



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 35 AÑOS DE
EDAD CON POLITRAUMATISMO MAS AMPUTACION DE MIEMBRO INFERIOR
IZQUIERDO

AUTOR

FLORES ORDOÑEZ CRISTIAN JAVIER

TUTOR

Lcda. Amada Virginia Gómez Puente

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TITULO DEL CASO CLINICO	5
INTRODUCCION.....	6
I. MARCO TEORICO.....	8
1.1. Justificación	12
1.2. OBJETIVOS	13
1.2.1. Objetivo General	13
1.2.2. Objetivos Específicos	13
1.3. DATOS GENERALES.....	14
DATOS GENERALES.....	14
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	15
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. historial clínico del paciente.....	15
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis	16
2.3. Examen Físico	16
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	18
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo	18
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y del procedimiento a realizar	19
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales	26
2.8. Seguimiento.....	26
2.9. Observaciones	26
CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
ANEXOS.....	30

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primera mente a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, en darme fuerzas y esperanzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en este proceso de formación.

Dedico mis estudios y esfuerzo principalmente a DIOS, que me da fuerzas para seguir adelante, a mi madre, Amparo Ordoñez a mi padre Fernando flores, a mi hermana Erika flores, que con sus consejos sabios que me dan cada día hace que sepa ver mis errores, a mi hijo que es mi inspiración para seguir adelante y luchando por lo que más quiero, pues sin ellos no lo había logrado, su bendiciones a diario a lo largo de mi vida me lleva por el camino del bien, por toda la paciencia que me supieron dar, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

También dedico este esfuerzo a mi esposa quien estuvo desde mi inicio y final de todo el trayecto de mis estudios sabiendo sobre llevar cada dificultad que se me pudo haber presentado, y toda a mi familia quienes por ellos soy lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco todo este esfuerzo, a mi Dios ya que él nos da sabiduría, salud y vida, que es quien me da fuerzas y por haberme dado el ser de existir en este mundo y luchar por cumplir todas mis metas que me propuesto, también gracias a mi esposa que es quién me anima y me da confianza para seguir con mis objetivos y así poder cumplir mis sueños que me he propuesto.

A todos los docentes por brindarme sus conocimientos, por enseñarme los pasos fundamentales de las materias dadas. Principios, y demás valores esenciales para crecer como persona y estudiante.

A mi madre por ser mi fuente de inspiración para lograr mis sueños, metas y anhelos.

A mis compañeros por compartir conocimientos ayudándonos entre si y a todos en general que me ayudaron a realizarlo con sus consejos

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON POLITRAUMATISMO MAS AMPUTACION DE MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

INTRODUCCION

Se denomina a un paciente poli traumatizado aquel que muestra contusiones a consecuencia de un traumatismo afectando varios órganos o miembros del cuerpo y en algunos casos lesiones que ponen en peligro su vida. (Ballester, 2020)

Se estima a nivel mundial se produce 3,5 millones de muertes y alrededor de 50 millones de lesiones que pueden ser leves o severas, en algunos presentan severas secuelas con discapacidad o daño psicológico que sobreviven del trauma, 90% de los casos de politraumatismo se dan en países de desarrollo.

En América latina se evidencia una tasa alta de politraumatismos, considerándose como la segunda mayor causa de discapacidad, un estudio realizado en México indico las muertes por trauma en la etapa pre hospitalaria 7% y en los departamentos de emergencia 21%, en comparación en el ámbito de hospital a 7%. (Espinoza, 2011)

Un estudio realizado en Ecuador indico 1410 pacientes con lesiones de trauma durante 18 meses en dos Hospitales rurales y uno urbano, las cuales 189 fueron trauma craneoencefálico. El uso de los accesorios como cascos, cinturones solo se presenciaron en un 8% de los pacientes. (Grupo Distribuna, 2018)

