



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE
ADULTO CON NEUMOTORAX TRAUMATICO CIE10 J939**

AUTOR

SERGIO IVAN LUCAS PARRA

TUTOR

LIC. ALBAN MENESES CONSUELO DE JESUS

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I.MARCO TEÓRICO	9
Justificación.....	16
1.1 Objetivos	17
1.1 DATOS GENERALES.....	18
I.METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	19
1.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	19
1.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	19
1.3 Examen físico (exploración clínica).	20
1.4 Información de exámenes complementarios realizados.	24
1.4 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	24
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del.....	24
problema y de los procedimientos a realizar.....	24
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	28
2.8 Seguimiento.	28
2.9 Observaciones.	30
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	34

DEDICATORIA

Dedico este trabajo al Señor, mi padre, por amor sin límites, para que me dé sabiduría.

La determinación y la paciencia para resistir su ayuda incondicional. A mis padres, por su continuo apoyo, por su inmenso amor conmigo.

A mi mamá por su infinita paciencia, amor, consejos y por guiarme en todo el camino del bien.

A mi padre, por su gran trabajo y sacrificio, por ser un ejemplo de vida, por ello me enseñó que el trabajo duro tiene su recompensa. Siempre les debo la vida.

AGRADECIMIENTO

Primero que nada doy gracias a Dios por darme una cara de resistencia obstáculos de interferencia. Una vez más a mis padres por su amor y apoyo incondicional.

Gracias a todos los docentes que me han inculcado, siempre el perseguir la excelencia académica.

Agradezco a los pacientes que confían en sus vidas y creencias, gracias a ellos pude mejorar cada día. Finalmente me gustaría agradecer a todos los que han contribuido de una forma u otra al desarrollo de este trabajo

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON
NEUMOTORAX TRAUMATICO CIE10 J939**

RESUMEN

El trauma torácico es una condición muy difícil en la gestión de emergencias. De todas las muertes por trauma, el 75% se atribuye gran porcentaje de estas a complicaciones como el neumotórax causa raíz o factor contribuyente, esta es la razón por las que el manejo de estas lesiones torácicas es fundamental en intervenciones urgentes y de admisión hospitalaria.

El neumotórax es la fuga de aire de los pulmones y a su vez la presencia de este aire llenando el espacio entre la pared exterior del pulmón y la pared torácica, presión sobre los pulmones, que impide la expansión normal de los pulmones. El objetivo principal de este estudio de caso investigativo es aplicar el proceso de atención de enfermería para el manejo de neumotórax presentado en paciente de 23 años de edad, causado por lesión de arma blanca, recibido por el personal de emergencia del Hospital Martin Icaza, el presente trabajo prioriza las intervenciones de enfermería aplicados en el manejo de estos casos.

Las intervenciones de enfermería son vitales en la recuperación del paciente, mediante las practicas asistenciales y de cuidado al paciente durante su estadía hospitalaria a través de la utilización de la valoración por patrones funcionales mediante las taxonomías Nanda, Nic y Noc, aplicadas en el paciente para su recuperación.

Palabras claves: neumotórax, trauma torácico, ventilación mecánica, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Thoracic trauma is a very difficult condition in emergency management. Of all deaths due to trauma, 75% are attributed a large percentage of these to complications such as pneumothorax root cause or contributing factor, this is the reason why the management of these chest injuries is essential in urgent interventions and hospital admission.

Pneumothorax is the leakage of air from the lungs and in turn the presence of this air filling the space between the outer wall of the lung and the chest wall, pressure on the lungs, which prevents the normal expansion of the lungs. The main objective of this investigative case study is to apply the nursing care process for the management of pneumothorax presented in a 23-year-old patient, caused by a knife injury, received by the emergency personnel of the Martin Icaza Hospital, the This work prioritizes the nursing interventions applied in the management of these cases.

Nursing interventions are vital in the recovery of the patient, through assistance and patient care practices during their hospital stay through the use of functional pattern assessment through the Nanda, Nic and Noc taxonomies, applied to the patient to your recovery.

Keywords: pneumothorax, chest trauma, mechanical ventilation, nursing care.

INTRODUCCIÓN

El neumotórax es la fuga de aire de los pulmones y a su vez la presencia de este aire llenando el espacio entre la pared exterior del pulmón y la pared torácica, presión sobre los pulmones, que impide la expansión normal de los pulmones. Pudiendo generar lesiones pulmonares o fractura de costilla, debido a cambios en la presión atmosférica, el presente abordaje clínico detalla el caso de un paciente de 23 años de edad, quien es recibido por el personal de emergencia del Hospital Martín Icaza, con un traumatismo torácico más neumotórax producto de un enfrentamiento con antisociales, recibiendo un ataque con arma blanca.

El neumotórax traumático a tensión supone una amenaza vital para el paciente, la labor en la atención de estos casos requiere experiencia y pericia profesional para garantizar el éxito a los cuidados de la salud, por ello realizamos el análisis del mismo través del análisis clínico y de patrones funcionales mediante la teoría de Marjory Gordon y el abordaje de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, brindando así los cuidados necesarios requeridos por nuestro paciente, priorizando las intervenciones de enfermería aplicados en el manejo de estos casos.

