un control disciplinario y estricto de la glucemia, desde el diagnóstico de esta enfermedad. Detectarla a tiempo es esencial, ya que, si se lleva un control continuo del azúcar en la sangre, el impacto será determinante en la gravedad y el tiempo de las complicaciones posibles complicaciones.

Diagnostico

Generalmente la Diabetes Mellitus tipo II es diagnosticada por medio de una prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c). Prueba de sangre que indica el nivel promedio de glucosa de la sangre en el último trimestre pasado. Los resultados se entenderán de la siguiente forma:

- Debajo del 5,7% se considera una cifra normal
- Entre 5,7 y 6,4 % se diagnostica como una paciente prediabetes
- 6,5% o más en resultados de dos pruebas distintas se considerará diabetes

También el medico puede solicitar las siguientes pruebas para diagnosticar una diabetes:

- Examen aleatorio de glucosa en la sangre
- Examen de glucemia en ayunas
- Examen tolerancia oral a la glucosa
- Exámenes de detección (CLINIC, 2020)

Tratamiento

El tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II se basa en aliviar la sintomatología, prevenir las complicaciones graves, mejorar la calidad de vida y evitar la muerte asociada con la enfermedad. Este tratamiento se basa en el uso de antidiabéticos orales. (CLINIC, 2020)

Enfermería se encarga de dar el confort y cuidado necesario al paciente diabético, es el personal encargado de la mejoría y satisfactoria recuperación.

La mayor parte de las personas con diabetes mellitus tipo II deben recibir su tratamiento con insulina, antes el tratamiento de insulina era utilizado en un último recurso, sin embargo, actualmente los médicos ya pueden recetar mucho antes si los objetivos esperados de la glucosa sanguínea no se logran alcanzar

con los cambios en un estilo de vida diferente u otros medicamentos.
(Medigraphic, 2014)

Los distintos tipos de insulina suelen variar dependiendo de la rapidez en la que se comienza a funcionar y el tiempo de duración en su efecto.

La insulina de larga duración, un ejemplo, es diseñada para hacer efecto durante la noche o durante en el día para mantener los niveles de glucosa en un porcentaje estable. En cambio, la insulina de poca duración se puede usar a la hora de la comida. (familia, 2016)

Complicaciones

En pacientes diabéticos por lo general lo más común que suelen sufrir es de Hipertensión, ya que es una patología que indirectamente se asocia con la diabetes. También tenemos que tomar en cuenta que una persona con diabetes mellitus tipo II no puede exponerse a cortes, ya que, debido a su patología será casi imposible que sean sanadas, se ira infectando con el paso de los días, desencadenando una seria de afecciones y llevando a la extracción del miembro infectado.

1.1 JUSTIFICACION

Se realiza este presente trabajo con la finalidad de hacer conciencia a los lectores y la población en general sobre la Diabetes Mellitus tipo II es un problema de Salud Pública no solo a nivel local, sino a nivel mundial, se ha ido incrementando durante los últimos años. Diagnosticarla temprano es de mucha importancia vital, pues con un adecuado tratamiento es posible evitar y reducir las complicaciones que pueden conllevar a una amputación, como lo es redactado mi caso clínico.

1.2OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos Generales

Contribuir en la disminución de la Diabetes Mellitus tipo II, unificando criterios de abordaje del usuario diabético y su entorno familiar desde el primer nivel de atención acrecentando la eficacia, eficiencia y efectividad en el proceso de atención.