En el presente estudio se describirá a un paciente de 35 años de edad con Diagnostico de Politraumatismo más amputación de miembro inferior izquierdo, se determinará la aplicación de un plan de cuidado por medio de la obtención de datos, la valoración por patrones funcionales que permitirá escoger el que se encuentra disfuncional y así brindar las intervenciones necesarias para la oportuna recuperación del paciente

I. MARCO TEORICO

Los traumatismos son considerados como lesiones de traumas graves que potencialmente ocasionan complicaciones en el organismo originando un riesgo para el accidentado, es un conjunto de lesiones externas e internas que fueron provocados por algún evento violento. (Montenero, 2012)

Tipos de Traumatismo

Los diferentes tipos de trauma se clasifica según las afecciones del organismo como:

- Traumas de partes blandas: Afecta piel y tejidos subcutáneos como contusiones, hematomas y quemaduras.
- Traumas articulares: Afectan las articulaciones
- Traumas óseos: Afectan huesos como fracturas traumatismo en cara, cráneo, columna vertebral y politraumatismo. (Hospital del Trabajador, 2019)

Traumas Mecánicos

- Energía mecánica alterando tejido, órganos y sistemas ocasionado por un sólido, líquido y gas estas lesiones puede ser por presión, tracción y cizallamiento.
- Alteraciones morfológicas: Son deformaciones que pueden ser elásticas, plásticas o roturas
- Alteraciones Funcionales: Se caracterizan por disminución de vitalidad tisular por lesiones del parénquima, estroma o parénquima y estroma, por lesiones celular siendo directa, indirecta o mixta y también se presenta como alteraciones en la función celular.
- Contusión: Pueden ser reversibles primer grado conmoción y segundo grado necrobiosis e irreversibles llegando a la muerte celular.

- Heridas y Fracturas: Rotura tisular, necrosis con pérdida de integridad estructural.
- Apoptosis: Muerte celular programada
- Necrosis: Pérdida Irreversible de las funciones metabólicas. (UCM, 2014)

Factores de Riesgo

- Velocidad: Se evidencia una relación entre el aumento de la velocidad y la provocación de una colisión
- Conducción bajo efectos del alcohol o sustancias psicoactivas: Aumenta el riesgo de un accidente causando muerte o lesiones graves
- Equipos de seguridad: Entre ellos tenemos cascos, cinturones de seguridad los cuales en accidentes no son utilizados correctamente poniendo en riesgo de sufrir traumas
- Distracción: La mayoría de los conductores se distraen con su teléfono u otro objeto a su entorno provocando así los accidentes. (Organización Mundial de La Salud, 2021)

Síntomas de un trauma

- Dolor en la zona del trauma
- Dificultad de movimiento
- Laceraciones, hematomas o hemorragias
- Shock
- Estupor
- Somnolencia
- Edema
- Fracturas (Hospital del Trabajador, 2019)

Atención del paciente con politraumatismo

Durante un accidente se debe tener los datos necesarios y evaluar a la persona, en algunos casos podemos realizar una pequeña interrogación como por ejemplo el tiempo del accidente, como fue el accidente son ideales para la identificación del tipo de lesión. (Espinoza, 2011)

Durante un evento así se evalúa las siguientes situaciones como:

- Obstrucción de vía aérea
- Fracturas maxilofaciales
- Trauma de tráquea
- Trauma de laringe
- Lesiones cervicales. (Espinoza, 2011)

En un paciente poli traumatizado se presenta una distribución trimodal los cuales son:

- Inmediata: Es instantáneo y son lesiones incompatibles con la vida como traumas a nivel de encéfalo, tronco cerebral y lesión cardiaca.
- Precoz: Se estima un tiempo de 4 horas y se primeriza un trauma craneoencefálico severo o shock hemorrágico
- Diferida: Ocurre después de semanas de su ingreso hospitalario con consecuencias de lesiones cerebrales y fallo multiorgánica. (Peces & Lopez, 2011)

