



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 43 AÑOS CON
COLECISTITIS AGUDA**

AUTOR:

VIVIANA JAMILETH MONAR HEREDIA

TUTOR

CAMINO BRAVO IVONNE ARACELY

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DE CASO CLINICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION.....	VI
I.MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación.....	8
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1 Objetivo General.....	9
1.2.2 Objetivos Específicos	9
Datos Generales	10
II. Metodología de Diagnostico.....	11
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	11
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	12
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	12
2.4 Información de Exámenes Complementarios Realizados	15
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	16
7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	18
2.8 Seguimiento	19
CONCLUSION.....	25
REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

A Dios con mucho amor y gratitud, por brindarme el privilegio de tener como madre a Viviana Heredia Tapia ejemplo de honestidad, esfuerzo y perseverancia a la que debo lo que soy, por sus consejos y sacrificios abnegados le estaré eternamente agradecida.

A mi abuelita Blanquita por su amor incondicional y sabios consejos, es un gran orgullo y placer ser su nieta. A mi abuelito José allá en el cielo por haberme amado como una hija y por apoyarme cuando más lo necesitaba.

A cada una de las personas que me apoyaron ya sea moral o económicamente, espero algún día poder retribuir el apoyo brindado.

Viviana Jamileth Monar Heredia

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecir mi vida, por ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de debilidad y de dificultad.

Gracias a mi familia que con dedicación y esfuerzo me ayudaron a culminar este proceso tan importante en vida cuando todo parecía complicado e imposible.

Agradezco a los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi carrera universitaria, y en especial a mi tutora por el tiempo dedicado y los conocimientos brindados.

Viviana Jamileth Monar Heredia

TITULO DE CASO CLINICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 43 AÑOS CON
COLECISTITIS AGUDA

RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) son un conjunto de procedimientos brindados por parte del personal de enfermería con el objetivo de proporcionar un cuidado integral al individuo, familia y comunidad. Lo integran cinco etapas y cada una de ellas se analiza de forma individual pero siempre van a estar relacionadas.

La colecistitis aguda es la inflamación de la vesícula biliar, que ocurre mayormente por cálculos biliares que obstaculizan el conducto cístico. Esto provoca que la bilis se acumule, cause irritación y presión en la vesícula biliar. Gran parte de los casos son asintomáticos, y solo un 20% son más propensos a desarrollar una colecistitis aguda. Teniendo una mayor incidencia en la población femenina.

Su clínica se caracteriza por dolor abdominal en el hipocondrio derecho, además de náuseas y vómitos, deshidratación y fiebre. El diagnóstico se basa en la clínica, hallazgos de laboratorio y estudios imagenológicos.

Este proceso de atención de enfermería está enfocado en una paciente femenina de 43 años con colecistitis aguda, quien recibió cuidados de enfermería integrales que estuvieron sustentados en el NANDA, NIC y NOC, con los cuales obtuvimos resultados favorables.

Palabras claves: Colecistectomía, Signo de Murphy, Conducto cístico, Dolor agudo, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

The Nursing Care Process (PAE) is a set of procedures provided by the nursing staff with the aim of providing comprehensive care to the individual, family and community. It is made up of five stages and each of them is analyzed individually but they will always be related.

Acute cholecystitis is inflammation of the gallbladder, which occurs mainly due to gallstones that block the cystic duct. This causes bile to build up, causing irritation and pressure on the gallbladder. Most of the cases are asymptomatic, and only 20% are more likely to develop acute cholecystitis. Having a higher incidence in the female population.

Its clinic is characterized by abdominal pain in the right hypochondrium, in addition to nausea and vomiting, dehydration and fever. Diagnosis is based on clinical symptoms, laboratory findings, and imaging studies.

This nursing care process is focused on a 43-year-old female patient with acute cholecystitis, who received comprehensive nursing care that was supported by the NANDA, NIC and NOC, with which we obtained favorable results.

Keywords: cholecystectomy, Murphy's sign, cystic duct, acute pain, nursing care process.

INTRODUCCION

El presente caso clínico está basado en el Proceso de Atención de Enfermería de una paciente de sexo femenino de 43 años, el cual se desarrolló con el objetivo de poder brindar cuidados de enfermería integrales eficientes teniendo como base las cinco etapas del PAE que son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, logrando así restaurar la salud de la paciente.

La colecistitis es una inflamación de la vesícula, este órgano se ubica en el hipocondrio derecho por debajo del hígado y contiene un líquido digestivo (bilis) que se libera al intestino delgado. Comúnmente una colecistitis ocurre por una obstrucción del conducto cístico, como resultado de una acumulación de bilis.

