



**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 atención de enfermería en escolar con fractura en la epífisis
inferior del radio**

AUTOR

JUAN CARLOS MONTERO MESA

TUTOR

LCDA. CECILIA OVACO RODRIGUEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	2
<i>DEDICATORIA</i>	3
<i>AGRADECIMIENTO</i>	4
RESUMEN	6
ABSTRACT 7	
INTRODUCCIÓN.....	8
I. MARCO TEORICO.....	9
EXPOSICIÓN A INFECCIONES	12
FACTORES INFLUYENTES EN EL TRATAMIENTO	13
Evaluación clínica	14
Evaluación por imágenes	14
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	16
OBJETIVOS.....	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
DATOS GENERALES.....	18
I. METODOLÓGICA DEL DIAGNOSTICO.....	19
2.1 Análisis Del Motivo De Consulta y Antecedentes	19
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	19
2.3 Examen Físico	20
2.4 Exámenes Complementarios.....	23
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	24
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	30
SEGUIMIENTO AL PACIENTE.....	31
2.9 OBSERVACIONES.	33
CONCLUSIONES.	34
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXOS	37

DEDICATORIA

Dedico este trabajo presente primeramente a Dios por mantenerme con vida, salud y disfrute de un nuevo amanecer cada día y me da la fuerza para completarlo.

Con este trabajo, agradezco también a mis profesores para impartir sus conocimientos desde entonces.

La universidad es una casa de investigación donde los profesores siempre están presentes

A mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera.

A mis compañeros que me han dedicado su amistad y que siempre me han acompañado.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, estoy muy agradecido con Dios por ser mi fuerza y aliento en cada paso del camino de vida, conviértete en mi roca y fortaleza, todo lo que tengo es posible hasta hoy Gracias a la Universidad Técnica Babahoyo por su acogida y enseñanzas.

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ESCOLAR
CON FRACTURA EN LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO**

RESUMEN

Las fracturas abiertas se caracterizan por la osteoporosis y la exposición del sitio de la fractura al medio externo, situación que las hace particularmente vulnerables a procesos infecciosos y múltiples complicaciones.

La mayoría de las fracturas abiertas son causadas por choques de alta energía; ocurre con mayor frecuencia en hombres y el antebrazo es el más comúnmente afectado. Se clasifican según el mecanismo de lesión, la gravedad de la lesión de partes blandas, el perfil de fractura y el grado de contaminación. Los objetivos principales del tratamiento son prevenir infecciones, estabilizar fracturas, lograr la fusión y restaurar la función; para ello es necesario instaurar profilaxis antibiótica y manejo adecuado de tejidos blandos.

El cuidado de enfermería aplicado ha sido realizado a través de la recolección de datos objetivos y subjetivos del paciente, exploración física, formulación del diagnóstico, planear acciones y llevar a cabo esas acciones, y finalmente evaluar la salud del paciente. La justificación del tema mencionado y los objetivos propuestos permiten actuar con eficacia y rapidez ante la situación de salud del paciente a través de pruebas diagnósticas que nos ha permitido establecer un diagnóstico claro, mediante la aplicación del modelo de Marjorie Gordon y el uso de las taxonomías NANDA-NOC y NIC, para determinar los patrones funciones alterados.

Palabras Clave; Fracturas abiertas; clasificación; infección; profilaxis antibiótica: irrigación terapéutica; desbridamiento, Proceso De Atención De Enfermería

ABSTRACT

Open fractures are characterized by osteoporosis and exposure of the fracture site to the external environment, a situation that makes them particularly vulnerable to infectious processes and multiple complications.

Most open fractures are caused by high-energy shocks; it occurs more frequently in men and the forearm is most commonly affected. They are classified according to the mechanism of injury, the severity of the soft tissue injury, the fracture profile and the degree of contamination. The main goals of treatment are to prevent infection, stabilize fractures, achieve fusion, and restore function; For this, it is necessary to establish antibiotic prophylaxis and adequate management of soft tissues.

Applied nursing care has been carried out through the collection of objective and subjective data from the patient, physical examination, formulation of the diagnosis, planning actions and carrying out those actions, and finally evaluating the patient's health. The justification of the mentioned topic and the proposed objectives allow us to act effectively and quickly in the face of the patient's health situation through diagnostic tests that have allowed us to establish a clear diagnosis, through the application of the Marjorie Gordon model and the use of taxonomies. NANDA-NOC and NIC, to determine altered functional patterns.

Keywords; Open fractures; classification; infection; antibiotic prophylaxis: therapeutic irrigation; debridement, Nursing Care Process

INTRODUCCIÓN

La fractura radial distal (trd) es una de las fracturas se diagnostican con mayor frecuencia, corresponde al 15% del total de fracturas (Lamas C, 2020). El trauma en el esqueleto óseo y su impacto va a variar en correspondencia de su anatomía, su ubicación, su tendencia a la integración, pero debido a la gravedad de algunas lesiones que pueden afectar el crecimiento del cartílago continuo o movimiento del área de la úlcera del niño, no se puede ignora la naturaleza generalmente benigna, pero pueden existir afectaciones con comprometimiento infeccioso.