I. MARCO TEÓRICO

TRAUMA TORAXICO

El traumatismo torácico, ya sea causado por fuerza contundente o traumatismo penetrante, puede conducir a la discapacidad y una alta tasa de mortalidad. El trauma torácico puede afectar toda la anatomía del área, incluyendo paredes óseas, pleura, pulmones, diafragma e incluso componentes del mediastino, por posible daño anatómico y funcional de las costillas y tejidos blandos como el corazón y los grandes vasos sanguíneos en Ecuador, el traumatismo es la tercera causa de muerte en grupo de edad; principal causa de muerte de 1 a 45 años, oficial tres de cada cuatro personas entre 15 y 24 años mueren, y la muerte de 2/3 jóvenes entre 25 y 35 años (Legome, 2018).

ETIOLOGÍA DEL TRAUMATISMO TORÁCICO

Podemos citar las siguientes razones:

- Accidentes de tráfico
- Heridas con armas de fuego.
- Herida de arma blanca.
- Accidente de trabajo.
- Deportes (rugby, montañismo, esquí)
- Fugas masivas (terremotos, hundimientos, canchas deportivas).
- Ondas explosivas
- Objetos cortantes (golpes, animales)

MECANISMO DE PRODUCCIÓN

Las lesiones torácicas rectas ocurren en varios tipos de mecanismos, incluyendo accidentes de tránsito, ataques y caídas especialmente en los ancianos, la lesión parece ser leve, sin embargo, puede causar lesiones graves, algunos de los mecanismos de producción, ya mencionados pueden causar una fractura o espasmo en las costillas o en la caja torácica (Nancy Guevara R., 2019).

NEUMOTORAX

Podemos definir al neumotorax como la presencia de aire en el espacio pleural. Este aire puede tener diferentes orígenes: parénquima pulmonar, árbol traqueal, esófago, órganos intra abdominales, entrando desde el exterior por pared torácica y, a veces, una combinación de todos ellos (DB, 2020).

FITOPATOLOGIA

Cambios fisiopatológicos por neumotórax varían dependiendo de la cantidad de aire presente en el espacio pleural y el estado general del paciente (Balsalobre, 2019).

En una persona normal, la presión en la cavidad pleural es negativa para presiones alveolares y atmosféricas durante el ciclo respiratorio, esta presión negativa resulta de la confrontación de dos fuerzas: la primera, la contracción elástica del pulmón tiende a contraerse, y por otro lado, a expandirse hacia el marco de costillas, cuando el esqueleto se expande en la fase de inhalación, la presión negativa también aumenta, esta presión ayuda a mantener los alvéolos abiertos y estarás más abierto en el aire (Camacho, 2018).

Cuando existe una conexión entre los espacios alveolar y pleural o entre el espacio pleural y la atmósfera, el aire fluye hacia la cavidad torácica. Las principales consecuencias fisiológicas del neumotórax son cambio en la

presión negativa de la cavidad pleural que lleva al colapso pulmonar, disminución de la capacidad vital y aumento de la PaO₂ arterial, cuando el aire entra y sale del espacio pleural a través de la herida se produce un acceso ventilatorio en la pared torácica, hay un movimiento alternativo el mediastino también provoca cambios en el retorno venoso y afectar el gasto cardiaco pudiendo provocar un paro cardiaco y la posterior muerte< (Guyton, 2018).

CLASIFICACION

Existen tres clases principales de neumotórax:

- A. Espontáneo
- B. Traumático
- C. Iatrogénico

El neumotórax es clasificado también según el grado de volumen de aire acumulado a nivel pleural o el colapso pulmonar, se considera leve cuando el tamaño es < 20 %, moderado de 20 a 40 %, y masivo > 40 % (Ossés, Gaitán, & Susana Nahabedian, 2018).

NEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO

El neumotórax traumático es causado por un traumatismo que penetra o se agranda en el tórax y hace que, entre aire en el espacio pleural a través de la pared torácica, a través de una perforación pulmonar o ruptura alveolar debido a una presión repentina sobre el tórax.

Se clasifica en:

- Abierto: entrada de aire al espacio pleural a través de una fractura de la pared torácica.
- Cerrado: No hay continuidad en la pared torácica.

El mecanismo de lesión suele ser una fractura de costilla que perfora e parénquima del pulmón o una lesión que provoca un aumento brusco de la presión intratorácica (Peñalver C, 2019).

Surgen de la ruptura del alvéolo debido a un aumento repentino de la presión intratorácica, dislocación del pulmón debido a una fractura de costilla, ruptura del pulmón debido a la desaceleración, rotura alveolar por traumatismo cerrado, casi siempre en heridas penetrantes rotura directa del parénquima del pulmón, o por entrada de aire del exterior.

SINTOMATOLOGIA

Los síntomas varían según el tamaño y la presencia de enfermedad pulmonar subyacente, lesión pulmonar asociada y estado circulatorio y los nervios del paciente. Por lo general, es fácil detectar los signos de un neumotórax durante el examen físico, aunque se puede confundir con hemotórax al mismo tiempo puede enmascarar los ruidos pulmonares están asociados con la presencia de lesiones concomitantes, como fracturas múltiples de las costillas y fracturas de primera costilla, tórax y hombro debe hacer dudar de la existencia de neumotórax (Am, 2020).

