



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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 47 AÑOS  
DE EDAD CON ABSCESO DE PARED ABDOMINAL**

**TUTOR**

**DR. AMILKAR SUAREZ PUPO**

**AUTOR**

**JUAN FRANCO RAMOS**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2022**

## **TITULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 47 AÑOS  
DE EDAD CON ABSCESO DE PARED ABDOMINAL

## RESUMEN

El presente estudio de caso clínico de un proceso de atención enfermería en una paciente de 47 años de edad, presentando un cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por dolor a nivel abdominal con absceso de pared abdominal, eliminando líquido purulento, que después de las debidas intervenciones tanto clínicas, como quirúrgicas y un buen esquema de antibioticoterapia, tuvo una evolución favorable.

En el presente estudio de caso, se realizó la debida valoración por patrones funcionales, para poder trabajar en los patrones disfuncionales que presentaba la paciente, se determinó mediante la taxonomía del NANDA NIC Y NOC, las diferentes actividades que se debía realizar a la paciente por su diagnóstico, en conjunto con la monitorización de signos vitales, las intervenciones de las diferentes especialidades, los exámenes complementarios y un buen esquema de antibióticos, la evolución dela paciente fue progresivamente favorable.

El proceso de enfermería nos, no solo no dio el diagnóstico y las intervenciones a seguir para la mejora evolutiva de la paciente, también nos ayudo a detectar complicaciones en la paciente que pudimos prever con las diferentes intervenciones y seguimiento de la evolución de dicha la paciente, y así poder tener una mejor y, as rápida evolución, como finalidad cumplir nuestros objetivos.

**Palabras claves:** Absceso, objetivos, Proceso de Atención de Enfermería, Esquema de antibióticos

## INTRODUCCIÓN

El absceso abdominal se puede originar de muchos factores, donde, a parte del tejido, también puede llegar a afectar órganos como el hígado, páncreas, riñones, etc.; esto puede originar una septicemia al paciente y así aumentado el riesgo de mortalidad del paciente.

El tratamiento para este tipo de patologías, van desde la parte clínica y la parte quirúrgica, estas normalmente van de la mano, los procedimientos consecuentes a tener un absceso abdominal normalmente son quirúrgicos, y se requiere hacerlos en el quirófano, y la parte clínica se da lugar en el tratamiento de analgesia y el adecuado e integral esquema de antibióticos que debe recibir el paciente para proyectarse a una evolución favorable.

El actual estudio de caso clínico se basa en el Proceso de Atención en Enfermería en paciente de 47 años de edad con un cuadro clínico de 48 horas de edad caracterizado por presentar fistula abierta, eliminando liquido purulento por ella, fistula se crea a partir de un mal manejo de la herida quirúrgica, de procedimiento quirúrgico de colecistectomía, la paciente, al momento de presentar hipertermia, malestar general, y físicamente verse el acceso abdominal decide trasladarse a esta casa de salud presentando un cuadro clínico sintomatológico con hipertermia, taquicardia, edema a nivel de absceso abdominal, donde a la palpación refiere dolor 7/10 (escala de EVA).

## **1.0 MARCO TEORICO**

El absceso abdominal, se lo puede definir con una bolsa constituida por liquido purulento que se aloja en la cavidad abdominal del paciente. Se pueden originar mas de un absceso abdominal en el paciente, y pueden estar localizados en los órganos que se encuentran esta porción del cuerpo del paciente, como el hígado, páncreas, riñones, etc.

### **Causas**

Es posible que usted tenga un absceso abdominal porque tiene:

- Peritonitis (apéndice perforado)
- Una perforación del intestino
- Una perforación en el ovario
- Un divertículo perforado, más común se da el colon sigmoide
- Enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad de Crohn
- Una enfermedad o patologías en órganos alojados en la cavidad abdominal
- Una infección pélvica
- Una infección por parásitos (parasitosis) que comprometa la integridad de la cavidad abdominal

Además, usted puede tener un riesgo mayor de sufrir un absceso abdominal si sufre o sufrió de:

- Trauma
- Úlcera perforada
- Procedimientos quirúrgicos en la zona abdominal

(Bayeh, 2021)