1.2.2 Objetivos específicos

- Promover en el paciente un estilo de vida saludable, con especial énfasis en los hábitos alimenticios adecuados y su rehabilitación física.
- Determinar los cuidados de atención de enfermería en pacientes diabéticos para evitar complicaciones de amputación
- Brindar confort al paciente

1.3 DATOS GENERALES

Datos de identificación del paciente

CI: 1200004297

Nombre: NN

Edad: 66 años

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 12-09-1955

Lugar de nacimiento: Cuenca

Lugar de residencia: Babahoyo

Grupo cultural: Mestizo

Estado civil: Casado

Nivel de instrucción: Superior

Ocupación: Albañil

Grupo sanguíneo: A+

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Hombre de 66 años de edad, que asiste al servicio de Emergencia del Hospital IESS Babahoyo en horas de la madrugada por cuadro de malestar general en las últimas dos semanas; refiere presentar: fatiga, dolor o entumecimiento de pie de forma intermitente, se encuentra con taquicardia, está en estado febril, orientado en tiempo y espacio.

No cede a medicación no especificada, poliuria, polifagia, polidipsia, caracterizado por HTA.

Paciente expone que tiene HTA hace 17 años en tratamiento con Enalapril: 20mg cada día. En los antecedentes familiares manifiesta que su madre era hipertensa y diabética, su padre sufría de una enfermedad trombótica sin especificar.

De cuatro hermanos, el mayor tiene Diabetes Mellitus tipo II.

2.2 Principales datos clínicos que refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente atendido luego de una hora de espera en la parte de emergencias del Hospital IESS Babahoyo, debido a la demanda de pacientes por atender. Manifiesta fiebre entre 38 grados y 38.5 grados hace tres días, siente dolor en su miembro inferior derecho debido a un corte con un serrucho mientras realizaba sus actividades como albañil, el cual se venía curando solo con yodo y una crema sin descripción, explica no haber tenido resultados exitoso y que el dolor aumentó cada día, tal punto que empezó a notar secreción y un color negruzco en su herida. Paciente manifiesta que por falta de recursos económicos no había comprado su medicación para la hipertensión, por lo cual,

no la ha tomado desde hace una semana. Y se ve reflejado al momento de tomar los signos vitales que son: T/A: 140/90 FC: 80X1 FR: 20 X1 T: 38.5°C SpO2:99% Peso: 96kg Talla: 167cm IMC: 34,42kg/m2 P.cintura: 105cm P.cadera: 98cm.

2.3 Examen físico

Cabeza: Normo cefálica

Facies: Pálidas

Mucosas: secas

Cuello: simétrico, sin adenopatías

Tórax: simétrico, sin alteración

Abdomen: suave, depresible, no doloroso, sin alteración

Extremidades superiores: simétricas normales

Extremidades inferiores: presencia de corte, presunta infección en el miembro derecho

El examen físico superficial presenta alteración en el miembro derecho

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

1. Percepción y manejo del estado de salud

¿Cómo ha sido su salud en general?

Paciente refiere que siempre ha tenido problemas con la presión arterial.

¿Qué cosas importantes realiza para mantenerse sano?

Paciente refiere no hacer nada en específico, solo sus labores diarias.

¿Realiza autoexámenes?

Paciente refiere no realizarse exámenes.

¿Fuma cigarrillos?

Paciente refiere no fumar cigarrillos

¿Tuvo alguna vez problemas con la bebida?

Paciente refiere beber frecuentemente

¿Cuándo bebió por última vez?

Paciente refiere haber bebido hace dos semanas

2. Nutricional- Metabólico

¿Cuál es la ingesta diaria de alimentos?

Refiere no tener control en su diaria alimentación

¿Suplementos?

Paciente refiere no ingerir suplementos

¿Cuál es la ingesta diaria típica de líquidos?

Paciente refiere si ingerir líquidos diariamente

¿Ha perdido/ganado peso?

Paciente tiene sobrepeso

3. Eliminación

¿Elimina líquidos con frecuencia?

Refiere miccionar mas de 6 veces al día

¿Uso de lactante?

Paciente refiere no usar lactantes

¿Tiene problemas de incontinencia?

Paciente refiere no tener problemas de incontinencia

4. Actividad y ejercicio

¿Realiza habitualmente ejercicios?

Paciente refiere no realizar ejercicios

¿Actividades de tiempo libre?

No realiza actividades en su tiempo libre

5. Sueño- Descanso

¿Se encuentra descansada y preparada para las actividades diarias?