El propósito de este trabajo es presentar todo el proceso de recuperación del paciente de 10 años de edad, brindándole una atención independiente e individualizada, por parte del personal de enfermería y por lo tanto realizando una valoración integral a través de la recolección de datos, exploración física, formulación del diagnóstico, para la planificación acciones y evaluar la salud del paciente posterior a las intervenciones aplicadas.

I. MARCO TEORICO

FRACTURAS

Una fractura es el nombre que se le da a una pérdida de continuidad en una pieza ósea de hueso. no es necesario separar el hueso en dos partes para que se considere una fractura; basta que haya una ruptura en la continuidad del tejido del hueso. Así que hay muchos tipos de fracturas con diferentes grados de severidad y pronóstico.

PRINCIPIOS GENERALES

Los fundamentos del tratamiento de fracturas por radiofrecuencia en niños asegurar la alineación axial y rotacional de la lejana y fracturas proximales, el sitio de la fractura debe inmovilizarse hasta que cicatrice. El mecanismo de estas lesiones por fractura casi siempre son indirectas cuando el codo cae en la mano las fracturas de radio en niños deben tratarse de manera diferente en adultos, debido al crecimiento continuo después de la fractura, el abordaje dependerá de la edad del niño y de cuánto el ángulo el grado de angulación residual, la distancia y la relación entre la deformación articular y nivel de movimiento (Mininder, 2018)

MECANISMOS DE LESION

Los mecanismos más comunes entre los jóvenes son las caídas de altura, los accidentes de tráfico y las lesiones deportivas. En los ancianos, las fracturas de radio distal a menudo son causadas por mecanismos de baja energía, como una simple caída desde una altura. El mecanismo más común es una caída sobre un brazo extendido con la muñeca en posición flexionada. Las fracturas del radio distal ocurren cuando la muñeca está en una posición de flexión de 40° a 90°, y la fuerza requerida disminuye a medida que disminuye el ángulo de flexión.

Primero se produce una fractura por estrés de la superficie palmar del radio. Luego, la línea de falla se propaga a lo largo de la superficie dorsal donde el momento de flexión genera una fuerza de compresión que provoca la formación de la espalda. El impacto de los huesos conduce a la destrucción de la epífisis, lo que afecta aún más la estabilidad de la espalda. Además, las fuerzas de cizallamiento influyen en el patrón de lesión y con frecuencia afectan la superficie articular. Las lesiones de alta energía (como los accidentes de tráfico) pueden provocar fracturas distales con gran desplazamiento o fracturas múltiples (Chile, 2020).

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los síntomas de una fractura son:

- Problemas de movimiento de las extremidades.
- Equimosis entorno a la herida
- Desviación (El miembro no estará en la posición correcta)
- Dolor severo

ETIOLOGÍA

Las fracturas abiertas pueden ocurrir debido a una variedad de lesiones. Los mecanismos directos comunes incluyen traumatismos de alta energía como accidentes de tránsito, heridas por arma de fuego y caídas desde alturas.

Los mecanismos indirectos incluyen lesiones por torsión de baja energía, como lesiones durante el ejercicio y caídas desde alturas de pie. El grado de lesión está directamente relacionado con la cantidad de energía transmitida a través del mecanismo de lesión (Halawi MJ, 2015). Pueden presentarse de forma aislada, sin ningún otro traumatismo concomitante. Sin embargo, la energía necesaria para

causarlos a menudo da como resultado otras lesiones concurrentes, que pueden poner en peligro la vida.

EPIDEMIOLOGIA

Las fracturas abiertas ocurren con más frecuencia en hombres que en mujeres con una edad promedio de 40 y 56 años, respectivamente (Halawi MJ, 2015). Las fracturas de las extremidades inferiores son una de las lesiones más comunes en pacientes poli traumatizados y suelen ser causa de hospitalización, discapacidad crónica y disfunción. Se presentan con mayor frecuencia en la tibia, y su prevalencia oscila entre el 20 y el 40% de los casos, seguidos de los del fémur (12%), la tibia y las úlceras.

CLASIFICACION

El desarrollo de un sistema de clasificación integral para las fracturas abiertas sigue siendo un desafío debido a la dificultad de identificar con precisión el hueso, los tejidos blandos y las lesiones vasculares asociadas (Halawi MJ, 2015).

De hecho, aunque se han propuesto diferentes sistemas de clasificación para las fracturas abiertas, la clasificación de Gustilo-Anderson sigue siendo la más utilizada hasta la fecha. Aunque originalmente se diseñó para describir fracturas abiertas de tibia y anticipar la necesidad de cobertura de tejidos blandos, la clasificación de Gustilo-Anderson se ha aplicado a fracturas abiertas de todas las áreas del cuerpo. Publicado por primera vez en 1976 y revisado en 1984, este sistema de clasificación clasifica las fracturas abiertas en orden de pronóstico según el mecanismo de la lesión, el grado de contaminación, la lesión de los tejidos blandos y la complejidad de la fractura.