## **Sintomatología**

Todo absceso abdominal, tienen, usualmente la misma sintomatología básica, en dependencia de la localización específica del absceso, empiezan con malestar general, dolor constante e hipertermia

Cuando se especifica la zona del absceso, los síntomas son más específicos y en algunos casos más graves, en dependencia de la zona comprometida. Se puede originar un absceso en la parte inferior del diafragma, cuando el líquido infectado, en este caso puede ser de un apéndice perforado, viaja hasta arriba por la misma presión de los órganos abdominales y en el momento de la respiración del diafragma ejerce una succión, en este caso podemos de tener otra clase de síntomas como lo son la tos, dolor torácico, al respirar y dolor a nivel de un solo hombro.

## **Etiología de los abscesos abdominales**

Un absceso abdominal en dependencia la localización del absceso, el paciente puede presentar diferentes síntomas a parte de la sintomatología básica antes ya mencionada

**Los abscesos pélvicos.** Se pueden originar en los mismos trastornos que provocan los abscesos en la porción media del abdomen o a infecciones ginecológicas. La sintomatología incluye dolor abdominal, diarrea causada por irritación a nivel intestinal, acompañado de la necesidad urgente o frecuente de orinar por irritación vesical.

**Los abscesos localizados detrás de la cavidad abdominal** También denominados, abscesos retroperitoneales, se origina en la parte anterior de peritoneo. Las causas son idénticas a las del absceso de abdomen, similares a las de los abscesos en el abdomen, incluyen apendicitis (inflamación e infección del apéndice) y pancreatitis (inflamación del páncreas). El dolor, generalmente ubicado en la parte inferior de la espalda, se agrava cuando el paciente flexiona la pierna sobre la cadera.

**Los abscesos en el páncreas** Son los menos usuales, normalmente se origina después de una afección como pancreatitis aguda. La sintomatología como hipertermia, dolor a nivel abdominal, hemesis suelen aparecer después de 1 semana o más de haberse curado todo síntomas de la pancreatitis.

**Los abscesos hepáticos.** Estos pueden ser originados por bacterias o por amebas. Las bacterias normalmente llegan al hígado desde una vesícula biliar infectada, desde la herida sea o no penetrante, desde una infección abdominal. La sintomatología del absceso hepático son pérdida de apetito, náusea, hemesis e hipertermia. El paciente puede, como no puede llegar a referir dolor abdominal.

**Los abscesos en el bazo** Son ocasionados por una infección que inicia en el bazo a través del torrente sanguíneo. La sintomatología es dolor en el lado izquierdo del abdomen, la espalda o el hombro izquierdo.

### **Diagnóstico de absceso abdominal**

Las pruebas imagenológicas complementarias, son primordiales para el diagnóstico preciso cuando se sospecha de un absceso abdominal, normalmente se realiza una tomografía axial computarizada, más exámenes de sangre y cultivo en caso de haber líquido en absceso que pueda ser estudiado y cuantificado. Una vez se realiza los exámenes complementarios, se tendrá un diagnóstico definitivo, el tipo de absceso abdominal, el volumen de líquido en el absceso de pared, y se confirma si puede preceder con una intervención quirúrgica en el caso de ser necesario.

### **Pronóstico de los abscesos abdominales**

El porcentaje de mortalidad de los abscesos abdominales está cerca del 10 al 40% de los casos. La causa del absceso y el estado clínico general de una persona afectan el pronóstico más que la naturaleza específica y la ubicación del absceso.

### **Tratamiento del absceso abdominal**

El tratamiento de un absceso abdominal va conectado con varios puntos, de los cuales los principales son la parte clínica, la parte quirúrgica, el cuidado y factores de riesgo del paciente con este tipo de afección, un ejemplo de factor de riesgo es la diabetes, ya que sabemos que la mejoría del paciente está condicionado con esta patología de base, la mejora de la integridad cutánea de la piel se verá afectada más tiempo debido a la mala vascularización sanguínea del paciente que maneja por motivo de su patología que es la diabetes.

En la parte quirúrgica, actúa cuando el absceso no puede ser drenado de manera simple con una curación, se realiza un abordaje mayor e invasivo, que, como resultado ayuda a la evolución favorable del paciente por medio de drenaje simples o con succión al vacío como lo es el sistema V.A.C.