Periodos o tiempos en los politraumatismos

- Tiempo inicial: Accidente y llegada del equipo medico
- Tiempo de rescate: Accidente y llegada a un centro de salud u hospital
- Tiempo de intubación: Accidente e Intubación
- Tiempo de resucitación: Llegada del hospital y tratamiento que puede ser quirúrgico o ingreso al área de cuidados intensivos
- Tiempo quirúrgico: Tiempo de espera de la primera intervención quirúrgica. (Peces & Lopez, 2011)

Durante el control de la ventilación evaluamos las respiraciones siempre debemos administrar oxígeno por máscara Venturi o bolsa de reservorio para una adecuada oxigenación, se evalúa las siguientes situaciones críticas como:

- Neumotórax abierto
- Contusión pulmonar
- Depresión del sistema nervioso central
- Patrones anormales de respiración

Se realiza el control de hemorragias para evitar la hipovolemia, su evaluación evitar las grandes arteria que se encuentra hemodinámica mente inestable. Se evalúa situaciones críticas como lesiones intraabdominales, pelvis y fémur, lesiones en el cuero cabelludo y hemorragias externas. (Espinoza, 2011)

En el examen neurológico se evalúa los niveles de conciencia mediante la escala de Glasgow analizando el compromiso de la lesión neurológica como traumatismo craneo encefálico, desarrollo de hipertensión intracraneal. (Espinoza, 2011)

1.1. Justificación

Un traumatismo ocasionado por cualquier factor afectando al paciente su estilo de vida, cambiando su entorno y condición, afectando indirectamente el estilo de vida de su familiar. Es por eso el interés de este tema en como el profesional de enfermería puede actuar durante una emergencia así, generando interrogantes sobre qué plan de cuidado puedo utilizar con un paciente con politraumatismo.

La enfermera/o debe estar capacitado para diferentes escenarios durante su trabajo hospitalario aportando diferentes competencias para realizar adecuadamente su rol al momento de atender a un paciente con traumas físicos y psicológicos

En este estudio indicamos las terribles consecuencias que dan resultado de un politraumatismo, como hemiplejia, traumatismos craneales, amputaciones, diferentes situaciones que pueden llevar a un estado depresivo tanto al paciente como a su familiar, es por eso otro detalle del por qué es importante que enfermería debe ir más allá de lo que observa, por lo que una intervención oportuna ayudaremos a brindar el confort que amerita el paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con politraumatismo más amputación del miembro inferior izquierdo

1.2.2. Objetivos Específicos

Fundamentar científicamente la patología manifestada por el paciente y su trastorno.

Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso

Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.

Elaborar un plan de cuidado de enfermería al paciente utilizando las taxonomías NANDA, NO, NIC.

Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica del paciente.

1.3. DATOS GENERALES

DATOS GENERALES

- ✓ Nombre y Apellidos: García Soledispa Giovanni
- ✓ Numero de Historia Clínica: 190002
- ✓ Edad: 35
- ✓ Sexo: Masculino
- ✓ Estado Civil: Unión de Hecho
- ✓ Hijos: 3
- ✓ Raza: Mestizo
- ✓ Profesión: Albañil
- ✓ Lugar y fecha de nacimiento: Guayas, 20/01/1985
- ✓ Grupo Sanguíneo: AB+
- ✓ Lugar de procedencia: Guayas
- ✓ Residencia Actual: Guasmo
- ✓ Religión: católico

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de 35 años de edad que es trasladado en ambulancia de bomberos tras sufrir accidente de tránsito mientras se trasladaba en motocicleta es golpeado por tráiler con caída y arrollamiento en gasolinera, es traído a esta casa de salud despierto con tendencia a la confusión, con herida cortante en cara a nivel malar izquierdo, contusión frontal izquierda, con laceraciones en extremidades bilateral, además de excoriaciones y lesiones tipo quemadura en extremidad inferior derecha con fractura expuesta de tibia y peroné izquierdo con desarticulación a nivel de rodilla, además de abdomen tenso doloroso.