Su clínica se caracteriza por dolor constante en el hipocondrio derecho adicionalmente una hipersensibilidad y resistencia a la palpación. En el examen físico se describe el signo de Murphy, es decir, el paciente realiza una inspiración profunda al momento de comprimir la zona subcostal. Asimismo va acompañada de signos y síntomas tales como, náuseas, vómitos, deshidratación y fiebre.

Para establecer el diagnóstico definitivo de este estudio de caso nos basamos en la sintomatología referida por la paciente y la evidenciada por el profesional de salud, los hallazgos de laboratorio y los estudios imagenológicos efectuados. El tratamiento elegido para esta paciente femenina de 43 años con diagnóstico de colecistitis aguda, fue una colecistectomía laparoscópica.

I.MARCO TEORICO

Proceso de Atención de Enfermería

Conjunto de procedimientos proporcionados por el personal de enfermería con el fin de brindar cuidados integrales, está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Aunque el estudio de cada uno se hace por separado, en la puesta en práctica las etapas siempre se relacionan (Hernández, Fernández, Henríquez, & Lorenzo, 2018).

Etapas

- **Valoración:** recopilación y organización de los datos referentes al paciente, familia y su entorno, es la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- **Diagnóstico:** juicio o conclusión que se obtiene como resultado de la valoración.
- **Planificación:** desarrollo de estrategias para prevenir o minimizar los problemas, así como para promocionar la salud.
- **Ejecución:** puesta en práctica de los cuidados programados.
- **Evaluación:** comparación entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados (Mitjà, s.f).

Enfermería en Cuidado Directo

El cuidado de los pacientes es la esencia de la enfermería y se define como una actividad encaminada a la conservación y restablecimiento de la salud del individuo, basada en la relación enfermera-paciente. Podemos decir entonces que el cuidado directo busca restaurar la salud del paciente poniendo en ejecución cuidados integrales de calidad y calidez (Juarez & Garcia, 2009).

Colecistitis Aguda

La colecistitis es una inflamación de la vesícula biliar, un órgano pequeño con forma de pera situado en el hipocondrio derecho, por debajo del hígado. Por lo general ocurre cuando se obstruye el conducto cístico debido a la presencia de cálculos biliares (Molina, 2016).

Epidemiología

En el año 2019, la colecistitis aguda fue la primera causa de morbilidad en el grupo de edad de 30 a 64 años, con una tasa del 26%, siendo además la primera causa de morbilidad en el sexo femenino con un 31%, mientras que en los hombres con un 12% constituye la tercera causa (INEC, 2019).

Fisiopatología

La colecistitis aguda se origina por la obstrucción de cálculos biliares en el conducto cístico, dicha obstrucción puede ser parcial y de corta duración, presentándose como un cólico biliar. Por el contrario si la obstrucción es completa y continua, ocasiona que la presión dentro de la vesícula aumente. El músculo liso de la vesícula se va a contraer para poder expulsar el cálculo, provocando una distensión vesicular y episodios de dolor.

El incremento de la presión y lesión generada por los cálculos sobre el epitelio vesicular provoca la liberación de prostaglandinas, aumentando el proceso inflamatorio. Como resultado las paredes de la vesícula se engruesan y edematizan obstruyendo inicialmente el flujo venoso, en el peor de los casos se puede producir una isquemia (disminución del flujo sanguíneo), necrosis y perforación de la vesícula biliar (Colecistitis Calculosa Aguda, 2015).

Tipos de Cálculos

- **Cálculos de colesterol:** son los más comunes se caracterizan por ser de un color amarillo, y están compuestos por colesterol no disuelto, no obstante pueden contener otros compuestos.
- **Cálculos pigmentarios:** son de color marrón oscuro o negro, se forman cuando la bilis contiene demasiada bilirrubina.
- **Cálculos mixtos:** compuestos principalmente de pequeñas cantidades de calcio y sales de bilirrubinato (Carbajo, s.f).

Clasificación de Gravedad de la Colecistitis Aguda

Según la Revista Médica La Paz (2018) la Colecistitis aguda se clasifica en 3 grados que son:

- **Grado I – leve:** en pacientes sanos, con leves cambios inflamatorios en la vesícula biliar.
- **Grado II – moderada:** se presenta cualquiera de estas condiciones
 - Glóbulos blancos elevados >18000
 - Masa dolorosa palpable
 - Duración del cuadro clínico > 72 Hrs
- **Grado III – grave:** disfunción orgánica de uno o más órganos.