La parte clínica, actúa en la parte de esquema de fármacos, como los antibióticos que esta patología es esencial. Mediante un cultivo y examen de sangre, se podrá visualizar el grado de infección que tiene el paciente, el microorganismo dominante que está causando la infección y el esquema de antibióticos que necesita de acuerdo a la sensibilidad antimicrobiana que tenga el paciente dependiendo el antibiótico que se vaya a utilizar. Ya que por medio del cultivo se puede diferenciar los antibióticos que el causante de la infección es resistente o sensible, y así poder administrar la medicación que logre como objetivo la mejora clínica evolutiva del paciente.

(Northwell, 2019)



## Justificación

El absceso abdominal como estadística global se separa en dependencia la incidencia de los factores de riesgo que tiene el paciente con esta patología. El 74% de los abscesos abdominales normalmente son intraperitoneales y usualmente tardan entre 1 y 4 semanas en terminar de formarse.

Si no trata a tiempo este tipo de absceso la tasa de mortalidad es de 68%, esta puede aumentar en dependencia si el paciente tiene patologías de base. A nivel nacional los abscesos abdominales hepáticos son los que tiene mas prevalencia, con un alto índice de complicaciones, alrededor del 65% con sintomatologías graves.

No se descarta los mas comunes y de menos gravedad que son los abscesos de pared abdominal, que sedan como factores de riesgo principal, a los pacientes después de haber tenido una cirugía a nivel abdominal, que sufran de obesidad, y de patologías de base como la diabetes mellitus y patologías reumatológicas.

El presente caso aborda a una paciente de 47 años de edad con diagnóstico de absceso de pared abdominal, donde, aplicando el proceso de atención de enfermería, y la taxonomía del NANDA, NIC y NOC, se logro determinar las intervenciones necesarias e integrales de enfermería, que en conjunto con la parte clínica y quirúrgica ayudaron a la mejora evolutiva de la paciente hasta su alta médica.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con absceso en pared abdominal y brindar cuidados especializados para su recuperación.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Analizar el cuadro clínico para un diagnóstico oportuno y ayudar a mejorar el estado de la paciente.
- Identificar los factores de riesgo y las posibles complicaciones en el paciente.
- Elaborar planes de cuidado que impliquen las etapas del proceso enfermero con las Taxonomías del NANDA, NIC, NOC cumpliendo con las necesidades del paciente

### 1.3 Datos Generales

<b>Apellidos:</b> -----	<b>Talla:</b> 165 cm	<b>Tipo de sangre:</b> O+
<b>Nombres:</b> -----	<b>ASC:</b> 1.65 m2	<b>Grado de mortalidad:</b> 35%
<b>Fecha-Hora de atención:</b> 14/04/2022 - 10h00	<b>H. Clínica:</b> -----	<b>Antecedentes patológicos:</b> Diabete milltus II – Hipertension
<b>Edad:</b> 46 años	<b>Etnia:</b> Mestiza	
<b>Fuente:</b> Área de emergencia Hospital IESS Babahoyo		

## **I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

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

Paciente de 46 años de edad acude a esta casa de salud, tras presentar un cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado, por dolor y edema a nivel de herida post quirúrgica de colecistectomía, dolor de gran intensidad EVA 7/10.

Paciente con antecedentes quirúrgicos de colecistectomía hace una semana, luego de 5 días de dada de alta empiezan los síntomas clínicos antes ya mencionados, paciente refiere a ver tomados analgésicos para el dolor y malestar general, pero al momento que no hubo resultados favorables, decidió trasladarse a esta casa de salud.