Antecedentes Patológicos Personales: No refiere

Antecedentes Quirúrgicos: No refiere

Antecedentes Patológicos Familiares: No refiere

Antecedentes Alérgicos: No refiere Hábitos Tóxicos: No refiere

Medicación Habitual: Ninguno

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis

Paciente de 35 años, somnoliento con múltiples traumas a nivel de cara miembro superior e inferior izquierdo, se observa deformidad marcada en pierna izquierda no se observa llenado capilar normal, además de no ser detectado el pulso poplíteo y pedio a nivel de rodilla y pierna izquierda, además de presentar herida por quemadura por fricción en antebrazo, con pulsos presente neurovascular distal conservado, realizan procedimiento quirúrgico de amputación supracondílea. Se valora paciente al momento ya despierto consciente, obedece ordenes sencillas, ventilando al ambiente, hemos dinámicamente estable, con herida cortante en cara a nivel de malar izquierdo lo cual realizan sutura, refiere dolor, presenta vía central, con hidratación parenteral, sonda vesical funcional, hemos dinámicamente inestable realizando hipotensiones se administra analgésicos e inicio de antibióticos con diagnostico medico de fracturas que afectan múltiples regiones del cuerpo.

2.3. Examen Físico

Signos Vitales

- ✓ Presión Arterial: 90/50 mmgh
- ✓ Frecuencia cardiaca: 100x
- ✓ Frecuencia respiratoria: 30x
- ✓ Temperatura: 37.4 C
- ✓ Saturación de Oxígeno: 98%
- ✓ Peso: 70 kg
- ✓ Talla: 1.61cm

Valoración Céfalocaudal:

- ✓ Piel: Presenta laceraciones y quemaduras a nivel de antebrazo izquierdo, cara, tórax y miembros inferiores

- ✓ Cabeza: Normo cefálica, implantación de cabello al momento sucio por accidente de tránsito.
- ✓ Cara: Presenta laceración a nivel malar con herida suturada, pupilas isocóricas reactiva a la luz, se observa pequeñas laceraciones a nivel de rostro, mucosas semi-húmedas, cavidad oral en condiciones óptimas, dentadura completa, oídos con buena agudeza auditiva, conductos auditivos externos con buena higiene, refiere dolor.
 - Cuello: Acorde a su biotipo, flexible, refiere dolor a los movimientos de flexión, sin adenopatías.
- ✓ Tórax: Simétrico de aspecto y configuración normal, campos pulmonares ventilados al momento con oxígeno saturando 98%, presenta taquipnea.
- ✓ Cardiovascular: Hemos dinámicamente inestable presenta cuadros de hipotensión, presenta taquicardia.
- ✓ Abdomen: Abdomen doloroso, duro poco de previsible
- ✓ Renal: Diuresis espontánea, presenta sonda vesical.
- ✓ Genitales: Próstata de tamaño normal, miembro sin anomalías, testículos de tamaño normal.
- ✓ Extremidad superior derecho: Simétrico, presenta laceraciones, presenta catéter periférico número 18.
- ✓ Extremidad superior izquierdo: Presenta quemaduras por fricción, con apósitos secos.
- ✓ Extremidad Inferior derecha: Simétrico, presenta laceraciones a nivel de tobillo.
- ✓ Extremidad Inferior izquierda: Amputación traumática de pierna izquierda a nivel supracondílea por lo que presentaba gran cantidad de tejido desvitalizado, trombosis de vasos sanguíneos, luxación traumática de rodilla, con ausencia de pulsos.
- ✓ Estado Neurológico: Paciente con tendencia a la irritabilidad, orientado en tiempo espacio y persona, responde al llamado con limitación funcional, en reposo absoluto.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMATICA			
	VALOR	VALORES NORMALES	OBSERVACION
Leucocitos	13.73	4.5-10 k/ μ L	Leucocitosis
Hemoglobina	12.2	14-18g/dL	Anormal
Hematocrito	30.5	32-52%	Anormal
Monocitos	1.1	0.3-0.8 K/ μ L	
Eosinófilos	0.60		
Linfocitos	1.29	1.1-3.2k/ μ L	
Neutrófilos	10.72	2.2-4.8k/ μ L	Leucocitosis neutro fila
Basófilos	0.09		
Plaquetas	491000	130000-40000	trombocitosis
Examen Glucosa- Química			
Glucosa	100	70-100mg/dl	
Examen Electrolitos			
COLORO	92.30	94-110 mmol/L	
POTASIO	4.50	3-5 mmol/L	
SODIO	134	135-148 mmol/L	
Examen Nitrógeno Ureico			
Urea	31	12.6-42.6 mg/dl	
Examen Creatinina -Química			
Creatinina	0.78	0.4/1.2 mg/dl	