Paciente refiere si sentirse bien al respecto

¿Tiene problemas para conciliar el sueño?

Paciente refiere no tener problemas de insomnio

¿Tiene sueños con pesadillas?

Paciente refiere dormir tranquilo

¿Periodo de descanso?

Paciente refiere dormir las 8 horas normales

6. Cognitivo- perceptual

¿Algún malestar?

Paciente refiere tener poco conocimiento sobre su enfermedad y/o tratamiento por falta de información

¿Dolor?

Paciente refiere tener dolor en su herida del miembro inferior derecho

7. Autopercepción- Autoconcepto

¿Cómo se describe así misma?

Paciente refiere describirse como un hombre trabajador

¿Se siente a gusto consigo misma?

Paciente refiere si sentirse a gusto

¿Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente?

Paciente refiere no enfadarse frecuentemente

¿Le hacen sentir miedo?

Paciente refiere no sentir miedos

¿Qué cosas le producen ansiedad?

Paciente refiere no tener alteraciones

8. Rol- Relaciones

¿Vive solo?

Vive con su esposa

¿Qué tal le trata su familia?

Paciente refiere ser bien tratado y estar cómodo

¿Pertenece a algún grupo social?

Paciente refiere no pertenecer a ningún grupo social en específico

¿tiene amigos cercanos?

Paciente refiere llevarse bien con sus vecinos

¿Se siente solo a menudo?

Paciente refiere no sentirse solo

9. Sexualidad- Reproducción

¿Las relaciones sexuales son satisfactorias?

Paciente refiere si estar satisfecho

¿Usa algún método anticonceptivo?

Paciente refiere que no

¿Ha tenido problemas de próstata?

Paciente refiere que no

10. Principios vitales

¿A tenido algún cambio de conducta?

Paciente refiere no tener cambio de conducta

¿Cómo son sus pensamientos?

Paciente refiere tener buenos pensamientos

¿Cuáles son sus costumbres?

Paciente refiere tener costumbres costeñas de gente costeña

11. Tolerancia al estrés

¿Se ha producido algunos cambios importantes en su vida estos últimos años?

Paciente refiere cambios de humor y temor a enfrentar situaciones imprevistas, esto hace que cause ansiedad en su vida diaria.

12. Valores y creencias

¿Consigue en la vida las cosas que quiere?

Paciente refiere no conseguir todo lo que quisiera

¿Tiene planes de futuro importante?

Paciente refiere ya no tener planes a futuro

¿La religión es importante en su vida?

Paciente refiere creer solo en Dios

¿La religión le ayuda cuando surgen dificultades?

Paciente refiere ser imparcial

13. Crecimiento y Desarrollo

¿A sentido algún cambio en su desarrollo?

Paciente refiere no tener cambio

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Examen	Valores de Resultados	Valores referenciales
Insulina	25.60	2.6 – 24.9 UI/ml
Leucocitos	9.63	5 – 10k/ql
Hemoglobina	12.2	12 – 15 g/dL
Hematocrito	36.0	%
Volumen corpuscular medio	89.7	80 – 94 fL
Conc. Media Hemoglobina	28.3	27. 31.2 pg
Volumen medio plaquetario	9.3	7.4 – 10.4 fL
Monocitos	0.54	0.3 – 0.8 k/ qL
Linfocitos	2.50	1.1 – 3.2 k/qL
Neutrófilos	6.13	2.2 – 4.8 k/qL
Plaquetas	450	
Recuento de glóbulos rojos	4.02	4 – 5.3 M/qL

Monocitos	5.7	0 – 8 %
Eosinofilos	4.2	0 – 6%
Basófilos	0.6	0.2 – 0.1 %
Glucosa	125	74 – 109 mg/ DI
Creatinina	1.8	0.5 – 1.2 mg/ dL
Bilirrubina directa	0.15	0 – 0.2 mg/ dL
Bilirrubina indirecta	0.11	0 - 0.2 mg/ dL
Bilirrubina total	0.26	0.1 – 1.2 mg/ dL
GGT	217	8. 61 U/L