Luego de la toma de signos vitales, se identifica valores alterados, como en la temperatura, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, signos con los cuales pasa al consultorio médico. Médico se percata de la sintomatología, y procede al examen físico, en donde se percata de absceso a nivel abdominal eliminando líquido purulento de consistencia espesa, en volumen abundante. Médico ordena su ingreso hospitalario

#### **Historial clínico**

#### **Antecedentes patológicos de la paciente**

- Hipertensión hace 8 años
- Diabetes mellitus II hace 5 años
- Problemas gastrointestinales

#### **Antecedentes quirúrgicos y ginecológicos de la paciente**

- 2 cesáreas
- Hace 5 años intervenida quirúrgicamente de apendicetomía
- Colecistectomía (1 semana)

### **Antecedentes patológicos de los padres**

- Madre hipertensa
- Padre diabético

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

Paciente de 47 años de edad presenta un cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por dolor a nivel abdominal, localizado a nivel de herida post quirúrgica, que presenta absceso eliminando purulento abundante. Paciente febril, con 38.5°C de temperatura, y taquicárdica sinusal 115lpm, e hipertensión de 148/98mg/hg, presión es de esperar por el dolor que refiere la paciente y por su patología de base que es la hipertensión, medico indica su ingreso, realiza prescripción médica, en la cual destaca plan de hidratación, esquema de antibióticos, realizar exámenes complementarios, control de signos vitales, interconsultas a las respectivas especialidades para descartar plan quirúrgico, cardiológico, y clínico, todo para su pronta mejora evolutiva.

## 2.3 Examen físico

### Signos vitales al llegar

**Presión arterial:** 148/98mg/hg **Frecuencia cardiaca:** 115 lpm

**Temperatura:** 38.5°C **Frecuencia respiratoria:** 24 rpm **Saturación:** 97%

### VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL

- **Cabeza:** Normo cefálica, simétrica, implantación de cabello buena, limpio.
- **Piel:** Pálida y caliente, (hipertermia 38.5°C) llenado capilar de 2 segundos
- **Cara:** Presenta facies pálidas, simétrica, signos de deshidratación
- **Mucosas:** escasas, hipo coloreadas.
- **Ojos:** Isocóricos, reactivos a la luz.
- **Nariz:** simétrica, funcional
- **Boca:** simétrica, no presenta rasgos anormales
- **Cuello:** Simétrico, sin adenopatías, ni alteraciones, sin dolor a la palpación
- **Tórax:** simétrico, se logra visualizar patrón respiratorio alterado (taquipnea)
- **Abdomen:** blando parcialmente, presenta absceso a nivel de herida post quirúrgica, eliminando abundante liquido purulento, dolor a la palpación
- **Genitales:** sin adenopatías, ni alteraciones, no refiere dolor a la palpación
- **Ano:** sin adenopatías, ni hemorroides, funcional
- **Extremidades Superiores:** simétricas, funcionales, no refiere dolor a la palpación.
- **Extremidades inferiores:** simétricas, funcionales, no refiere dolor a la palpación.
- **Sistema Neurológico:** orientada en tiempo y espacio, colaboradora. Glasgow 15/15

Una vez ingresada la paciente al área de emergencia, se le realizan los siguientes exámenes complementarios:

#### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

<b>BIOMETRIA HEMÁTICA COMPLETA</b>		
<b>Serie Blanca</b>		
	<b>Resultados</b>	<b>Referencias</b>
<b>Leucocitos</b>	18.27/ul	4.000 – 10.000
<b>Neutrófilos</b>	<b>77.8%</b>	<b>50.0 – 70.0</b>
<b>Eosinófilos</b>	0.2%	2.0 – 4.0
<b>Monocitos</b>	<b>11.4%</b>	<b>2.0 – 8.0</b>
<b>Basófilos</b>	0.1%	0.0 – 1.0
<b>Serie Roja</b>		
<b>Hematíes</b>	3.42/ul	4.50 – 5.90
<b>Hemoglobina</b>	10.2 g/dl	12.3 – 15.3
<b>Hematocrito</b>	<b>31.4%</b>	<b>35 – 47.0</b>
<b>HCM</b>	<b>26.90pg</b>	<b>28.0 – 33.0</b>
<b>MCHC</b>	<b>29.3 g/dl</b>	<b>33.0 – 36.0</b>
<b>RDW-SD</b>	45.8 fl	42.0 – 53.6
<b>GLUCOSA EN SANGRE</b>	<b>145MG/DL</b>	80-100
<b>Serie Trombocítica</b>		
<b>Plaquetas</b>	<b>170/ul</b>	<b>154 – 386</b>
<b>VPM</b>	<b>6.4 fl</b>	<b>10.0 – 14.0</b>
<b>PDW</b>	16.7	9.00 – 17.00
<b>Plaquetocrito</b>	0.269%	0.108 – 0.282
<b>Fuente:</b> Hospital IESS Babahoyo		