Causas

- **Cálculos biliares:** *la más frecuente*, los cálculos obstruyen el conducto cístico provocando una acumulación de bilis y por lo consiguiente una inflamación.
- **Tumor:** evita que la bilis se drene de manera correcta, esta al acumularse provoca una colecistitis.
- **Obstrucción de las vías biliares:** la formación de cicatrices en las vías biliares producen obstrucciones que llevan a una colecistitis.
- **Infecciones:** ciertas infecciones virales pueden causar la inflamación de la vesícula.
- **Problemas en los vasos sanguíneos:** una enfermedad muy grave puede dañar los vasos sanguíneos y disminuir el flujo de sangre hacia la vesícula (Mayo Clinic, 2020)

Factores de Riesgo

- Edad (> 40 años)
- Ser mujer
- Embarazo
- Anticonceptivos orales y terapia hormonal
- Obesidad
- Antecedentes familiares de litiasis biliar
- Bajar o subir de peso repentinamente
- Diabetes Mellitus (Guía de Práctica Clínica, 2008)

Complicaciones

- Empiema (pus en la vesícula biliar)
- Gangrena
- Lesión de las vías biliares que vacían el hígado (puede ocurrir después de una colecistectomía)
- Pancreatitis
- Peritonitis (inflamación del revestimiento del abdomen)
- Perforación (Quevedo, 2007).

Manifestaciones Clínicas

Los pacientes con colecistitis aguda presentan comúnmente un dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen que se irradia a la zona interescapular, el dolor es constante e intenso y cede de forma temporal con analgésicos. El cuadro clínico también se acompaña de náuseas, vómitos y fiebre, con más frecuencia después de comidas grasosas (Zarate, Alvarez, & Torrealba, s.f).

Examen Físico

En la inspección el paciente presentara dolor intenso, taquicardia, taquipnea, fiebre y deshidratación. Al realizar la palpación se evidencia la presencia del signo de Murphy, donde el paciente realiza una inspiración profunda mientras el examinador comprime la zona subcostal. Durante la inspiración la vesícula desciende y cuando choca con la mano del examinador provoca dolor y corta la inspiración. En ciertos casos se podrá palpar una masa que corresponde a la vesícula biliar inflamada (Angarita, Acuña, Jiménez, Garay, Gómez, & Domínguez, 2010).

Exámenes de Laboratorio

No hay una prueba de laboratorio en concreto para esta patología, sin embargo, existen pruebas que son útiles cuando se tiene una sospecha de colecistitis. Estas son:

- Hemograma
- Proteína C reactiva, la cual puede encontrarse elevada y es de utilidad para confirmar un proceso inflamatorio
- Bilirrubinas
- BUN
- Creatinina
- Tiempo de protrombina
- Pruebas de amilasa o lipasa (Angarita, Acuña, Jiménez, Garay, Gómez, & Domínguez, 2010).

Exámenes Imagenológicos

- **Ecografía abdominal:** se utiliza para confirmar la existencia de cálculos biliares en la vesícula, también detecta la presencia de líquido alrededor de esta y su engrosamiento.
- **Tomografía abdominal computarizada:** permite identificar la presencia de inflamación en la vesícula biliar.
- **Radiografía abdominal:** permite visualizar órganos y estructuras del abdomen.
- **Resonancia Magnética:** debido a su alto costo no es muy utilizada, no obstante es muy útil en la búsqueda de complicaciones, tales como perforaciones o fistulas (Zarate, Alvarez, & Torrealba, s.f).

Tratamiento

Para el tratamiento de sostén es necesaria una hospitalización, donde el paciente no recibirá nada por vía oral y se mantendrá hidratado a través de una vía intravenosa, a su vez recibirá analgésicos y antibióticos, este último se utilizara solo ante una posible infección (Lindenmeyer, 2020).

Colecistectomía Laparoscópica

Es el procedimiento quirúrgico más usado ya que es menos invasivo en este se realiza pequeñas incisiones en el abdomen, muy rara vez se requerirá un procedimiento abierto ya que sería necesario realizar una incisión larga en el abdomen. Cuando el riesgo quirúrgico es bajo se realiza la cirugía en un plazo de 48 horas o durante el transcurso de la hospitalización.

Cuando se extrae la vesícula la bilis pasa directamente del hígado al intestino delgado en lugar de ser almacenada en la vesícula biliar. Esto no afecta la salud del paciente (Gargallo, Arangure, & Simón, 2011).

1.1 Justificación

El presente estudio de caso se enfoca en la aplicación del proceso de atención de enfermería en una paciente de 43 años con colecistitis aguda. La realización de este estudio aportara con datos que describan la patología, cuadro clínico, planes y cuidados de enfermería, con la finalidad de brindar una atención integral de calidad.