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Diagnostico presuntivo: herida infectada en pie derecho

Diagnóstico diferencial: pie diabético infectado, Vascular vs neurogenico, Fascitis necrotizante

Medicación empírica de analgésicos previo- cirugía

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procesos a realizar

Médico tratante luego de haber diagnosticado al paciente una Diabetes Mellitus tipo II, se puede presenciar una fascitis necrotizante a nivel del miembro inferior derecho, el cual tras la presencia de pus en la herida y un color negruzco resuelve el medico basándose en los exámenes ya realizados que se encuentran en parámetros normales.

Solicita Medicación empírica de analgésicos previo- cirugía

El paciente debe entrar a una cirugía de amputación de miembro inferior derecho.

Dx: Dolor agudo

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1100

M
E
T
A
S

R/C: Agentes lesivos físicos- amputación

Dominio12: Confort

Clase V: Sintomatología

Etiqueta: Nivel del dolor

Campo2: Fisiológico complejo

Clase L: Control de la piel/heridas

Etiqueta: Manejo del dolor

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

E/P: Dolor en miembro afecto, hipertermia, taquicardia

ESCALA

INDICADORES	1	2	3	4	5
Utiliza analgésicos de forma no apropiada	x				
Frecuencia respiratoria		x			
Mantiene el nivel normal de la temperatura corporal			x		
Agente lesivo físico				x	

ACTIVIDADES

1. Administración de analgésicos al paciente por medio de cuidado físico
2. Observar signos de infección sistémica y localizada
3. Administración de anti-hipertérmicos
4. Apoyo emocional y confort al paciente
5. Aplicación de compresas o toallas húmedas con agua fría
6. Monitorización de signos vitales

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

PATRÓN DE DISFUNCIÓN NUTRICIONAL	DIAGNÓSTICO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIONES
Nutricional- Metabólico	Alteración del patrón nutricional, relacionado con la ingesta innecesaria de alimentos manifestado por sobrepeso	Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita. - valuar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca su enfermedad. - Instruir al paciente acerca de cómo mantener un diario de alimentos saludables para su vida.	- Paciente tiene sobre los alimentos que debe ingerir - Controla la ingesta de alimentos innecesarios - Paciente tiene los conocimientos sobre los alimentos que si debe consumir para su vida saludable.

2.8 Seguimiento

Día1

Post-Cirugía

Luego de una exitosa cirugía de amputación del miembro inferior derecho de un paciente con Diabetes Mellitus tipo II, por causa de una fascitis necrotizante en pie derecho, posterior a herida infectada.

Paciente pasa a sala para su pronta recuperación, paciente se encuentra con signos vitales estables, pero con porcentaje de glóbulos rojos bajos, se comunica al doctor el cual prescribe que se le administre una pinta de sangre en tiempo de 4 horas a chorro lento, controlando los signos vitales cada 15min.

También se administra Ciprofloxacina c/d 12hras

Omeprazol c/d 8 horas

Ketorolaco c/d 8 horas

Insulina antes del desayuno y merienda

Se realiza la curación debida con sulfadiacina de plata 1%.

Día2.

Paciente manifiesta sentir mucho “dolor del miembro fantasma”, se llama así a la explicación que describe el paciente d sentir dolor en su pie ya no existente. Se le administra medicación para el dolor y el doctor procede a ser la curación penitente.

También se administra Ciprofloxacino c/d 12hras

Omeprazol c/d 8 horas

Ketorolaco c/d 8 horas

Insulina antes de cada comida

Se realiza la curación debida con sulfadiacina de plata 1%

Día3.

Paciente se siente deprimido, no quiere alimentarse y siente deseos de no vivir. Se comunica al departamento de psicología, se administra su medicación según la prescripción médica.

Se brinda confort al paciente.