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Las manifestaciones clínicas van desde afasia, cianosis, congestión, asimetría de puntos de acupuntura, efectos de shock, bomba torácica relacionada con la palpación y detección de defectos en la pared torácica, enfisema subcutáneo y en un marcapasos sin disminución de los sonidos respiratorios, del corazón o de la percepción del ruido (P., 2019)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se confirma por el cuadro clínico que es el enfisema subcutáneo, signos de un neumotórax, radiografía simple de tórax, ecografía y tomografía computarizada, esta última para el diagnóstico de neumotórax oculto, este estudio permitiría, además de intentar determinar su tamaño y significado clínico, mostrar otras lesiones inesperadas, como ruptura del diafragma, hemotórax asociado, o

moretones en la pared torácica. La urgencia del tratamiento depende más de los síntomas y respuesta fisiológica del tamaño aparente de la imagen (Saenz, 2019).

Características clínicas: no se correlacionan bien con el tamaño del neumotórax, entre los signos típicos encontramos; dolor torácico súbito, bilateral, pleural que puede ser síntomas solos y desaparecen a las pocas horas, tos molesta y dificultad para respirar cuando está presente (Nancy Guevara R., 2019)

El examen físico mostró síndrome de retención de gases puede aparecer enfisema subcutáneo. La gravedad de los síntomas no está relacionada con el tamaño del neumotórax están hipotensión, cianosis, taquicardia marcada, desviación traqueal tensión venosa lateral y anular sugestiva de neumotórax de raíz.

Otros estudios de casos individuales pueden incluir:

- Radiografías laterales, radiografías lateral y lateral, o ecografía
- Tomografía axial (TAC): aunque su precisión de uso actual no ha sido probada teniendo en cuenta la relación costo-beneficio.

TRATAMIENTO

El tratamiento adecuado del neumotórax es objeto de un debate continuo y condicional a fin a su etiología, extensión y estado clínico del paciente. El neumotórax postraumático se resuelve con tubo torácico para restaurar la posición entre dos pleuras por succión persistente y recurrente con ruptura del parénquima pulmonar que presenta dificultades por la regeneración pulmonar incompleta según el esfuerzo pleural realizado tradicionalmente, se trataba con un tubo de drenaje (Mouroux J, 2019).

En caso de neumotórax pequeño y el paciente será trasladado a cirugía por otros motivos o para implementar ventilación mecánicamente, debe drenarse mediante un tubo torácico, al igual que en los casos de neumotórax no traumático, se debe realizar un control tanto los datos clínicos como la ventilación con tubo torácico, y siga las recomendaciones descritas para el neumotórax espontáneo primario (Guyton, 2018)

Sus objetivos terapéuticos son reconstruir el aneurisma y evitar la recurrencia del mismo para evitar una enfermedad subyacente, generalmente EPOC.

Método de conservación: reposo relativo, observación, oxigenoterapia, succión, catéter de drenaje manual pequeño simple, lesión en el mediastino: drenaje torácico, toracocentesis médica con estas sondas.

TORACOTOMÍA

Una toracotomía consiste en insertar un tubo en el espacio pleural para drenar aire, sangre, bilis, pus u otros líquidos. El espacio pleural suele contener una pequeña cantidad de líquido lubricante que permite el movimiento pulmonar sin fricción durante la respiración, sin embargo, cuando existe un exceso de líquido y aire o ambos en este espacio alteran la presión pleural y provocan el colapso total o parcial del pulmón. El drenaje pleural se realiza a través de los tubos se coloca en la cavidad torácica al final del procedimiento quirúrgico;

- Neumotórax
- Hemotórax Por Traumatismo.
- Neumotórax Derrame Pleural Recurrente
- Empiema
- Quilotórax

El tubo pleural debe retirarse cuando el flujo sérico es menor a 150 mL/día (promedio 100 a 200 mL/día), cuando el pulmón está bien reconstruido y no hay fuga, esto ocurre entre 5-6 días después la fecha de fijación. Antes de la extubación, debe inmovilizarse durante aproximadamente cuatro horas,

para garantizar que el paciente esté estable antes de la extubación (Fernandez-Céspedes A, 2018).

Complicaciones

- Sangrado vascular intercostal en el punto de inserción.
- Rotura pulmonar.
- Colocación incorrecta del tubo.
- Infecciones como neumonía o edema.

MEDIDAS GENERALES

- Dejar de fumar (preferiblemente tratamiento preventivo en cualquier momento durante la enfermedad).
- Alivio del dolor (evitar el dolor causado por el neumotórax con el tratamiento aplicado).
- En reposo practicar profilaxis tromboembólica con heparina de bajo peso partículas, generalmente fraxiheparina (tubos de 0,3 y 0,6 ml [0,3 ml = 2800.UI], a una dosis de 0,3 ml por vía subcutánea/día, es decir, 1 mg/kg de peso corporal cada 12 o 24 horas Enoxaparina/inyección subcutánea al día).
- Oxígeno suplementario, hasta 10 l/min, con precaución en pacientes con EPOC, reduce la presión parcial de nitrógeno en los capilares y la aumenta hasta 4 veces la tasa de reabsorción de gas en la pleura, una tasa que a menudo es variable de 1,25 a 2,2% (50-75 ml) por día.
- Fisioterapia respiratoria (prohibidos los ejercicios de exhalación forzada en la fase aguda del neumotórax).