La clasificación original de Gustilo-Anderson clasificaba las fracturas abiertas en tres categorías:

- Tipo I: fractura abierta con herida de menos de 1 cm de longitud y limpia.
- Tipo II: una fractura abierta de más de 1 cm de longitud sin daño, desprendimiento o erosión significativos de los tejidos blandos.
- Tipo III: fractura abierta seccional, fractura abierta con daño extenso de tejidos blandos o amputación traumática. En 1984, Justelo y colaboradores dividieron las lesiones de tipo III en tres subtipos:
 - a) Clase III A: Cobertura completa de tejido blando de la fractura a pesar de ruptura de tejido blando, colgajo o traumatismo de alta energía, independientemente del tamaño de la herida.
 - b) Clase III B: Daño importante de tejidos blandos con desprendimiento de periostio y exposición del hueso. Esto a menudo se asocia con una contaminación significativa.
 - c) Tipo III C: una fractura abierta asociada con daño arterial que necesita reparación.

EXPOSICIÓN A INFECCIONES

Cuando la piel pierde su integridad, en una grieta abierta, se rompe una de las barreras naturales contra la infección. Además, pueden ocurrir áreas de falta de vasos sanguíneos debido a hematomas, la presencia de un cuerpo extraño o la presencia de tejido dañado. Un estudio detallado mostró que entre el 66 y el 75% de las fracturas abiertas pueden dar lugar al crecimiento de microorganismos patógenos desde el primer cultivo (Charalampos G, 2007).

Por lo tanto, debe enfatizarse desde el principio que el uso de antibióticos, desde este punto de vista, es curativo, no preventivo.

En la mayoría de los casos, la fuente de infección es la contaminación de la superficie de la piel o el ambiente externo de la piel. Aunque hay muchos microorganismos que pueden causar infección en una herida abierta, *Staphylococcus aureus* es el más común (Schatzker J, 1998)

En estudios prospectivos en los que se realizó microcultivo de la herida primaria, se observó que el 65-70% de estas heridas contenían microorganismos patógenos. Estos son: *Staphylococcus aureus*, algunas cepas de *Proteus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* y *Enterobacter*. Además, a menudo se detecta la presencia de otros microorganismos, como estafilococos coagulasa negativos y difteria. Para elegir un antibiótico en una fractura abierta, se deben tener en cuenta varios factores, tales como: el mecanismo de infección, el sitio de infección, el estado del paciente y, por lo tanto, el resultado de la lesión. Una cultura específica del sitio de fractura (Charalampos G, 2007).

FACTORES INFLUYENTES EN EL TRATAMIENTO

- Patrón de la fractura.
- Factores locales: calidad ósea, lesión de tejidos blandos, impacto, desplazamiento de detritos y energía de la lesión.
- Factores dependientes del paciente: edad fisiológica, estilo de vida, ocupación, mano dominante, comorbilidades, trauma comórbido y grado de comorbilidad.

DIAGNOSTICO

Evaluación clínica

Los pacientes a menudo presentan una deformidad variable de la muñeca, con desplazamiento asociado de la mano (las fracturas dorsales y palmar de Collis o Barton aparecieron en las fracturas de tipo Smith). Las muñecas a menudo están muy hinchadas, magulladas y duelen al tocarlas y moverlas. Se debe evaluar el codo y la cara lateral del hombro para descartar la presencia de lesiones asociadas. Se debe realizar una evaluación neurológica integral, con especial atención a la función del nervio medial. Los síntomas de compresión del túnel carpiano son comunes (13% a 23%) debido a la tensión al extender la muñeca, traumatismo directo por fragmentos óseos, hematoma o aumento de la presión en el compartimiento (Chile, 2020).

Evaluación por imágenes

Se deben obtener radiografías de la muñeca anterior y posterior y radiografías oblicuas, si es necesario, para definir mejor la fractura. Los síntomas del hombro o del codo deben evaluarse con radiografías. Una radiografía de la muñeca sana ayuda a evaluar el contraste de la úlcera del paciente, así como desde la perspectiva del paciente. La tomografía computarizada se usa para evaluar la gravedad del daño dentro de la articulación. Las relaciones habituales de radiactividad son:

Inclinación radial: promedio 23° (rango 13° a 30°). Longitud radial: promedio 11 mm (rango 8 mm a 18 mm). Inclinación de la bandera (V): promedio de 11° a 12° (rango de 0° a 28°) (Chile, 2020)

TRATAMIENTO

Se deben obtener radiografías de la muñeca anterior y posterior y radiografías oblicuas, si es necesario, para definir mejor la fractura. Los síntomas del hombro o del codo deben evaluarse con radiografías. Una radiografía de la muñeca sana ayuda a evaluar el contraste de la úlcera del paciente, así como desde la perspectiva del paciente. Las tomografías computarizadas se utilizan para evaluar la gravedad del daño dentro de la articulación. Las relaciones radiológicas habituales son:

Inclinación radial: promedio 23° (rango 13° a 30°). - Longitud radial: media 11 mm (de 8 mm a 18 mm). Inclinación de la palma (más completa): promedio de 11° a 12° (rango de 0° a 28°) (Cota, 2018)

1.1 JUSTIFICACIÓN.

El objetivo principal de este estudio de caso fue comprender y decidir sobre los procedimientos de enfermería a realizar en el área de pediatría, en el caso de fracturas típicamente causadas por accidentes de tránsito, caídas o lesiones deportivas. Otras causas son la pérdida ósea y la osteoporosis, que pueden provocar debilitamiento óseo. Orientación cuidadosa para el personal médico porque debe seguir la secuencia de etapas y evaluar problemas de salud graves, reales y potenciales para el paciente.