<b>Cultivo de Secreción de absceso abdominal</b>		
<b>Escherichia coli</b>	Positivo	
<b>S-SENSIBLE</b>	<b>R-RESISTENE</b>	IESS
CEFTRIAXONA-R	AMIKACINA-S	
CEFTACIDINA-R	MEROPENEN-S	
CEFAZOLINA-R	IMIPENEN-S	
VANCOMICINA-R	AMPICILINA-S	
CEFUROXIMA-R	GENTAMICINA-S	

## Evaluación en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon

- **Patrón 1: Promoción de la salud**
  - Funcional: Esta consciente de que salud esta deficiente y requiere mejoría evolutiva
- **Patrón 2: Nutrición**
  - Disfuncional: paciente que padece de obesidad tipo II, factor de riesgo para el diagnostico de absceso de pared abdominal
- **Patrón 3: Eliminación e Intercambio**
  - Funcional: refiere realiza deposiciones y orina normal
- **Patrón 4: Actividad y Reposo**
  - Disfuncional: no ha podido descansar plenamente debido al malestar a nivel abdominal que poco a poco fue aumentando
- **Patrón 5 Percepción y cognición**
  - Funcional: Glasgow 15/15
- **Patrón 6 Auto percepción**
  - Funcional: totalmente consciente de su afección
- **Patrón 7 Rol/Relaciones**
  - Funcional: total dispuesta a colaborar con su evolución favorable, en compañía de su hija
- **Patrón 8 Sexualidad**
  - Funcional: Genitales normales, funcionales
- **Patrón 9 Afrontamiento al Estrés**
  - Funcional: Colaboradora, aunque esta con dolor acepta la ayuda brindada y se mantiene a la expectativa de cualquier procedimiento
- **Patrón 10 Principios Vitales**
  - Funcional: refiere ser una persona religiosa
- **Patrón 11 Seguridad y Protección**



- Disfuncional: se logra visualizar edema localizado a nivel de herida quirúrgica
- **Patrón 12 Confort**
  - Disfuncional: refiere dolor lo cual provoca que la paciente este intranquila
- **Patrón 13 Crecimiento/Desarrollo**
  - Funcional: signos de etapas de vida totalmente completadas y establecidas a la edad actual

## **2.5 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

### **Diagnostico presuntivo**

- En el ingreso de la paciente se pudo observar en el examen físico, edema localizado a nivel de herida quirúrgica eliminando liquido purulento abundante, con el cual se sospechó de un absceso no especificados

### **Diagnóstico definitivo**

- Una vez teniendo toda la información clínica, se llegó a definir un plan quirúrgico adecuado para la paciente y poder abordar completamente el absceso de pared abdominal.

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

Una vez estudiado el cuadro sintomatológico que presenta la paciente, donde se procedió con la parte quirúrgica, en la cual la paciente fue intervenida quirúrgicamente para eliminar el líquido purulento y poder avanzar en su evolución favorable. Luego de la intervención, el especialista de la parte clínica prescribió esquema de antibióticos post quirúrgico, también la monitorización de signos vitales, cabecera a 30 grados, cuidado de enfermería, control de ingesta-excreta, control diurético, glicemia capilar, análisis de la curva térmica, colocación de sonda vesical para mejor balance y una dieta NPO.

### **Medidas generales:**

- Control de glicemia C/12H
- Control de drenaje y cuantificación
- Balance hídrico
- Comunicar Novedades
- Control de signos vitales

- **Hidratación e infusiones:**

- cloruro de sodio al 0.9% 1000ml cada 84 ml por hora.

- **La medicación correspondida es de:**

- Amikacina 1g intravenosa cada día
- Clindamicina 600mg intravenoso C/8H
- paracetamol 1 gr intravenoso P.R.N.
- Metoclopramida 10mg intravenosa C/12H
- Omeprazol 40mg intravenosa

- Losartan 100mg Q.D.