Además se pondrá en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica, basándonos en el modelo conceptual de Margory Gordon con los 11 patrones funcionales y la taxonomía del NANDA, NIC y NOC. Así mismo se pretende que este trabajo pueda servir como fuente de información de la población afectada y así disminuir las diversas complicaciones que trae consigo esta enfermedad.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 43 años con Colecistitis Aguda.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar al usuario por medio de la aplicación de diferentes métodos y técnicas de recolección de datos.
- Identificar cuáles son los patrones funcionales alterados utilizando el sistema de valoración de Marjory Gordon.
- Determinar las intervenciones de enfermería utilizando la taxonomía del NIC.

Datos Generales

Nombres completos: N.N.N.N

Historia Clínica: 261199

Nacionalidad: Ecuatoriana

Fecha de nacimiento: 19/04/1978

Edad: 43 años

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casada

Hijos: Tres

Raza: Mestiza

Lugar de Residencia: Martha Bucaram - Quito

Nivel de Estudio: Secundaria

Ocupación: Ama de casa

Nivel socioeconómico: Medio

II. Metodología de Diagnóstico

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

Paciente de sexo femenino de 43 años de edad, ingresa al área de emergencia en compañía de su esposo por presentar un cuadro clínico de dolor abdominal tipo cólico en el epigastrio que se irradia al hipocondrio derecho, acompañado de náuseas, vómitos, palidez generalizada, piel y mucosas deshidratadas.

Se solicita exámenes de laboratorio, además de una ecografía de abdomen superior el cual manifiesta diagnóstico de colecistitis aguda y la valoración por parte del servicio de cirugía general, quienes deciden dar ingreso para una cirugía.

Antecedentes patológicos familiares: Madre hipertensa y diabética

Antecedentes patológicos personales: Ninguno

Antecedentes quirúrgicos personales: Cesárea hace 10 años

Hábitos: Ninguno

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

Paciente de sexo femenino con 43 años de edad que ingresa al área de emergencia del Hospital de Especialidades de FF.AA.N°1 por presentar un cuadro clínico de aproximadamente 1 semana de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico localizado en el epigastrio con irradiación al hipocondrio derecho acompañado de náuseas y vómitos, escala de Eva (8/10). El servicio de emergencia prescribe Lactato Ringer 1000 ml IV 80cc/h, Tramadol 100 mg + Metoclopramida 10 mg diluido en 100cc de Solución Salina pasar en 30 minutos, se solicita exámenes de laboratorio además de una ecografía de abdomen superior y valoración por el servicio de cirugía general. Se evidencia en la ecografía una vesícula biliar de paredes gruesas cuyo interior presenta numerosos cálculos. Se conversa con médicos tratantes y se decide dar ingreso para cirugía el día 16/05/2021.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Estado de conciencia: Paciente orientada, en tiempo, espacio y persona

Signos vitales:

- Presión arterial: 130/80 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 110 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto
- Temperatura: 37,2 °C
- Saturación de oxígeno: 98%

Medidas Antropométricas

- Talla: 165 cm
- Peso: 67 kg
- IMC: 24.6 (normal)

Piel- mucosas: palidez generalizada, deshidratada, ausencia de lesiones y edemas.

Cabeza: normacéfalo, buena implantación del cabello, sin presencia de cicatrices y nódulos.

Ojos: pupilas simétricas, isocóricas, con movimientos oculares normales.

Nariz: simétrica con fosas nasales permeables.

Boca: mucosa deshidratada, lengua saburral.

Oídos: simétricos, conducto auditivo externo permeable, sin presencia de secreciones.

Cuello: móvil, pulsos carotídeos palpables, sin presencia de nódulos ni edemas.

Tórax: simétrico, elasticidad y expansibilidad torácica disminuida, movimientos respiratorios superficiales.

Abdomen: abdomen suave, depresible y doloroso a la palpación superficial y profunda en hipocondrio derecho (signo de Murphy positivo).

Miembros superiores e inferiores: simétricos, móviles, sin lesiones.

Genitales: normales

Valoración por patrones funcionales (Marjorie Gordon)

Patrón 1: Percepción/Manejo de la Salud: Paciente es consciente de su estado de salud y de la cirugía que se le va a realizar.

Patrón 2: Nutricional/Metabólico: Paciente pesa 67kg, mide 1.65 m, con un índice de masa corporal de 24.6 (normal), su piel y mucosas deshidratadas, náuseas y vómitos en pequeñas cantidades.

Patrón 3: Eliminación: Paciente manifiesta no presentar molestias al momento de realizar sus deposiciones, sus heces son acólicas, duras y en poca cantidad, diuresis

amarilla y transparente, sus hábitos de eliminación son 1 a 2 evacuación diaria y de 3 a 4 micciones.