Este caso clínico refuerza los conocimientos adquiridos durante la preparación vida profesional, es necesario cumplir con los requisitos académicos y garantizar la calidad y la eficacia en la atención requiere una atención integral para este tipo de paciente, a través de las intervenciones apropiadas basadas en las clasificaciones NANDA, NOC y NIC, basado en criterios científicos y prácticos en un paciente pediátrico de 10 años con diagnóstico de fractura del antebrazo además de educar a los padres sobre cómo cuidarla luego de su posterior egreso del hospital.

OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar el Proceso Atención de Enfermería en escolar con fractura en la epífisis inferior del radio.

Objetivos Específicos

- Valorar las necesidades reales y potenciales en escolar con fractura en la epífisis inferior del radio.
- Establecer las intervenciones de enfermería en escolar con fractura en la epífisis inferior del radio.
- Evaluar los resultados obtenidos en escolar con fractura en la epífisis inferior del radio.

DATOS GENERALES

- **Nombre del paciente:** NN
- **Edad:** 10 años
- **Sexo:** Masculino
- **Estado civil:** Soltero
- **Raza:** Mestizo
- **Hospital :** Alfredo Noboa Montenegro
- **Sala** : Emergencia
- **Fecha de Ingreso** : 19/09/2021
- **Nº de Historia Clínica:** NN

I. METODOLÓGICA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis Del Motivo De Consulta y Antecedentes

Se recibe paciente de 10 años de edad de sexo masculino ingresa al área de emergencia, en compañía de su madre quien refiere que el paciente tuvo una caída en bicicleta cerca de su domicilio hace 5 horas, se evidencia deformidad y limitación funcional de muñeca izquierda se canaliza vía periférica y se coloca pulsera identificación se realiza radio x de tórax y es valorado por pediatría para seguir indicaciones en el sistema, al momento con signos vitales; PA: 100/70 mm Hg FR: 26, FC: 89, T: 36.4, SPO2: 98% ambiente, entrada de aire buena bilateral a nivel pulmonar, no retracciones, no cianosis.

Historial Clínico del Paciente

- **Antecedentes patológicos personales:** Ninguno
- **Alergia:** Ninguno
- **Antecedentes patológicos familiares:** Abuela hipertensa
- **Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno

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

Paciente de 10 años de edad de sexo masculino ingresa al área de emergencia por cuadro clínico de 5 horas de evolución caracterizado por dolor edema deformidad y limitación funcional de muñeca izquierda posterior a caída en bicicleta se canaliza vía periférica y se coloca pulsera identificación se realiza radio x de tórax y es valorado por pediatría para seguir indicaciones en el sistema, al momento con signos vitales; PA: 100/70 mmHg FR: 26, FC: 89, T: 36.4, SPO2: 98% ambiente, entrada de aire buena bilateral a nivel pulmonar, no retracciones, no cianosis.

Medidas Antropométricas

- Peso: 30 kg
- Talla: 132 cm

Signos Vitales

- Temperatura: 36.4 °C
- Presión Arterial: 100/70 mm Hg
- Frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 89 latidos por minutos

2.3 Examen Físico

- **Cabeza:** Normocéfalo
- **Cara:** facies pálidas generalizada
- **Ojos:** simétricos, pupilas isocóricas, reactivas a la luz
- **Nariz:** simétrica, vías aéreas permeables sin presencia de lesiones, ni de ganglios inflamados
- **Boca:** sin cicatrices, no se evidencia cianosis.
- **Cuello:** simétrico, sin presencia de lesiones ni adenopatías.
- **Tórax:** simétrico, a la auscultación en murmullo vesicular y campos pulmonares ventilados.
Miembros Superiores: Simétricas, miembro izquierdo afecto, presencia de equimosis en zona lesionada
- **Abdomen:** Suave depresible.
- **Genitales:** Externos masculinos normales
- **Miembros Inferiores:** Simétricas, sin alteraciones
- **Estado de consciencia:** alerta

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES TEORÍA DE MARJORY GORDON

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

TBC ASMA HTA OTROS
 DIABETES SIDA CÁNCER

Antecedentes patológicos familiares

CARDIOPLASTIA DIABETES ASMA
 HTA EPILEPSIA

1er PATRÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD

SALUD EN GENERAL: BUENA REGULAR MALA
 ENFERMEDAD ACTUAL: FRACTURA EN LA DIAFISIS INFERIOR DEL RADIO

ALERGIAS: SI NO ¿CUÁL? _____
 GRUPO SANGUÍNEO: RH O(+)

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: SI NO ¿CUÁL? _____
 HáBITOS: DROGAS ALCOHOL CIGARRILLOS OTROS

CUMPLE CON EL TRATAMIENTO: SI NO

2do PATRÓN: NUTRICIÓN

NPO GENERAL OTRAS: _____
 PESO ACTUAL: 30 KG
 DIFICULTAD PAR MASCAR: SI NO DIFICULTAD PARA DEGLUTIR: SI NO

Examen físico:

COLORACION DE LA PIEL: PALIDA NORMAL ROSADA ICETERICA CIANOTICA
 PIEL Y MUCOSAS HIDRATADAS SI NO

TEXTURA DE LA PIEL: LISA Y SUAVE ASPERA
 PIEZAS DENTALES: NORMAL CARIES COMPLETAS INCOMPLETAS PRÓTESIS
 HERIDA QUIRÚRGICA: SI NO

ABDOMEN NORMAL INFECTADA ERITEMA DEHISCENCIA
 BLANDO DISTENDIDO GLOBULOSO ASCITICO

RUIDOS PERISTALICOS NORMALES DISMINUIDOS ABOLIDOS AUMENTADOS

3ra PATRON: ELIMINACION E INTERCAMBIO

A-URINARIA FREQ en 24 has: DISURIA: ANURIA: POLOURIA:
 SONDAS: SI NO ESPECIFICAR:

8.- INTESTINAL:

FRECUENCIA: 2 veces al día ESTREÑIMIENTO: SI NO

4to PATRON: ACTIVIDAD Y REPOSO

A.- MUSCULOESQUELETICO:

GRADO EN ACTIVIDAD DIARIA: NULA BAJA MODERADA ALTA
 PRESENTA DIFICULTAD PARA REALIZAR ATIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SI NO
 PRESENTA INMOVILIZACION: SI NO ESPECIFICAR: _____

PRESENCIA DE EDEMA SI NO
 PRESENTA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO SI NO

B.- RESPIRATORIO:

RESPIRACION: NORMAL TAQUIPNEA BRADIPNEA APNEA
 AYUDA VENTILATORIA SI NO ESPECIFICAR: _____
 OXIGENO: CANULA MASCARILLA

RUIDOS: RESPIRATORIOS: NORMALES: SI NO ESPECIFICAR:.....

C. CARDIACO:

RUIDOS CARDIACOS: NORMAL TAQUICARDIA BRADICARDIA ARRITMIAS
SOPLOS REGULARES IRREGULARES
EDEMAS SI NO ESPECIFICAR:.....

5to PATRON: PERCEPCION / COGNICION

NIVEL DE CONCIENCIA: CONCIENTE ORIENTADO DESORIENTADO
INCONCIENTE ESTUPUROSO COMATOSO
PUPILAS Isocoricas Anisocoricas Midriticas Mioticas
PRESENCIA DE DOLOR SI NO ESPECIFICAR:.....

6mo PATRON: AUTOPERCEPCION

TEMOR ANSIEDAD DEPRESION OTROS ESPECIFICAR:.....

HABITOS DE HIGIENE: DUCHA BAÑO FRECUENCIA: 1 vez al día

NECESITA AYUDA PROFECIONAL: SI NO ESPECIFICAR:.....

7mo PATRON: ROL/ RELACIONES

COMUNICACIÓN NORMAL SI NO
APATIA: SI NO
PROBLEMAS FAMILIARES: S NO ESPECIFICAR:.....
VIVE SOLO SI NO ESPECIFICAR:.....
TRABAJA O ESTUDIA SI NO ESPECIFICAR: Estudia en Unidad educativa San Gabriel

8vo PATRON: SEXUALIDAD

IDENTIFICACION SEXUAL: MASCULINO FEMENINO
EXAMEN PROSTATICO: SI NO:

GENITALES EXTERNOS: CONSERVADOS CRIPTORQUIDIA LESIONES
ESPECIFICAR:
PRESENTA DIFICULTAD O DOLOR AL ORINAR; SI NO ESPECIFICAR:.....

9no PATRON: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS

TENSO RELAJADO ESTRESADO LLANTO
CONTROLA SITUACION DIFICILES: SI NO ESPECIFICAR:.....
TIENE ALGÚN FAMILIAR CERCANO EL CUAL CONFÍA: SI NO
TOMA ALGÚN MEDICAMENTO PARA OLVIDAR LOS PROBLEMAS: SI NO

10mo PATRON: PRINCIPIOS VITALES

RELIGION QUE PROFESA: CATOLICA CRISTIANA TESTIGO DE JEHOVA OTROS
¿EXPRESA SENTIMIENTOS RELIGIOSOS? SI NO
¿DESEA ASISTENCIA RELIGIOSA? SI NO
CREENCIAS QUE INFLUYEN EN SU SALUD: SI NO ESPECIFICAR:.....
INFLUYE SU RELIGION EN SU TRATAMIENTO SI NO ESPECIFICAR:.....