1.1 Justificación

El presente trabajo investigativo hace referencia al neumotórax producto de un traumatismo por arma blanca, la etiología del neumotórax, se asocia a la presencia de traumatismo simples o compuesto que afectan directa o indirectamente la cavidad pleuro-pulmonar, el tratamiento recomendado para estos pacientes, incluida la monitorización y control de intervenciones menores como drenaje pleural con o sin toracocentesis, e intervenciones mayores como la cirugía torácica, entonces se propone establecer la herramienta para profesionales de la salud, un plan de cuidados vía aérea detallada y simple.

Las intervenciones de enfermería son vitales en la recuperación del paciente, mediante las prácticas asistenciales y de cuidado al paciente durante su estadía hospitalaria.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 23 años de edad con Neumotórax traumático en el cantón Babahoyo provincia de Los Ríos Abril - Septiembre 2022.

1.2.2 Objetivos específicos

- Aplicar la valoración céfalo caudal en paciente masculino de 23 años de edad con Neumotórax traumático producto de arma blanca.
- Determinar las intervenciones de enfermería a ejecutarse relacionadas con el diagnostico priorizado a través de la valoración
- Evaluar los resultados del plan de cuidados acorde a las intervenciones establecidas.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre del paciente: NN

Edad: 23 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero

Raza: Mestizo

Hospital : Martin Icaza

Sala: Emergencia

Fecha de Ingreso: 19/01/2022

Nº de Historia Clínica: 23445

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de sexo masculino de 23 años de edad acude al área de emergencia con trauma en región toracoabdominal izquierda por ataque con arma blanca, con evidencia inicial de hemotórax izquierdo mediano, evacuado por tubo pleural inserto en unidad de emergencia y posterior evidencia de signos de choque que motivan su inmediata intervención.

Historial clínico del paciente.

- **Antecedentes patológicos personales:** consumo de bebidas alcohólicas y uso de estupefacientes (mariguana).
- **Alergia:** Ninguna
- **Antecedentes patológicos familiares:** madre diabética.
- **Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno

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

Paciente de sexo masculino de 23 años de edad, sin alergias medicamentosas conocida, que acude a urgencias por presentar dolor torácico en hemitórax derecho de una hora de evolución, acompañado de disnea súbita. Con antecedente traumático, producto de enfrentamiento con antisocial por intento de robo. A la exploración física presenta una temperatura 36°, una tensión arterial de 190/98 mmHg, una frecuencia cardíaca de 90 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de FR 26 y una saturación de oxígeno del 93%, consciente y orientado, sudoroso, taquipneico, sin desviación traqueal, auscultación cardíaca rítmico sin soplos audibles y auscultación pulmonar con disminución del murmullo vesicular en hemitórax derecho, abdomen y extremidades sin alteraciones.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Medidas Antropométricas.

- Peso: 67 kg
- Talla: 164 cm

Signos Vitales.

- Temperatura: 36 °C
- Frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 90 latidos por minutos
- Estado de consciencia: alerta

EXPLORACION CEFALO CAUDAL

- Cabeza: Normocéfalo
- Ojos: Simétricos, pupilas isocóricas.
- Nariz: Fosas nasales permeables.
- Boca: Con signos de deshidratación, encías pálidas, mucosa semihúmeda.
- Orejas: Bien implantadas.
- Cuello: Móvil, simétrico, sin alteraciones o adenopatías.
- Tórax: costillas relativamente horizontalizadas, tórax con lesión corto punzante.
- Miembros Superiores: presencia de lesión abrasiva leve de 3 cm de extensión.
- Genitales: sin adenopatías
- Abdomen: alteraciones en pared abdominal por corte punzante
- Miembros Inferiores: Simétricos, sin edema.

Valoración por patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon)

- **Patrón 1. Percepción de la Salud;** Al momento de la valoración el paciente presenta facies pálidas, disnea, dolor agudo, durante las intervenciones de evidencia signos de abstinencia por antecedentes de consumo de droga.
- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico;** Paciente se mantiene con dieta general hiperproteica.
- **Patrón 3. Eliminación;** Durante los días hospitalización no se presentaron alteraciones en la eliminación de heces u otros.
- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio;** Al momento se mantiene restringido de movilización, se realiza asistencia por familiar para cubrir necesidades básicas, no presenta dificultad para conciliar el sueño.
- **Patrón 5. Cognitivo / Perceptivo;** Manifiesta sentirse ansioso debido a su futuro y la enfermedad.
- **Patrón 6. Auto percepción / auto concepto;** Activo, signos de irritabilidad, ansioso.
- **Patrón 7. Rol / Relaciones;** Vive con sus padres, con quienes mantiene una relación de lejanía por problemas de adicción.
- **Patrón 8. Sexualidad / Reproducción;** Sexualmente activo.
- **Patrón 9. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés;** Paciente presenta ansiedad, por la situación que está afrontando.
- **Patrón 10. Valores / Creencias;** Refiere ser de religión católica.
- **Patrón 11. Seguridad/Protección;** Paciente con lesión en tórax producto de un enfrentamiento con antisocial por intento de robo.
- **Patrón 12. Confort;** Paciente refiere dolor en perforación torácica de nivel moderado, debido a control farmacológico.

- **Patrón 13 Crecimiento/ Desarrollo;** No se evidencian alteraciones en este patrón.