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo

- Diagnostico presuntivo: Fracturas que afectan múltiples regiones del cuerpo, Fractura de la pierna, inclusive del tobillo, Traumatismos superficiales que afectan la cabeza con el cuello.

- Diagnóstico diferencial: Traumatismo Intracraneal.
- Diagnóstico definitivo: Amputación traumática de la pierna.

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y del procedimiento a realizar

Valoración de Patrones Funcionales

Patrón 1 Percepción de Salud-Manejo de Salud

Paciente despierto, orientado en tiempo espacio y persona, al momento sin compañía. Paciente refiere preocupación por su estado de salud, consciente de su traumatismo. Buen estado de hidratación, Se observa buen aseo personal. Refiere no realizarse chequeos médicos continuos. No refiere antecedentes toxicológicos o hábitos de alcohol. No refiere vacuna de COVID. Durante su estancia hospitalaria se vacuno antitetánica. Refiere ser el primer ingreso hospitalario.

Estado: Alterado

Patrón 2 Nutricional-Metabólico

Peso: 70 Kg Talla: 1.61cm IMC: 27: Sobrepeso

El paciente refiere comer tres veces al día en horario específico con una alimentación variada, así como ingesta de líquidos como agua y gaseosas. Refiere acompañar sus platos con proteínas como pollo y carne, vegetales.

Presenta dentadura completa, refiere dificultad al masticar. No presenta náuseas ni vómitos, no refiere alergias. Piel presenta laceraciones, seca, presenta quemaduras por fricción a nivel de antebrazo.

Estado: Alterado

Patrón3 Eliminación

Presenta sonda vesical lo cual se observa volumen de diuresis normal, color normal, refiere estreñimiento. Se administra laxante,

Estado: Alterado

Patrón 4 Actividad Ejercicio

Paciente en reposo absoluto, por su trauma y amputación de miembro inferior izquierdo con la presencia de taquicardia y taquipnea.

Estado: Alterado

Patrón 5 Sueño-Descanso

Refiere problemas para conciliar el sueño, debido a trauma y refiere que el dolor no le permite dormir.

Estado: Alterado

Patrón 6 Cognitivo-Perceptual

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, no problemas auditivos ni de memoria, no presenta ninguna alteración sensorial.

Refiere dolor muy intenso de escala 10, tranquilo, colaborador con el interrogatorio

Estado: Alterado

Patrón 7 Auto percepción

Paciente refiere ser una persona trabajadora, honesta y responsable, al momento se siente triste por el accidente que tuvo. Al momento de la entrevista paciente mantiene contacto visual, conversación clara.

Estado: Normal

Patrón 8 Rol Relaciones

Presenta una familia funcional, vive con su esposa, refiere problemas económicos, es responsable de la economía de su hogar con gastos diarios.

Estado: Alterado

Patrón 9 Sexualidad y Reproducción

Paciente refiere una vida sexual activa, no refiere problemas en la actividad sexual.

Estado: Normal

Patrón 10 Adaptación y Tolerancia al estrés

Refiere sentir estrés por su estado de salud, por la amputación de la pierna izquierda, refiere ansiedad, se observa llanto. Preocupado por los cambios en su estilo de vida.