11vo PATRON: SEGURIDAD Y PROTECCION

A SUFRIDO ALGUN TIPO DE VIOLENCIA SI NO ESPECIFICAR
A TENIDO ALGUN TIPO DE TRAUMATISMO SI NO ESPECIFICAR:.....
SE SIENTE SEGURO EN LA UNIDAD HOSPITALARIA SI NO

SE SIENTE SEGURO EN SU DOMICILIO SI NO

SI PRESENTA ALGÚN PROBLEMA A QUIEN ACUDE MADRE PADRE HERMANOS OTROS

12vo PATRON: CONFORT
PRESENTA ALGUN TIPO DE DOLOR SI NO ESPECIFICAR.....
COMO SE DESENVUELVE EN EL AMBITO SOCIAL BUENO REGULAR MALA

TIENE BUENA RELACIÓN CON LOS DEMÁS SI NO
CUÁNDO ESTÁ EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES SE SIENTE BIEN SI NO

13vo PATRON: CRECIMIENTO/ DESARROLLO
EN SU ETAPA DE DESARROLLO A SUFRIDO ALGUN TIPO DE RETRASO SI NO ¿Cuál?.....
A PRESENTADO DIFICULTADES PARA EL APRENDIZAJE SI NO ¿Cuál?.....

CONSIDERA QUE LOS DEPORTE QUE REALIZA APORTAN EN SU DESARROLLO SI NO

CREE QUE SU BUENA ALIMENTACIÓN AYUDO EN SU CRECIMIENTO SI NO
HA SENTIDO CAMBIOS FÍSICOS SI NO

Patrones Disfuncionales

- Patrón 1. Percepción de la Salud
- Patrón 5. Cognitivo / Perceptivo
- Patrón 12. Confort

2.4 Exámenes Complementarios

HEMATOLOGÍA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
Hematocrito	53 %	36.1-44.3 %
Hemoglobina	12g/dl	12.1-15.1 g/L
Plaquetas	255 mcL	150-400 mcL
Leucocitos	7.22	4-10 mm ³
Linfocitos	5.1 %	1-4 mm ³

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

A través de la evaluación para obtener datos objetivos y subjetivos, detallamos los siguientes diagnósticos relacionados con la enfermedad

- **Diagnostico Presuntivo;** Fractura del cubito
- **Diagnóstico Diferencial;** Fractura de la epífisis inferior del radio
- **Diagnóstico Definitivo;** Fractura de la epífisis inferior del radio

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

Para determinar la causa raíz del problema, discutiremos los aspectos biológicos, ambientales, físicos y sociales que contribuyeron a desarrollo de la patología, basado en el Modelo Teórico De Marjorie Gordon.

- **Factores biológicos:** Hay diferentes causas en los factores biológicos que puede haber contribuido a la fractura, en este caso un paciente tuvo un accidente de tránsito cerca de su casa se manifiesta como un shock de alta energía.
- **Entorno:** el lugar donde ocurrió el accidente es tranquilo y silencioso, el paciente se calló jugando.
- **Físico:** el paciente actualmente está experimentando una actividad física limitada debido a una fractura en su miembro derecho, necesita ayuda
- **Social:** Cuenta con el apoyo de familiares y amigos, en cuanto al estado emocional del paciente en el hospital se siente deprimido y triste porque quiere volver a su domicilio.

Cuidados De Enfermería

- Medidas generales
- Control de signos vitales
- Mantener eutermia
- Curva térmica estricta

- Cuidado de yeso
- Miembro afecto elevado
- Dieta general
- Seguimiento por traumatología

Tratamiento Farmacológico

- Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml para diluir medicación
- Dextrosa al 5% en agua 1000 ml + soletrol Na 10 ml +soletrol K 10 ml
IV 20 ml/ hora.
- Magaldrato más simeticona 5 ML vía oral previa cada comida
- Cetriaxona 1 gr endovenoso cada 12 horas
- Clindamicina 400ml endovenoso cada 6 horas
- Ketorolaco 30mg endovenoso PRN
- Ácido ascórbico 500 mg endovenoso cada día
- Paracetamol 500 mg vo c/8 h

NANDA: 00085
 NOC: 0208
 NIC: 0910

DX: (00085) DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

R/C: Alteración de la integridad de la estructura ósea

E/P: dolor edema, Disminución de la amplitud de movimiento

M
E
T
A

Dominio: I. Salud funcional.

Clase: C. Movilidad.

Etiqueta: (0208) Movilidad.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

Campo: I. Fisiológico Básico.

Clase: C. Control de inmovilización

Etiqueta: (0910) Inmovilización

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	ANTES DESPUES				
	1	2	3	4	5
Movimiento muscular		x		x	
Mantenimiento del equilibrio		x		x	
Estado de irrigación sanguínea	x			x	
Ambulación.	x				x
Realización de traslado	x			x	
Mantenimiento de la férula		x		x	

ACTIVIDADES

- Monitorizar la movilidad en la zona distal de la lesión
- Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.
- Observar si hay hemorragia en el sitio de la lesión
- Comprobar la circulación de la parte corporal afectada
- Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento / actividad.
- Poner en marcha las medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.
- Aplicar cabestrillo para mantenimiento de la inmovilización
- Enseñar al paciente y a su familia a cuidar la férula