Patrón 4: Actividad/Ejercicio: Paciente guarda reposo por intensidad de dolor por lo cual se encuentra en actividad limitada.

Patrón 5: Sueño y Descanso: Paciente manifiesta tener problemas para conciliar el sueño debido al dolor tipo cólico que presenta.

Patrón 6: Cognitivo/Perceptual: Paciente orientada en tiempo, persona y espacio, comunicación adecuada, consiente.

Patrón 7: Auto percepción y Autoconcepto: Manifiesta sentirse cómoda consigo misma, está conforme con su apariencia física, se considera una persona alegre y optimista.

Patrón 8: Roles y Relaciones: Manifiesta tener una buena relación con su familia y amigos.

Patrón 9: Sexualidad/Reproducción: Paciente refiere que presento menarquia a los 12 años de edad, y su periodo menstrual es regular, es sus tres embarazos no presento problemas, manifiesta tener una vida sexual activa.

Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al Estrés: Paciente refiere estar un poco intranquila por la cirugía que le van a realizar.

Patrón 11: Valores y Creencias: Es católica y cree en Dios.

Patrones Funcionales Alterados

- *Patrón 2: Nutricional/Metabólico*
- *Patrón 4: Actividad/Ejercicio*
- *Patrón 5: Sueño y Descanso*
- *Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al Estrés*

2.4 Información de Exámenes Complementarios Realizados

Bioquímica Sanguínea

	Resultado	Referencia
Amilasa	109	U/L 30 - 100
Bilirrubina Total	3,30	mg/dl 0,00 - 1,20
Bilirrubina Directa	2,63	mg/dl 0,00 - 0,30
Bilirrubina Indirecta	0,68	mg/dl 0,00 – 70
Creatinina	0,80	mg/dl 0,50 - 1,30
Fosfatasa Alcalina	100	U/L 35 – 104
Glucosa	160	mg/dl 70 – 100
Lipasa	54,8	U/L -38
Sodio	133	mmol/L 136 – 145
Potasio	3,8	mmol/L 3,5 - 5,1
Cloro	107,5	mmol/L 95 -108

Biometría Hemática

	Resultado	Referencia
Glóbulos Blancos	9,8	x103/ul 4,40 – 10,00
Hemoglobina	12,1	g/dl 12,6 – 16,4
Hematocrito	34,5	%38,0 – 48,0
Plaquetas	145	x103/ul 150 - 450
Neutrófilos	6,48	x103/ul 2,00 – 8,00
Linfocitos	2,47	x103/ul 1,00 – 4,40
Monocitos	0,60	x103/ul 0,08 – 0,88
Recuento de Glóbulos Rojos	4,95	M/UI 3,9 – 5,6

Informe Ecografía Abdominal

Paciente de sexo femenino de 43 años de edad, se le realiza una ecografía de abdomen superior la cual permite visualizar una vesícula biliar de 8 cm de largo por 4 cm de diámetro, con paredes gruesas de 3mm, presencia de líquido prevesicular, cuyo interior presenta numerosos cálculos. Signo de Murphy ultrasonográfico positivo.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo: Abdomen Agudo

Diagnóstico diferencial: Cólico Biliar

Diagnóstico definitivo: Colecistitis Aguda.

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

Con las manifestaciones del cuadro clínico del paciente, la valoración integral por parte del personal médico y enfermero y gracias a los exámenes realizados, se logró dar como diagnóstico definitivo: colecistitis aguda

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 2210

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE DATOS

Dolor Agudo (00132)

R/C: Agente lesivos biológicos (inflamación de la vesícula biliar)

Dominio: (V) Salud Percibida

Clase: (V) Sintomatología

Etiqueta: Nivel de Dolor (2102)

Campo: Fisiológico Básico

Clase: (E) Fomento de la comodidad física

Etiqueta: (1400) Manejo del dolor

E/P: Dolor abdominal, náuseas y vómitos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor abdominal	x		x		
Nauseas	x			x	
Vómitos	x			x	

ACTIVIDADES

- Controlar signos vitales antes, durante y después de la administración de medicamentos.
- Administración de medicamentos, dosis y frecuencia de analgésicos correctos.
- Posición para aliviar el dolor.
- Indicar al paciente que debe comer porciones de comidas pequeñas todo el día en lugar de tres comidas.
- Tome líquidos al menos una hora antes o después de la comida en lugar de hacerlo junto con la comida.

M
E
T
A
S

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

7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

El presente proceso de atención de enfermería se basó en el modelo de Marjorie Gordon y sus patrones funcionales.