Estado: Alterado

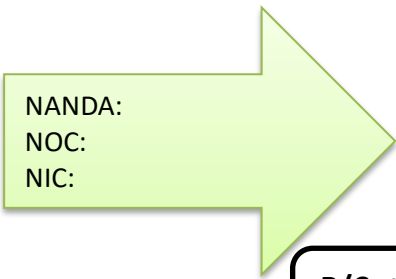
Patrón 11 Valores y Creencias

Paciente de religión católico, diferencia entre el bien y el mal. Aunque acude ocasionalmente a misa. Por estos momentos realiza oraciones por la noche

Estado: Normal

Patrones Disfuncionales

- Percepción Manejo de La Salud
- Nutricional Metabólico
- Eliminación
- Actividad y Ejercicio
- Sueño Descanso
- Cognitivo Perceptual



Dominio 4 Actividad /reposo
Deterioro de la movilidad física. (Herdman & Kamitsuru, 2015)

R/C: Alteración de la marcha, Inestabilidad postural, Disminución de la amplitud de movimientos

E/P: Alteración de la integridad de la estructura ósea, Deterioro musculo esquelético, Dolor, Perdida de la condición física

M
E
T
A
S

Dominio I: Salud Funcional

Clase C: Movilidad

Resultado: Consecuencia de la inmovilidad: fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipo actividad Intestinal			X		
Fractura ósea			X		
Movimiento articular			x		

La planificación en una semana es de ir de moderada a ninguna. (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)

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

Campo: Fisiológico: Básico

Clase: Control de inmovilidad

Etiqueta: Cuidado del paciente encamado

ACTIVIDADES

1. Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado
2. Vigilar el estado de la piel
3. Cambiar de posición al paciente
4. Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama
5. Evitar utilizar ropa de cama limpia seca y sin arrugas
6. Aplicar medidas profilácticas anti embolicas. (Bulecheck, Butcher, & Wagner, 2014)

NANDA:
NOC:
NIC:

M
E
T
A
S

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

Dominio 12 Confort
Dolor Crónico. (Herdman & Kamitsuru, 2015)

R/C: Afección musculo esquelética, Afección relacionada con postrauamtismo, Contusión, Fractura,

E/P: Expresión facial de dolor, Cambios en el patrón del sueño, Alteración en la habilidad para continuar con las actividades previas.

Dominio V: Salud percibida

Clase V: Sintomatología

Resultado: Nivel de dolor

Campo: Fisiológico: Básico

Clase: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Muecas de dolor		x			
Lágrimas			X		
Dolor referido	x				
Expresiones faciales de dolor		x			

La planificación en una semana es de ir de moderada a ninguna. (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, gravedad del dolor
2. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidado analgésicos correspondientes
3. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.
4. Controlar los factores ambientales
5. Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor

. (Bulecheck, Butcher, & Wagner, 2014)

NANDA:
NOC:
NIC:

Dominio 11 Seguridad/Protección
Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica. (Herdman & Kamitsuru,

Factores de Riesgo: Contaminación de la herida quirúrgica, Procedimiento de cirugía mayor, Dolor, Deterioro de la movilidad

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase I: Integridad Tisular

Resultado: Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Campo: Fisiológico: Complejo

Clase: Control de la piel/heridas

Etiqueta: Cuidados del paciente amputado

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura de la piel				x	
Lesiones cutáneas			x		
Tejido cicatricial		x			
Integridad de la piel			x		

La planificación en una semana es de ir de moderada a

- ACTIVIDADES**
7. Observar los tejidos para evaluar la integridad cutánea.
 8. Observar las preocupaciones psicológicas
 9. Controlar el edema presente en el muñón
 10. Evitar alterar el vendaje del muñón inmediatamente después de la cirugía mientras no hay fuga o signos de infección
 11. Colocar al muñón en la posición corporal adecuada
 12. Observar si hay dolor de miembro fantasma
 13. Administrar métodos de control del dolor farmacológico (Bulecheck, Butcher, & Wagner, 2014)