A través de análisis por patrones funcionales se logró obtener aquellos patrones que se encuentran alterados:

- Patrón 1. Percepción de la Salud
- Patrón 3. Eliminación
- Patrón 11. Seguridad/Protección

Valoración por medio del modelo de Virginia Henderson

- 1. Respirar normalmente:** Paciente tiene dificultad para respirar con una frecuencia de 26 respiraciones por segundo con una saturación de oxígeno de 93% sin apoyo ventilatorio.
- 2. Comer y beber adecuadamente: se mantiene** Dieta es general hiperproteica.
- 3. Eliminar por todas las vías corporales:** No tiene problemas para realizar sus necesidades fisiológicas
- 4. Moverse y mantener posturas adecuadas:** Mientras se encuentra hospitalizado deberá tener cuidado al moverse ya que lleva un drenaje torácico.
- 5. Dormir y descansar:** No se observan dificultad para conciliar el sueño
- 6. Elegir la ropa adecuada; vestirse y desvestirse:** Necesita ayuda para vestirse, debido a la lesión no puede hacerlo por si mismo
- 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente:** Al ingreso de observa una temperatura de 36° c sim embargo se eleva a 37°c luego de las intervenciones medicas

- 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:** Deberá ir a la consulta de la enfermera en el centro de salud para las curaciones, paciente es educado acerca de los cuidados posteriores al egreso hospitalario.
- 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:** Paciente con antecedentes de consumo de drogas, refiere abandonar el vicio, no se evidencian alteraciones de carácter violento.
- 10. Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones:** Está orientado en tiempo, espacio y personas.
- 11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias:** Paciente dice pertenecer a la religión católica, y refiere sentirse consolado escuchando canticos religiosos
- 12. Ocuparse de algo de tal manera que su labor tenga un sentido de realización personal:** Al momento no presenta interés en la realización de otras actividades, sin embargo, luego de su recuperación si podrá continuar realizando su trabajo
- 13. Participar en actividades recreativas:** Al momento se distrae viendo programas de tv.
- 14. Aprender, descubrir, satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles:** No se observan datos de consideración

Necesidades insatisfechas identificadas:

- Respirar normalmente
- Elegir la ropa adecuada; vestirse y desvestirse
- Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

LEUCOCITOS	8.59
HEMOGLOBINA	12.1
HEMATOCRITOS	35.8
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	95.0
CONC.MEDIA HEMOGLOBINA	32.0
CONC.HGB.CORP.MED	33.7
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	10.9
MONICITOS	0.87
EOSINOFILOS	0.12
LINFOCITOS	1.52
NEUTRÓFILOS	6.07
BASÓFILOS	0.01

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- I. Diagnóstico Presuntivo: Hemotorax.
- II. Diagnóstico Diferencial: Neumotorax
- III. Diagnóstico Definitivo: Neumotorax Traumático

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

- Biológicos: la presencia de dificultades respiratorias producto del trauma torácico y la compresión pulmonar producida es el factor principal para el progreso de esta enfermedad.
- Físicos: Paciente realiza actividad física.
- Ambientales: El paciente no se encuentra expuesto a agentes tóxicos del ambiente.
- Socioeconómicos: este es un factor de riesgo para el paciente por su estado económico, ya que refiere trabajar de vendedor ambulante.

NANDA: 00030
 NOC: 0410
 NIC: 1872

DX: (00030) DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO

R/C: Cambios de la membrana alveolo-capilar, desequilibrio en la ventilación-perfusión

E/P: patrón respiratorio anormal, inquietud, color de la piel anormal

M
E
T
A
S

Dominio: II. Salud fisiológica.

Clase: E. Cardiopulmonar.

Etiqueta: (0410) Estado respiratorio; intercambio gaseoso

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disnea en reposo		x		x	
Cianosis		x		x	
Inquietud	x			x	
Saturación de O ₂		x		x	
Hallazgos en la radiografía de tórax	x			x	

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

Campo: I. Fisiológico: complejo.

Clase: K. Control respiratorio.

Etiqueta: (1872) Cuidados del drenaje torácico.

- ACTIVIDADES**
- Vigilar los síntomas de resolución de neumotórax (diminución del burbujeo, fluctuación respiratoria, oscilación en el dispositivo, etc.)
 - Mantener una higiene adecuada las manos antes durante y después de la inserción manipulación del tubo de tórax
 - Vigilar que no haya fugas de audibles después de la inserción del tubo
 - Instruir al paciente y a su familia sobre el cuidado de cuál tubo de tórax limpiar la zona alrededor del tubo de inserción
 - Cambiar los frascos de drenaje de tubo de tórax los dispositivos de drenaje multicámara según sea necesario para evitar el sobre llenado o con fines de control de infecciones

NANDA: 00044
NOC: 2102
NIC: 1400

DX: (00044) DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR

R/C: Factor mecánico

E/P: Lesión tisular

M
E
T
A
S

Dominio: V. Salud percibida

Clase: V. Sintomatología

Etiqueta: (2102) Nivel del dolor

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

Campo: I. Fisiológico básico

Clase: E. Fomento de la comodidad física

Etiqueta: (1400) Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Expresiones faciales de dolor					
Frecuencia cardíaca apical	x			x	
Tensión muscular		x		x	
Inquietud		x		x	
Porcentaje corporal afectado		X		X	

ACTIVIDADES

- Observar los signos no verbales del dolor
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, falta de conocimiento)
- Valorar y anotar la descripción del dolor (escala del dolor)
- Administrar analgésicos medicamentos con prescripción médica
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas y llenado capilar, según corresponda

NANDA: 00188
NOC: 1904
NIC: 4514

DX: (00188) TENDENCIA A ADOPTAR CONDUCTA DE RIESGO

R/C: Abuso de sustancias

E/P: Fracaso al intentar conseguir una sensación de control optima

Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud.