**NANDA:** 0132  
**NIC:** 1400  
**NOC:** 1103

## DOMINIO 12: DOLOR AGUDO (00132)

**Definición:** Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular.

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Postura de evitación del dolor

**Dominio:** Salud Percibida

**Clase:** Sintomatología

**Etiqueta:** Nivel del dolor

**Campo:** Fisiológico básico

**Clase:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** Manejo del dolor

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

**E/P:** Signos de inflamación a nivel de herida quirúrgica - Quejidos, señas de molestias en el

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
DOLOR REFERIDO		X		X	
IRRITABILIDAD		X		X	
GEMIDOS Y GRITOS RITMO Y FRECUENCIA	X		X		
NAUSEAS		X	X		
AGITACION	X		X		

### ACTIVIDADES

1. Realizar valoración exhaustiva del dolor, localización, características, duración, frecuencia, etc.
2. Observar signos no verbales de molestias
3. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
4. Administración de fármacos para la analgesia si es necesario, según prescripción medica
5. Evaluar con cada determinado tiempo, el nivel del dolor del paciente, si aumenta o disminuye
6. Enseñar los principios del manejo del dolor

NANDA: 00007  
NIC: 3786  
NOC: 0800

## DOMINIO 11: HIPERTERMIA

**Definición:** Temperatura corporal central superior al rango normal a causa del fallo de la termorregulación

**R/C:** Enfermedad-sepsis

**E/P:** Piel caliente al tacto, piel ruborizada, letargia

**Dominio:** Salud fisiológica II

**Clase:** 1 Regulación metabólica

**Etiqueta:** Termorregulación

**Campo:** Fisiológico complejo

**Clase:** Termorregulación

**Etiqueta:** Tratamiento de la hipertermia

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia		X			X
Somnolencia			X	X	
Irritabilidad					X
Deshidratación		X		X	
Frecuencia respiratoria		X		X	
Sudoración			X		X

### ACTIVIDADES

1. Monitorizar la temperatura corporal central utilizando el dispositivo adecuado.
2. Monitorizar los signos vitales.
3. Retirar al paciente de la fuente de calor, trasladándolo a un ambiente más frío.
4. Aplicar métodos de enfriamiento externos según corresponda.
5. Colocar un acceso I.V.

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA: 00046  
NIC: 3660  
NOC: 1102

## DOMINIO 11: DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA (00046)

Definición: Alteración de la epidermis y/o de la dermis

R/C: Alteración de la integridad de la piel

E/P: Absceso de pared abdominal

Dominio: Salud fisiológica

Clase: Integridad tisular

Etiqueta: Curación de la herida: por **primera** intención

Campo: Fisiológico complejo

Clase: Control de la piel/heridas

Etiqueta: Cuidados de las heridas

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
OLOR DE LA HERIDA		X	X		
APROXIMACION CUTANEA	X			X	
SUPURACION PURULENTA		X	X		
ERITEMA CUTANEO CIRCUNDANTE		X		X	
GRANULACION		X	X		
SECRECION SANGUINEA DEL DRENAJE		X		X	

### ACTIVIDADES

1. Describir las características de la ulcera
2. Desbridar la ulcera, si es necesario
3. Curación de la ulcera, de acuerdo al tiempo que corresponda, con soluciones antisépticas correspondientes al tejido que se vaya a realizar la curación
4. Cambios posturales c/2h o de acuerdo a la evolución de la ulcera
5. Utilizar colchón especializado para prevenir las úlceras
6. Administración de antibióticos y/o fármacos según prescripción médica que ayuden a prevenir infecciones por dicha ulcera a tratar

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA: 00046  
NIC: 3662  
NOC: 1103

## DOMINIO 4: DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA (00046)

Definición: Alteración de la epidermis y/o de la dermis

M  
E  
T  
A  
S

R/C: Alteración de la integridad de la piel

E/P: absceso de pared abdominal mas drenaje

Dominio: Salud Fisiológica

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

Clase: Integridad tisular

Etiqueta: Curación de la herida: por **segunda** intención

Campo: Fisiológico complejo

Clase: Control de la piel/heridas

Etiqueta: Cuidados de las heridas: drenaje cerrado

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
OLOR DE LA HERIDA		X		X	
APROXIMACION CUTANEA	X			X	
GRANULACION		X	X		
DISMINUCION DEL TAMAÑO DE LA HERIDA		X		X	
FORMACION DE CICATRIZ		X	X		