Al momento del ingreso de la paciente a nuestra casa de salud se valoró los siguientes parámetros:

- Control de signos vitales
- Intensidad del dolor
- Control de Ingesta y Eliminación
- Canalización de vía periférica permeable
- Administración de medicación

Se decide realizar la intervención quirúrgica debido a los hallazgos encontrados en la ecografía abdominal en la cual se pudo evidenciar la presencia de cálculos en la vesícula por tal motivo se procede a dar inicio al tratamiento.

2.8 Seguimiento

Día 1 - 13/5/2021

Paciente de sexo femenino con 43 años de edad que ingresa al área de emergencia del Hospital de Especialidades de FF.AA.Nº1 por presentar un cuadro clínico de aproximadamente 1 semana de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico localizado en el epigastrio con irradiación al hipocondrio derecho acompañado de náuseas y vómitos, escala de Eva (8/10). El servicio de emergencia prescribe Lactato Ringer 1000 ml IV 80cc/h, Tramadol 100 mg + Metoclopramida 10 mg diluido en 100cc de Solución Salina pasar en 30 minutos, se solicita exámenes de laboratorio además de una ecografía de abdomen superior y valoración por el servicio de cirugía general. Se evidencia en la ecografía una vesícula biliar de paredes gruesas cuyo interior presenta numerosos cálculos. Se conversa con médicos tratantes y se decide dar ingreso para cirugía el día 16/05/2021.

Reporte de Enfermería (SOAPIE)

S: Paciente refiere sentir dolor en la zona abdominal y nauseas.

O: Paciente de sexo femenino de 43 años al momento de valoración se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, piel y mucosas pálidas y deshidratadas, abdomen suave, depresible y doloroso a la palpación superficial y profunda en hipocondrio derecho (signo de Murphy positivo), escala de EVA 8/10, PA=130/80 FC=110 FR=22 T=37,2 So2=98%. Ha presentado 1 vómito con contenido alimenticio de un volumen de 150 cc, eliminación vesical e intestinal conservadas y espontaneas.

A: Dolor agudo R/C agentes lesivos biológicos (inflamación de la vesícula biliar) E/P dolor abdominal, náuseas y vómitos.

P: Paciente disminuirá escala del dolor

Paciente no presentara nauseas ni vómitos

I: Paciente en posición semiflower

Canalización de vía periférica

Administración de medicación prescrita

Control de signos vitales

Monitorizar ingestas y excretas

Medidas de confort

E: Paciente estable, con signos vitales normales, disminuyo su dolor escala de EVA 4/10, no presenta nauseas ni vómitos.

Día 2 – 14/05/2021

Paciente es trasladada del servicio de emergencia al servicio de cirugía general en espera de cirugía programada (colecistectomía laparoscópica) médicos realizan valoración e indican Tramadol + paracetamol 1 tab cada 8 horas.

Reporte de Enfermería (SOAPIE)

S: Paciente no refiere molestias.

O: Paciente de sexo femenino de 43 años al momento de valoración se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, piel y mucosas ligeramente pálidas y semihidratadas, con vía periférica permeable en miembro superior derecho, abdomen suave, depresible y doloroso a la palpación profunda, PA=118/78 FC=70 FR=12 T=36,2 So2=95%, eliminación vesical e intestinal conservadas y espontaneas.

A: Riesgo de infección en zona de punción del catéter R/C procedimiento invasivo

P: Paciente no presentara signos de infección en zona de punción

I: Administración de medicación prescrita

Control de signos vitales

Monitorizar ingestas y excretas

Medidas de confort

E: Paciente estable, con signos vitales normales, no presenta signos de infección en zona de punción.

Día 3 - 15/05/2021

Médicos tratantes refieren las siguientes indicaciones:

- NPO a partir de las 17:00
- Firmar consentimiento informado y autorización
- Colocar medias antiembolicas

Reporte de Enfermería (SOAPIE)

S: Paciente refiere estar un poco intranquila por la cirugía que le van a realizar.

O: Paciente de sexo femenino de 43 años al momento de valoración se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, piel y mucosas hidratadas, con vía periférica permeable en miembro superior derecho, abdomen suave, depresible y doloroso a la palpación profunda, PA=108/72 FC=72 FR=18 T=36,3 So2=98%, eliminación vesical e intestinal conservadas y espontaneas.

A: Ansiedad R/C proceso de la enfermedad

P: Brindar apoyo emocional a la paciente

I: Administración de medicación prescrita

Control de signos vitales

Monitorizar ingestas y excretas

Medidas de confort

E: Paciente estable y tranquila, con signos vitales normales.

Día 4 - 16/05/2021

Profilaxis antibiótica

Ciprofloxacina 200mg IV, preinducción, como única dosis

Nota post operatoria: Bajo anestesia general se realizó colecistectomía laparoscópica en paciente femenina de 43 años de edad con diagnóstico de colecistitis aguda, cirugía sin complicaciones.