Clase: T. Control de riesgo y seguridad

Etiqueta: (1904) Control de riesgo; consumo de drogas

Campo: III. Conductual

Clase: O. Terapia Conductual

Etiqueta: (4514) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas; retirada de las

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Identifica los factores de riesgo del abuso de drogas		X		X	
Reconoce las consecuencias asociadas con el abuso de drogas		X		X	
Reconoce la capacidad de cambiar la conducta	X			X	
Sigue las estrategias seleccionadas de control del abuso de drogas		X		X	

ACTIVIDADES

- Monitorización de signos vitales
- Monitorizar los cambios en el nivel de conciencia
- Monitorizar los síntomas de abstinencia (fatiga, alteraciones, ataques de pánico, etc.)
- Mantener un entorno de baja estimulación (hablar en voz baja y tranquila, ofrecer garantías sobre la seguridad, etc.)
- Instruir al paciente y la familia sobre el proceso de consumo de drogas y dependencia

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.

La evaluación de enfermería se centra en el control de las vías respiratorias y mantener la hipertrofia pulmonar. Durante el abordaje clínico se colocó tubo torácico y sistema de drenaje, siendo vigilado atenta y constantemente la presencia de insuficiencia respiratoria, realizando el control de signos vitales y función respiratoria.

La comprobación del diagnóstico se realiza tras análisis clínico y el uso de las pruebas complementarias correspondientes confirman que se trata de un neumotórax, e iniciamos el tratamiento correspondiente para restablecer los valores normales del paciente.

2.8 Seguimiento.

Fecha: 19/01/2022

Paciente de sexo masculino de 23 años de edad, ingresa al área de emergencia, con diagnóstico de trauma penetrante de tórax + neumotórax izquierdo. Se le brindan primeros auxilios y se coloca tubo de tórax, se realiza control cardiorrespiratorio, durante ingreso presenta síntomas de abstinencia. A la exploración física presenta una temperatura 36°, una tensión arterial de 190/98 mmHg, una frecuencia cardíaca de 90 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de FR 26 y una saturación de oxígeno del 93%, consciente y orientado, sudoroso, taquipneico, sin desviación traqueal, auscultación cardíaca rítmico sin soplos audibles y auscultación pulmonar con disminución del murmullo vesicular en hemitórax derecho, abdomen y extremidades sin alteraciones, es ingresado a quirófano para colocación de tubo para drenaje pleural.

Medicación prescrita:

- Cuidados y control de tubos de tórax
- Sol. Salina 0.9% 1000 cc iv 30 gtts x min
- Omeprazol 40mg iv c/24h
- Ampicilina + sulbactan 1.5 g iv c/8h
- Paracetamol 1 g iv PRN
- Haloperidol 1 amp im PRN
- Buprenorfina (mantener parche)
- Valoración por psiquiatría

Fecha: 26/02/2022

Paciente de sexo masculino de 23 años de edad con diagnóstico de neumotórax permanece en la unidad con vía periférica permeable, orientado en tiempo y espacio se administra medicación prescrita y se realizan cuidado de enfermería se mantiene con riesgo de caídas alto, al examen físico presenta facies pálidas, Abdomen suave deprimible, con toracotomía izquierda, drenando liquido hemático 50 cc, PA 105/67 SpO2 98%, se clampea tubo de toracotomía por orden médica.

Medicación prescrita:

- Control de signos vitales
- Sol. Salina 0.9% 1000 cc 40 ml/h
- Ampicilina + i sulbactan 1,5 g iv c/6h
- Paracetamol 1gr vo c/8h
- Gabamacepina 300 mg vo c/48h
- Risperidona 20 gotas c/ 8h
- Buprenorfina (mantener parche)
- Haloperidol 5mg im prn
- Acompañamiento familiar

Fecha: 1/02/2022

Paciente de 23 años de edad con app: trauma de tórax, con antecedentes de consumo de sustancias en el momento presenta sintomatología de abstinencia, irritable, no agresivo. Trastorno mental presente debido a consumo de múltiples drogas. Se mantiene en la unidad hospitalaria consiente, orientado en tiempo y espacio, con signos vitales dentro de parámetros normales. Actualmente presenta mejora en su condición física, se evalúa posible alta con seguimiento por consulta externa.

Medicación prescrita:

- Control de signos vitales
- Carbamacepina 200 mg vo c/12h
- Risperidona 20 gotas c/ 8h
- Haloperidol 5mg im prn
- Buprenorfina (Retiro de parche)

2.9 Observaciones.

El neumotórax es una emergencia hospitalaria de atención inmediata, entre las primeras acciones al momento de la evaluación del paciente es la realización de una radiografía de tórax es económica, no invasiva, fácil de realizar y se puede hacer proporciona información útil en caso de lesión a nivel de tórax, ocupa un lugar importante en la evaluación inicial de pacientes politraumatizados y este suele ser el estudio de imagen inicial para evaluar a los pacientes con trauma torácico, y complementa la información proporcionada a través de un examen físico. incluso si

CONCLUSIONES

El neumotórax traumático resulta del daño a los pulmones, las vías respiratorias, el esófago, el trauma del tabique y el trauma inducido por hierro. El neumotórax abierto ocurre cuando hay pérdida de continuidad de la pared torácica a través de la cual se aspira el aire durante la exhalación (lesión cerebral traumática). Si la sección transversal de este defecto excede la tráquea, todo el volumen corriente pasará a través de ella.