Médico tratante realiza la curación penitente con sulfadiacina de plata 1%

Día4

Paciente se encuentra estable, aunque su estado de depresión no ha mejorado notoriamente al menos ya acepta comer su dieta.

Manifiesta ya no sentir ese dolor insoportable que sentía los dos primeros días y que los medicamentos le están ayudando bastante

Medico tratando realiza la curación diaria

Día5

Paciente ya se levantó a hacer sus necesidades biológicas con ayuda del profesional de Enfermería, siente molestia al no poder caminar, se siente confundido, pero reacciona muy optimista, colabora en su proceso de recuperación y anímicamente ha mejorado.

Día 6

Paciente pide la alta petición porque manifiesta sentirse muy agobiado y estresado hospitalizado, explica que necesita del calor de su hogar para su mejoría y superar su situación. Firma la alta petición y se compromete a tomarse sus medicamentos a la hora y forma prescrita por el médico, y también a realizarse sus curaciones diarias.

2.9 Observaciones

Paciente por medio del profesional encargado de enfermería recibe confort, manifiesta estar muy agradecido con los profesionales que han estado al tanto de su proceso, asegura aun sentir pena por la ausencia de su pie, pero que ya no siente dolor por ese corte que tenía.

Se explica al paciente que se someterá a realizarse terapias según indique el médico para que evolucione cada día mejor.

Llevará una dieta equilibrada que ayuda a los pacientes que son diabéticos a controlar el azúcar en la sangre (glucosa), mediante la reducción de azúcar y carbohidratos. Por ejemplo, beber menos jugos azucarados y comer menos pan.

CONCLUSIONES

Concluido este estudio de caso clínico, nos muestra la importancia de detectar una enfermedad a tiempo, para poder lograr un control adecuado y evitar complicaciones ya sean agudas o crónicas como fue la situación en este estudio.

Con la aplicación del Proceso de atención en enfermería se logró la exitosa recuperación del paciente sin novedades, la superación emocional al enfrentar la pérdida de una parte de su cuerpo, sin embargo, paciente se aferró a la idea de irse a la comodidad de su hogar para sentirse más tranquilo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bibliografía

CLINIC, M. (2020). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>

DOMINGUEZ, M., & PINAL- FERNANDEZ, L. (2014). <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-de-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>.

familia, m. d. (2016). Obtenido de <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-de-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>

G, F. C. (2017). ENFERMERA ESPECIALISTA.

Medigraphic. (2014). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im131o.pdf>

OMS. (2020). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.

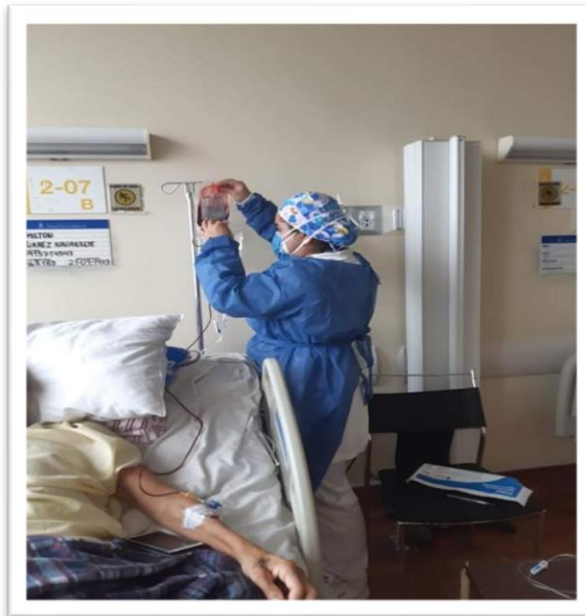
OPS. (2020). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

surgeons, a. c. (s.f.). *american collage of foot and ankle surgeons* . Obtenido de <https://www.acfas.org/content.aspx?id=1122>

ANEXOS



Realizando curación al paciente



Transfundiendo una pinta de sangre al paciente



Tomando prueba de Glucemia



Educando al paciente sobre su correcta alimentación