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA								
ASIGNATURA.		SEMESTRE / NIVEL:	PARALELO:	SECCIÓN:	DOCENTE TUTOR (A):		FECHA:	
TITULACION		10 SEMESTRE			LCDA. OVACO			
NOMBRES DE LOS ESTUDIANTES RESPONSABLES:							DIAGNOSTICO MÉDICO	
JUAN CARLOS MONTERO							Fractura de la epífisis inferior del radio	
DIAGNOSTICO ENFERMERO:							TIPO DE DX ENFERMERA/O	
(00085) DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. R/C: ALTERACIÓN DE LA INTEGRIDAD DE LA ESTRUCTURA ÓSEA							DX.REAL	
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
19/09/2021	Mejorar la capacidad de moverse en el entorno independiente con o sin mecanismo de ayuda	Inmovilizar las articulaciones distal y proximal al punto de la lesión	Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan de fomento de la mecánica corporal, si está indicado.	Enseñar a la paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.	Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular. Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento / actividad. Poner en marcha las medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.	Lograr la inmovilización y/o protección de parte corporal lesionada	Movimiento muscular Mantenimiento del equilibrio Coordinación. Ambulación. Realización de traslado Movimiento articular	Respecto al objetivo "cuidados personales: actividades de la vida diaria", se objetiva una mejora sustancial
20/09/2021		Aplicación de Cabestrillo	Proporcionar alivio mediante analgésicos prescritos	Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento / actividad.				

NANDA: 00132
 NOC: 1605
 NIC: 1400

DX: (00132) DOLOR AGUDO

R/C: Agentes lesivos físicos (Traumatismo)

E/P: Edema, Deformidad ósea, Expresión facial de dolor, Conducta expresiva

M
E
T
A

Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud.

Clase: Q. Conducta de salud.

Etiqueta: (1605) Control del dolor.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

Campo: I. Fisiológico: básico.

Clase: E. Fomento de la comodidad física.

Etiqueta: (1400) Manejo del dolor.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	ANTES		DESPUES		
	1	2	3	4	5
Refiere cambios en los síntomas al profesional		x		x	
Reconoce el comienzo del dolor.		x		x	
Reconoce factores causales		x		x	
Utiliza analgésicos de forma apropiada			x		x
Utiliza medidas de alivio no analgésicas	x			x	

- ACTIVIDADES**
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor.
 - Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados la eficacia de las medidas utilizadas.
 - Proporcionar alivio mediante analgésicos prescritos.
 - Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.
 - Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
 - Utilizar medios físicos (uso de hielo) para desinflamar la herida

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA								
ASIGNATURA.		SEMESTRE / NIVEL:	PARALELO:	SECCIÓN:	DOCENTE TUTOR (A):		FECHA:	
TITULACION		10 SEMESTRE			LCDA. OVACO			
NOMBRES DE LOS ESTUDIANTES RESPONSABLES:							DIAGNOSTICO MÉDICO	
JUAN CARLOS MONTERO							Fractura de la epífisis inferior del radio	
DIAGNOSTICO ENFERMERO:							TIPO DE DX ENFERMERA/O	
(00132) DOLOR AGUDO. R/C: AGENTES LESIVOS FÍSICOS							DX.REAL	
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
19/09/2021	Fomentar la comodidad física.	Aplicar protocolo de analgesia y evaluar la efectividad del tratamiento	Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados la eficacia de las medidas utilizadas.	Realizar una valoración exhaustiva del dolor (información subjetiva y objetiva).	Observar signos no verbales de molestias Realizar una valoración exhaustiva del dolor: localización, características, aparición/duración, frecuencia.	El abordaje de la atención integral del dolor se basa en numerosos factores como son la edad del paciente, factores físicos y psíquicos del mismo, el tipo de cirugía y anestesia entre otros.	Refiere cambios en los síntomas al profesional Reconoce el comienzo del dolor. Reconoce factores causales Utiliza analgésicos de forma apropiada	El paciente expresó reducción del dolor y las molestias
20/09/2021		Instaurar y modificar las medidas de control de dolor en función de la respuesta del paciente	Proporcionar alivio mediante analgésicos prescritos	Utilizar escalas EVA, EN y escala de "caras" (niños).	Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas: relajación, junto con otras medidas de alivio al dolor			El paciente expreso mejorar su patrón de sueño y además refiere que se siente más segura y confiada de su recuperación luego de este procedimiento

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

Para la realización de este caso clínico, nos basaremos en una atención de calidad donde nos centraremos en la teoría de Virginia Henderson, el modelo Atención al paciente, porque con este modelo aplicaremos un proceso en donde los cuidados de enfermería ayudarán al progreso del paciente. Esta teoría se basa en las necesidades básicas del paciente, y las refuerza, aplicados tanto en la familia y el entorno.

La valoración centrada en enfermería alude a la crítica del trabajo realizado por los expertos en enfermería donde los diversos ejercicios fueron considerados por el paciente fueron tenidos en cuenta por los requisitos del paciente y, además, al aplicar las intercesiones, es vital que se destaquen individualmente perspectivas metódicas según el problema del paciente y el trabajo del cuidador médico.

A través de la valoración general al paciente se identificó y aplico lo siguiente:

1. Identificación de riesgos: Infección en la herida, sepsis, mala estética corporal
2. Vigilancia de la piel: Es importante evaluar de forma constante los signos de la afección, para evitar complicaciones.
3. Curación de heridas: Fisiológico y suero Ringer lactato
4. Manejo de la ansiedad: sintonizar constantemente con lo que piensa el paciente, ayuda orientada al aspecto emocional y aclarar los diversos procedimientos que pueden ser nuevos para el paciente y su familiar que lo acompaña.