A través del presente caso clínico se logró establecer el proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 23 años de edad con Neumotórax traumático, mediante las intervenciones basadas en los taxones NANDA, NIC, NOC.

Se logró aplicar la valoración cefalo caudal en paciente masculino de 23 años de edad con neumotórax traumático producto de arma blanca, gracias al proceso de evaluación basado en 11 modelos funcionales determinado por Marjory Gordon a través de una evaluación exhaustiva.

Se logró determinar las intervenciones de enfermería a ejecutarse relacionadas con el diagnóstico priorizado a través de la valoración, del proceso de enfermería se logró estabilizar al paciente

Al completar este estudio de caso clínico se logró evaluar los resultados del plan de cuidados acorde a las intervenciones establecidas logrando la recuperación con tratamiento farmacológico y procedimientos de atención de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Am, P. J. (2020). Neumotorax.

Balsalobre, M. (2019). Neumotórax, hemotórax, empiema R. Madrid: Hospital Universitario La Princesa. .

Camacho, F. (2018). Guías para urgencias 2. Neumotórax. Obtenido de <http://www.cirugest.com/htm/revista/2007/15/biblio05.pdf>.

DB, C. (2020). Semin Thorac Cardiovasc Surg . En *Trauma to the chest wall, lung, and major airway*. (págs. 4:234-240.).

Fernandez-Céspedes A, P. P.-G. (2018). Manejo del espacio pleural en el trauma torácico. . Rev Post Vla Cat Med.

Guyton, A. C. (2018). Tratado de fisiología médica. . Madrid-España: Elsevier. .

Henry A, A. T. (2018). BTS guidelines for the management of spontaneous pneumothorax. Thorax.

Legome. (2018). Initial evaluation and management of blunt thoracic trauma in adult.

Mouroux J, E. D. (2019). Video-assisted thoracoscopic treatment of spontaneous pneumothorax: technique and results of one hundred cases. . J Thorac Cardiovasc Surg .

Nancy Guevara R., M. O. (2019). Perfil epidemiológico del paciente con trauma en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital General Jose G Parres. Mexico.

Ossés, J. M., Gaitán, C., & Susana Nahabedian, E. G. (2018). En C. N. Clínica.

P., A. R. (2019). Traumatismos Torácicos. Málaga-España. Obtenido de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20traumatismos%20toracicos.pdf>

Passlick B, B. C. (2018). Efficiency of video-assisted thoracic surgery for primary and secondary spontaneous pneumothorax. Ann Thorac Surg .

Peñalver C, L. M. (2019). Manual de diagnóstico y terapéutica en Neumología. 2ª edición.

Saenz, D. B. (2019). Manual de procedimientos y diagnósticos en cirugía. La Habana, Cuba: Facultad de Ciencias Médicas Salvador Allende.

Undurraga, M. F. (2018). Trauma Torácico. Revista Médica Clínica Las Condes.

ANEXOS

PAZARINOMENNO	Horta Pasarinol		Fuerza Jil		M 01 / 17085004.6	
FECHA	13/17/2015		15/5/2016		19.5.22	
DIA DE INTRINACION	#	12	3	1	5	6
DIA POST-QUIRURGICO	#	-	-	-	-	-

1 SIGNOS VITALES

TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA

F. RESPIRATORIA x/mi	20	20	21	22	21	19	19	19	20	20	20	20	20	20
PRESION SISTOLICA	100	110	120	130	124	99	90	110	105	110	110	110	110	110
PRESION DIASTOLICA	70	70	60	74	86	55	76	75	67	75	70	70	70	70

2 BALANCE HIDRICO

INGRESOS C.C.	INTERERAS	300	500	600	800	600	600	600	500	600	700	500	
	VIALIAL	100	100	100	-	-	100	100	100	100	100	100	
	TOTAL	400	600	700	800	600	700	700	600	700	700	600	
SALIDAS C.C.	ORINA	0	2	-	-	4	5	700	650	500	5	5	5
	DRENAJE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	OTROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	TOTAL	0	2	-	-	4	5	700	650	500	5	5	5

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

USO DE BARD	1	A	P	A	A	A	A	A	B	S	✓
PESO KG	2	2	2	3	3	-	-	-	2	-	-
DIETA ADMINISTRADA	-	NPO	PPPM	D6	D6	D6	D6	D6	Real	Real	SE
NUMERO DE COMIDAS	-	0	-	2	1	2	1	2	0	1	2
NUMERO DE MICCIONES	-	Exp	-	Exp	Exp	Exp	Exp	2	3	-	2
NUMERO DE DEPOSICIONES	-	0	-	-	-	-	-	1	0	-	-
ACTIVIDAD FISICA	-	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
CAMBIOS DE BANDA	-	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FEEDBACK VIA	-	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RESPONSABLE	10	10	61	61	61	61	61	61	61	61	61

S-MSP / HCU-form. 020 / 2004

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COB. USU	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA
MUR	HOMB	17001	01	07	12	1209300416