### ACTIVIDADES

7. Controlar la evolución y aspecto de la herida
8. Desbridar si es necesario
9. Curación de la herida, de acuerdo al tiempo que corresponda, con soluciones antisépticas correspondientes al tejido que se vaya a realizar la curación
10. Monitoreo de dispositivo VAC, cuantificación de drenaje
11. Administración de antibióticos y/o fármacos según prescripción médica que ayuden a prevenir infecciones por dicho absceso a tratar
12. Enseñar al individuo y a los miembros de la familia los cuidados respectivos de la herida

### **Teorizante de Nola Pender**

Se escogió esta teorizante porque en esta teoría se identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

En el caso de la paciente existen pautas como el estilo y calidad de vida que ah tenido hasta ahora, sabemos que es una persona con obesidad, siendo esta uno de los factores de riesgo para muchas patologías, incluyendo el absceso de pared abdominal; podemos guiarnos con esta teorizante para favorecer y ayudar a crear conductas saludables a la vida de la paciente, personales y interpersonales, y así su estilo y calidad de vida mejore.



## **Seguimiento**

Semana 1:

Día 1:

Paciente es ingresa al área de cirugía, para ser valorada por especialista, para decidir si se continua para un procedimiento quirúrgico.

Día 3:

Paciente es valorada por cardiología, anestesiología y cirugía general, para poder ser intervenida quirúrgicamente. Es intervenida quirúrgicamente con exitoso y se deja drenaje lateral izquierdo. Se realiza monitorización de signos vitales, cuantificación de drenaje y control del dolor. Se recoge muestra de líquido para cultivo

Día 5:

Paciente post quirúrgica de desbridamiento de absceso de pared abdominal más colocación de dren cerrado sistema V.A.C para succión y eliminación continua de líquido sedhohemático de herida quirúrgica. Continua con balance hídrico. Se evidencia leve edema a nivel de herida quirúrgica, con signos leves de granulación

Semana 2:

Día 8:

Paciente hemodinámicamente estable, afebril, eliminando líquido escaso sedohemático, se realiza curación y cambios de drenaje cerrado. Médico con resultados de cultivo indica cambio de esquema de antibióticos, se monitoriza signos vitales y administración de fármacos prescritos, continua de con balance hídrico

Día 12:

Paciente afebril, hemodinámicamente estable, se ayuda en deambulación, se realiza curación y cuantificación de dren cerrado, en donde se visualiza herida, con signos de granulación activa progresiva, ya sin de inflamación, leve dolor a la

palpación liquido escaso sedohemático, se administra dosis de fármacos prescritos, se promociona y capacita cuidados en la dieta y conductas saludables para el estilo y calidad de vida de la paciente.

Día 15:

Paciente deambula si ayuda, es valorada por especialista, el cual indica posible de cierre de herida quirúrgica y quitar dren cerrado priorizado. Se ayuda en curación y cambio de drenaje, en el cual se visualiza la herida, con signos de granulación, sin signos de infecciones ni edema, se administra dosis de fármacos prescritos. Se interconsulta a las diferentes especialidades respectivas para programación quirúrgica.

Día 18:

Paciente es llevada a quirófano, para la intervención definitiva de cierre de herida quirúrgica y se toma muestra de cultivo. Se recibe paciente post quirúrgica, con herida quirúrgica cerrada, mas dren de Pen Rose eliminando escaso liquido sedohemático. Se administra terapia del dolor y fármacos prescritos

Día 21:

Paciente afebril, hemodinámicamente estable, no presenta complicaciones post quirúrgicas, deambulando sin ayuda, se retira dren de Pen Rose en la curación, donde no se evidencia signos de inflamación, ni focos de infección, se administra dosis de fármacos prescritos. En espera de cultivos para posible alta hospitalaria.

Día 24

Paciente es valorada por medico especialista, el cual no ve signos, ni focos de infección, afebril, hemodinámicamente estable. En los resultados de cultivo, no salen alterados, por lo cual medico indica alta médica, se retira vía periférica, se capacita nuevamente para mantener la conducta y la guía para mejorar el estilo y calidad de vida de la paciente.