- Durante la cirugía se transfunde 1000 cc de líquido intravenoso.
- Sangrado aproximado 25 cc

Indicaciones

Paracetamol 1 GR IV STAT

Iniciar bomba Tramadol 100 mg + Metoclopramida 10 mg 4 cc/h

Reporte de Enfermería (SOAPIE)

S: Paciente refiere sentir dolor en la zona operatoria.

O: Paciente de sexo femenino de 43 años con diagnóstico de colecistitis aguda a quien se realizó una colecistectomía laparoscópica bajo anestesia general al momento de valoración se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, con náuseas sin emesis, Eva 7/10, hemodinámicamente estable, herida quirúrgica cubierta sin estigmas de sangrado activo, PA=139/89 FC=78 So2=100%, FIO2= 30%

A: Dolor R/C Intervención quirúrgica E/P Facies de dolor y Manifestaciones verbales de la paciente

P: Paciente disminuirá escala del dolor

Mantener limpia y seca herida quirúrgica

I: Administración de medicación prescrita

Control de signos vitales

Monitorizar ingestas y excretas

Medidas de confort

E: Paciente estable y tranquila, PA =120/80, FC = 80, SO₂ = 94%, disminuyo su dolor EVA 2/10, herida quirúrgica limpia y seca.

Paciente ingresa al servicio de cirugía general a las 13:00 pm

Prescripción por el servicio de cirugía general

- NPO por 6 horas luego dieta blanda
- Control de signos vitales
- Control de ingesta y excretas
- Control de apósitos y herida
- Semifowler por 6 horas luego ambulatorio asistido
- Medias antiembolicas
- Incentivometro respiratorio 15 min/h
- Lactato de Ringer 1000ml pasar 40cc/h
- Tramadol 400mg + Metoclopramida 10 mg diluido en 100 ml de solución salina pasar en bomba a 4 cc/h
- Ketorolaco 30mg IV cada 8 horas
- Omeprazol 40mg IV QD
- Enoxaparina 40 mg SC en muslo QD a las 22:00

La administración de los medicamentos e indicaciones son realizadas de manera correspondiente por parte del personal de enfermería, la paciente evoluciona satisfactoriamente tolera dieta, no muestra expresión facial de dolor, los apósitos están limpios y secos, se encuentra en espera de valoración por parte del servicio de de cirugía general.

Día 5 - 17/05/2021

Evolución favorable de la paciente por lo que se decide dar alta y control por consulta.

2.8 Observaciones

El proceso de atención de enfermería estuvo enfocado en una paciente femenina de 43 años de edad, la cual fue diagnosticada con Colecistitis Aguda. Al momento de presentar las molestias en su estado de salud la paciente fue llevada por su esposo al área de emergencias del Hospital de Especialidades de FF.AA.Nº1 donde recibió atención médica, se le realizan los respectivos exámenes los cuales ayudan a confirmar el diagnóstico de una colecistitis aguda, por lo cual se decide dar ingreso para una cirugía programada.

El día de la cirugía fue trasladada al área de quirófano donde fue intervenida quirúrgicamente, se le brindó un adecuado tratamiento acorde a la manifestación clínica presentada, consiguiendo una evolución favorable dentro de los 5 días de hospitalización. La paciente fue dada de alta bajo el cuidado de su esposo quien estuvo colaborando en su recuperación, al cual se le explica las medidas a tomar tras la alta hospitalaria.

CONCLUSION

En conclusión, puedo decir que la realización de este estudio de caso basado en una Colecistitis Aguda fue de mucha importancia ya que me permitió profundizar y conocer más a fondo sobre esta patología. Y a su vez se pudo poner en ejecución intervenciones de enfermería enfocadas en las necesidades requeridas por la paciente para su recuperación.

Se utilizó como herramienta fundamental la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, la cual nos permite conocer los problemas y necesidades de salud de la paciente y a la vez nos ayuda a determinar un diagnóstico prioritario en base a los patrones alterados y así poder elaborar un plan de cuidados de calidad y calidez, obteniendo resultados eficaces.

REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

- Angarita, F., Acuña, S., Jiménez, C., Garay, J., Gómez, D., & Domínguez, L. (2010). Colecistitis Calculosa Aguda. *Universitas Médica*, vol. 51, núm 3, 305.
- Carbajo, A. (s.f). *Litiasis Biliar*. Recuperado el 11 de Enero de 2022, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-litiasis_biliar.pdf
- Colecistitis. (28 de Agosto de 2020). *Mayo Clinic*. Recuperado el 11 de Enero de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-20364867>
- Colecistitis Calculosa Aguda. (10 de Agosto de 2015). Recuperado el 7 de Enero de 2022, de Medica Capacitacion: <https://diplomadomedico.com/colecistitis-calculosa-aguda-2/>
- Gargallo, C., Arangure, F., & Simón, M. (2011). Emergencias en Gastroenterología y Hepatología. *GH Continuada. Enero-Febrero 2011. Vol. 10* , 49-51.
- Guía de Práctica Clínica. (2008). *Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colecitiiasis* . Recuperado el 13 de Enero de 2022, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf>
- Hernández, Y., Fernández, I., Henríquez, D., & Lorenzo, Y. (2018). Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Rev. Iberoamericana*, 46-47.
- INEC. (Junio de 2019). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios*. Recuperado el 7 de Enero de 2022, de Boletín técnico ECEH: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf
- Juarez, P., & Garcia, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 113-115.
- Lindenmeyer, C. (Marzo de 2020). *Colecistitis Aguda*. Recuperado el 14 de Enero de 2022, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colecistitis-aguda>
- Mayo Clinic. (28 de Agosto de 2020). *Colecistitis*. Recuperado el 11 de Enero de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-20364867>
- Mitjà, J. (s.f). *Proceso de Atención de Enfermería*. Recuperado el 1 de Marzo de 2022, de Enfermeria Blog: <https://enfermeriablog.com/pae/>
- Molina, F. (2016). Colecistitis Calculosa Aguda: Diagnóstico y Manejo. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* , 97.

Quevedo, L. (Abril-Junio de 2007). *Complicaciones de la colecistitis aguda: diagnóstico y tratamiento*. Recuperado el 23 de Febrero de 2022, de Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000200014

Ramos, C., Mendoza, J., & Ponce, A. (2018). Aplicación de la guía de Tokio en Colecistitis Aguda Litiásica. *Revista Medica La Paz*, 21.

Zarate, A., Alvarez, M. K., & Torrealba, A. (s.f). *Colecistitis Aguda*. Recuperado el 13 de Enero de 2022, de <https://medfinis.cl/img/manuales/Colecistitis%20aguda.pdf>

ANEXOS

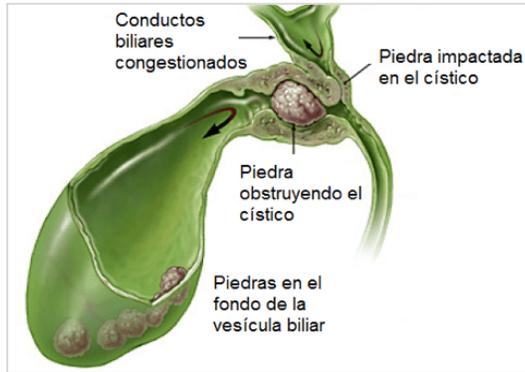


Fig. 1 Litiasis Biliar

Suarez, A (s.f). Colecistitis Aguda. Recuperado de <https://cirugiasvital.com/blog/colecistitis->



Fig. 2 Vesícula normal vs Vesícula inflamada

Suarez, A (s.f). Colecistitis Aguda. Recuperado de <https://cirugiasvital.com/blog/colecistitis->



Fig. 3 Dolor Abdominal

Suarez, A (s.f). Colecistitis Aguda. Recuperado de <https://cirugiasvital.com/blog/colecistitis->



Fig. 4 Examen físico de abdomen

Suarez, A (s.f). Colecistitis Aguda. Recuperado de <https://cirugiasvital.com/blog/colecistitis->



Fig. 5 Ecografía muestra engrosamiento de la pared vesicular en una colecistitis aguda

Suarez, A (s.f). Colecistitis Aguda. Recuperado de <https://cirugiasvital.com/blog/olecistitis->

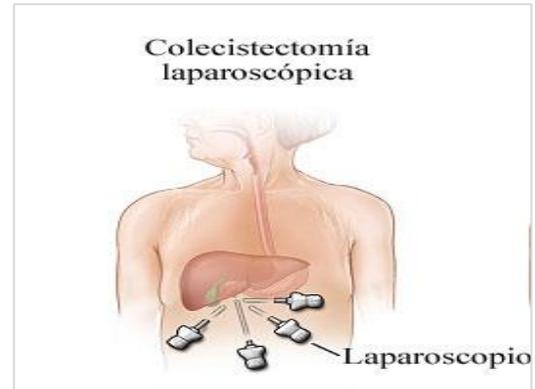


Fig. 6 Colecistectomía laparoscópica

Suarez, A (s.f). Colecistitis Aguda. Recuperado de <https://cirugiasvital.com/blog/olecistitis->