M
E
T
A
S

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

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales

Este estudio clínico lo fundamentamos con la teoría de Florence Nightingale que se define como la Teoría del entorno, esta teoría se basa en las condiciones y las fuerzas externas que influye en la vida del paciente, teniendo como objetivo mejorar el entorno del paciente es por eso que en nuestro caso clínico el paciente con politraumatismo sufre una amputación lo cual el objetivo del personal de salud es brindar las comodidades que requiere el paciente para su efectiva recuperación. (El Cuidado, 2012)

2.8. Seguimiento

Paciente permaneció tres semanas en el área de cuidados intensivos, luego de la amputación de su miembro, se observó edematización leve, y dolor intenso. Se administra terapia de dolor, se realiza curaciones junto con el medico en el muñón, se comienza a observar tejido cicatrizal. Paciente inicia consultas con psiquiatría por presentar síndrome de miembro fantasma. Después de una semana paciente se trasladó al área de traumatología para más observación de su trauma permaneció ingresado en esa área durante dos semanas más dando el alta hospitalaria, se brindó los cuidados pertinente y se indicó las sugerencias para seguir el tratamiento en casa a los familiares y paciente. Le realizan interconsulta con traumatología, fisioterapia.

2.9. Observaciones

Se indica al paciente y a los familiares el objetivo de realizar este estudio clínico brindándonos su consentimiento para la utilización de la historia clínica y su cooperación en el interrogatorio.

CONCLUSIONES

Durante la realización del estudio clínico en el marco teórico se detalló las principales problemáticas que engloba un politraumatismo lo cual se fundamentó a través de la historia clínica demostrando la sintomatología o trastornos que sobrellevó el paciente.

Mediante este proceso realizamos la valoración de enfermería a través de diferentes técnicas como la observación, palpación, auscultación y percusión, además se usaron mediadas cualitativas como la entrevista.

Con el resultado de la valoración enfermero se formuló los Diagnósticos Enfermeros que estuvieron más prioritarios y relacionados a los problemas que presento el paciente entre ellos establecimos Deterioro de la movilidad física, Riesgo del retraso en la recuperación quirúrgica Y Síndrome Postraumático.

Con la planificación del estudio clínico se elaboró planes de cuidado que englobo todas las necesidades que presento durante su ingreso hospitalario, se aplicó las actividades apoyándonos en las guías del Nanda, Nic y Noc.

La aplicación del proceso de atención de enfermería permitió apoyar al paciente mejorando su estado de salud, siendo esta una herramienta eficaz para valorar los problemas y cubrir los requerimientos que amerita el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ballestero, Y. (2020). *Manejo del paciente politraumatizado*. Obtenido de SEUP:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf

Bulecheck, G., Butcher, H., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.

El Cuidado. (4 de Junio de 2012). *Florence Nightingale*. Obtenido de El Cuidado:

<https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>

Espinoza, J. (Junio de 2011). *Atención básica y avanzada del politraumatizado*.

Obtenido de Scielo Perú:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007

Grupo Distribuna. (18 de Diciembre de 2018). *Atención al trauma en la región de América Latina*. Obtenido de Grupo Distribuna:

<https://distribuna.com/atencion-al-trauma-en-la-region-de-america-latina/>

Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA Internationsl, Inc. Diagnosticos Enfermeros*. Barcelona: Elsevier.

- Hospital del Trabajador. (2019). *Trauma*. Obtenido de Hospital del Trabajador:
<https://www.hospitaldeltrabajador.cl/detalle-noticia/2019/trauma>
- Montenero, T. (2012). Traumatismo. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 1-3.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería(NOC)*. bARCELONA: Elsevier.
- Organización Mundial de La Salud. (21 de Junio de 2021). *Traumatismo causados por el transito* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
- Peces, E., & Lopez, D. (25 de Noviembre de 2011). *Politraumatizado*. Obtenido de UCM: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-Trauma-Politraumatizado.pdf>
- UCM. (21 de Marzo de 2014). *Traumatismo*. Obtenido de UCM:
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-21-01%20Traumatismos%20I.pdf>

ANEXOS