## **Observaciones**

-Los factores de riesgo que tuvo la paciente, hizo que su mejora evolutiva fuera más lenta

-Los resultados de exámenes como la muestra de cultivo, ayudo a tener un mejor esquema de antibióticos que ayudo a la mejora evolutiva de la paciente

-La paciente a lo largo de su estadía hospitalaria pudo tomar una mejor conducta acerca de su salud y así poder encaminarse a un mejor estrilo y calidad de vida después de su durante y después de su alta hospitalaria.

## **CONCLUSIONES**

Podemos concluir que, al emplear el proceso de enfermería de forma adecuado en la afección de la paciente, para poder colaborar con su mejora evolutiva. Analizando los signos y síntomas de la paciente, evaluando cada uno de sus patrones funcionales, identificando cuales eran los que estaban disfuncionales y así planifica y elaborar las actividades correspondientes para la ejecución de las mismas según la prioridad de cada una de acuerdo con las sintomatologías que tenía la paciente.

Se pudo lograr tener un mejor resultado en el seguimiento, también utilizando la teorizando de Pender para poder conceptualizar y enseñar a la paciente tomar una conducta que ayuda a que estilo y calidad de vida sea más saludables.

## ANEXOS

### ANEXO 1



Administración de fármacos a la paciente, (FRANCO, 2022), Hospital IESS Babahoyo.

### ANEXO 2



Curación de herida y cambio de apósitos de herida quirúrgica cerrada, (FRANCO, 2022), Hopsital IESS Babahoyo

### ANEXO 3



Promoción y capacitación de sobre que conducta debe de tomar en su salud, para mejorar su estilo y calidad de vida, (FRANCO, 2022), Hospital IESS Babahoyo.

## Referencias

- Álvarez, M. (2018). Valoración Mediante la Escala de Apache II. *Revistas Médicas Cubana*, 21-25.
- Area de Cuidados Intensivos - Hospital Gustavo Domínguez Zambrano. (2020). Historia clínica paciente con septicemia.
- Bayeh, C. E. (AGOSTO de 2021). Actualización en el diagnóstico y tratamiento de los abscesos hepáticos. *CIENCIA LATINA- REVISTA MULTIDISCIPLINAR*. Recuperado el 18 de JULIO de 2022
- Bellingan, A. (2016). La morbilidad y mortalidad de la septicemia. *Severe Sepsis and Septic Shock*, 7-12.
- Bruhn, A. (2017). Manejo y tratamiento del paciente en shock séptico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 293-312.
- Carrasco, O. (2020). Cuadro clínico, pronóstico de diagnóstico terapéutico de septicemia. *Revista Médica La Paz*, 16(1), 34-41.
- Carrera, D. (2017). Definición de la septicemia en los pacientes adultos. *Guía Internacional para el manejo de la sepsis*, 453-487.
- Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes críticos. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 29-33.
- FRANCO, J. (2022). *ABSCESO DE PARED ABOMINAL*. BABAHOYO.
- Informe Laboratorio Clínico - Hospital Dr. Gustavo Domínguez. (2020). Informe Laboratorio Clínico. *Gasometría Arterial*.
- Jaimes, F. (2017). Grado de mortalidad de sepsis en Estados Unidos. *International Sepsis Definitions Conference*, 7-21.
- Northwell, H. (10 de OCTUBRE de 2019). Recuperado el 18 de JULIO de 2022, de MANUAL MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-gastrointestinales/hemorragia-digestiva/hemorragia-digestiva>
- PARENHOOD, P. (22 de 3 de 2022). *PLANET PARENHOOD*. Recuperado el 29 de JUNIO de 2022, de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/embarazo-ectopico>
- Quiroz, B. (2017). El uso clínico de pruebas analíticas diagnóstica de la septicemia. *Anales de Pediatría*, 67(6), 527-529.

Rodríguez, Z. (2017). Consideraciones sobre las infecciones; concepto, características. *Revista Cubana de Cirugía*, 56(2), 3-8.

Vaillant, T. (2019). Sistemas de puntuación en sepsis. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 41(4), 12-17.