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Nº CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN
Figueroa	Ortiz	Karen	Anel	1209300416
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (CALLE Y N° - MANZANA Y C.A.M.)		BARRIO	PARRROQUIA	CANTÓN
Barro Colorado				
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)	GRUPO CULTURAL	EDAD EN AÑOS
05/11/89	Belchobos	Ecuador	Mestizo	23
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE DEJARO DE SALUD	REFERIDO DE
13/5/22				
EN CARGO RESISTIDO ANTES	PARENTESCO / AFILIADO	DIRECCIÓN	Mº TELEFONO	
Marc Elena Ortiz	Madre	Barro Colorado		
FORMA DE LLEGADE	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		Nº TELEFONO
MODO DE LLEGADE	OTRO MOTIVO			

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

CAUSA	TRAJER	CAUSA CLINICA	CAUSA G. EXISTENCIAL	CAUSA D. JURIDICA	GRUPO DE QUINEDY F-ITON RH

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCIÓN DEL EVENTO	OTRO MOTIVO				
13/5/22	Belchobos	Barro Colorado					
TIPO DE EVENTO	CAUSA	SUBSTANCIA	PORENCIA	INGESTIÓN	TIEMPO EXPOSICIÓN	ARRESTADO	OTRO ACCIDENTE

Paciente de las manzanas de Barro Colorado con una lesión celular en la cavidad bucal con un hueso protruyente con color blanco.

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

REFERIDO	CLINICO	OPEDONTOLÓGICO	TRIMESTRAL	QUIRURGICO	FARMACOLOGICO	PSIQUIATRA	OTRO
APP: Consumidor de droga							
APF: Madre: Mónica Dipolante							
AG: No Referido							
AS: No Referido							

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

ALICIA (SIST)	UN NERVO CRANIAL	OPCIÓN ESTOM	CONDICIÓN RESPIR	DEBEN ENFERMEDAD LOCALIZACIÓN	ASISTENCIA MEDICINA

Paciente con antecedentes de drogas, concretamente llegó a este caso de lesión con una lesión celular en la cavidad bucal con un hueso protruyente con color blanco, lo cual de momento se trata con un hueso protruyente con color blanco, lo cual de momento se trata con un hueso protruyente con color blanco.

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES									
TEMP. RECTAL	TEMP. AXILAR	TEMP. ORAL	FRECUENCIA CARDIACA (PULSOS)	FRECUENCIA RESPIRATORIA	PRESION ARTERIAL (SISTOLICA/DIASTOLICA)	SATURACION DE OXIGENO (SaO2)	GLUCOSA (mg/dL)	HEMOGLOBINA (g/dL)	HEMOGLOBINOPATIA
37.5	37.3	37.2	88	18	110/70	98	115	14	14

7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO

1. CABEZA: Normocefalia
 2. OJOS: pupilas anisocoria activa
 3. OREJAS: Tumor de 2x1x1 cm lateral izquierdo
 4. GARGANTA: Placas leucoplásticas
 5. PULMONES: hiperinflado

8 LOCALIZACION DE LESIONES

1. HERIDA PENETRANTE
 2. HERIDA CORTANTE
 3. FRACTURA EXPUESTA
 4. FRACTURA CERRADA
 5. QUEMADO EXTENSO
 6. HEMORRAGIA
 7. MORDEDURA
 8. PICADURA
 9. FICIONADO
 10. DEFORMACION O MALA
 11. HEMATOMA
 12. ERIYEMATO / INFLAMACION
 13. LUMEN / OBSTRUCCION
 14. DERMATITIS

No aplica

9 EMERGENCIA OBSTETRICA

ESTADO	PRIMER	SEGUNDO	TERCERO
REGULACION MENSTRUACION	EMBARAZO	PARTO	PUERPERIO
EMBARAZO	EMBARAZO	EMBARAZO	EMBARAZO
EMBARAZO	EMBARAZO	EMBARAZO	EMBARAZO
EMBARAZO	EMBARAZO	EMBARAZO	EMBARAZO
EMBARAZO	EMBARAZO	EMBARAZO	EMBARAZO

No aplica

10 SOLICITUD DE EXAMENES

1. GASES	2. BILIS	3. URINA	4. HEMOCULTIVO	5. BACTERIOLOGIA	6. BACTERIOLOGIA	7. BACTERIOLOGIA	8. BACTERIOLOGIA	9. BACTERIOLOGIA	10. BACTERIOLOGIA	11. TROMBOCITOS	12. TROMBOCITOS	13. TROMBOCITOS	14. TROMBOCITOS	15. TROMBOCITOS

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

PRESENCIA DEF. DEFINITIVO: NO SI

Historia de anemia blanca
 Neutrofilia

CE: 499
 FGR: 1434

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

PRESENCIA DEF. DEFINITIVO: NO SI

13 PLAN DE TRATAMIENTO

INDICACIONES	MEDICAMENTO (PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACION Y PRESENTACION)	POSOLOGIA
50 unidades de oxígeno	Aspirina	
	Metformina	

14 ALTA

DIAGNOSTICO	ORIGEN	INDICACION	INTERACCION	EFECTOS ADVERSOS	CONTRAINDICACIONES	PRECAUCIONES	INDICACIONES	EFECTOS ADVERSOS

FECHA: 11/5/22 HORA: 19:35 HOSPITAL: []

EMERGENCIA (2)