SEGUIMIENTO AL PACIENTE

19 de septiembre del 2021

Recibo paciente de 10 años 3 meses de edad que viene del área de emergencia con el diagnóstico de fractura de diáfisis inferior del cúbito y radio izquierdo activo se recibe afebril con inmovilización del miembro afecto, cuenta con resultados de laboratorio es derivado a traumatología tendiente generar orden para cardiología y anestesiología al momento del paciente se encuentra consciente con signos vitales presión arterial 100/77 frecuencia cardíaca 89 frecuencia respiratoria 26 saturando 99% temperatura 35.4 al momento se mantiene observación.

20 de septiembre del 2021

Paciente se mantiene en la unidad al momento tranquilo despierto afebril con vía periférica permeable se administra medicación prescrita cumpliendo esquema de antibiótico al momento en espera de programación de fecha para cirugía con seguimiento por traumatología, con signos vitales presión arterial 100/77 frecuencia cardíaca 89 frecuencia respiratoria 26 saturando 99% temperatura 35.4 pendiente recabar resultados de exámenes de laboratorio y queda en compañía de familiar

21 de septiembre del 2021

Paciente al momento es dado de alta con programación de cirugía es valorado por cardiología anestesiología no refiero ninguna novedad se retira en compañía de familiar a la espera del ingreso hospitalario el día domingo 26 de septiembre se estima realización de cirugía si no presenta ninguna alteración en el sistema el día lunes 20 de septiembre.

26 de septiembre del 2021

Paciente reingresa a la unidad se realiza examen físico; cabeza normocefalica, pupilas isocóricas reactivas a la luz, mucosa oral húmeda cuello sin adenopatías, tórax sin novedades, pulmones ventilados ruidos cardíacos rítmicos no soplos casualmente depresible, niega dolor a la palpación profunda ruidos hidroaéreos presentes, extremidad superior izquierda sin edema presencia de tutores y vendajes en buen estado neurovascular distal conservado al momento del paciente está en seguimiento por traumatología por fractura de metáfisis de radio y cúbito izquierdo según tiene con doble cobertura antibiótica por sospecha de fractura expuesta Aún se espera programación en corrección quirúrgica

27 de septiembre del 2021

Paciente pediátrico masculino de 10 años 3 meses de edad que cursa octavo día de hospitalización con diagnóstico de fractura diafisiaria radio paciente sin novedades eutermico normovolemico completando su esquema de tratamiento a cabalidad nutrición general no presenta náuseas ni vómito no refiere dolor facies normocoleada cosas conservadas ritmo cardíaco rítmicos sin soplos presentes pulmones ventilados sin ruidos agregados, con signos vitales presión arterial 100/77 frecuencia cardíaca 89 frecuencia respiratoria 26 saturando 99% temperatura 35.4°C.

28 de septiembre del 2021

Se recibe paciente de 10 años de edad sexo masculino ingresado por cuadro un cuadro clínico de fractura de epífisis inferior del cohete radio izquierdo al momento paciente se encuentra despierto y reactivo en espera de programación de cirugía valorado por traumatología anestesiología y cardiología

29 de septiembre del 2021

Recibo paciente pediátrico de 10 años de edad en su unidad consciente activo reactivo cabeza Norma cefálica facies pálidas mucosas orales semihumedas cuello sin adenopatías Torres sin signos de dificultad respiratoria abdomen blando depresible extremidad superior izquierda conductores por fractura de radio en espera de programación quirúrgica para retiro de material de osteogénesis con intravenosa periférica permeable

30 de septiembre del 2021

Paciente pediátrico de 10 años de edad se recibe en quirófano estable y cooperativo con vía periférica canalizada para cirugía traumatología por fractura de radio y cúbito izquierdo de monitoriza signos vitales paciente estable se proceda ilusión lenta con 80 mg de de propofol más 50 mg de fentanyl y ahí sea mantiene con ventilación espontánea con máscara facial, paciente se recupera la anestesia sin complicaciones espalda de quirófano despierto con adecuada ventilación se administra 30 mg de Ketorolaco más Paracetamol y el pasaje cooperación despierto y estable

2.9 OBSERVACIONES.

El caso clínico que se presentó es el de un pediátrico, el cual fue diagnosticado con fractura radio, cubito. Al momento del accidente fue llevado a urgencia por su madre, sin embargo, su llegada al centro hospitalario llevo varias horas debido a la distancia desde su hogar al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Se entrevistó con una encuesta a la madre para recolectar datos que ayuden al oportuno diagnóstico.

El paciente fue hospitalizado y preparado para ser intervenido quirúrgicamente, en donde se brindó unos adecuados cuidados desde el ingreso, pre, trans y postoperatorio y recibió tratamiento acorde a la manifestación clínica presentada, consiguiendo una evolución favorable y de este modo su recuperación

CONCLUSIONES.

El presente caso clínico hace referencia a que el proceso de atención de enfermería está basado en principios científicos que han facilitado al profesional de Enfermería incrementar habilidades y destrezas que han colaborado a hacer las intervenciones según las necesidades que ocupe el cliente para así lograr su rápida recuperación.

Los procedimientos de enfermería deben aplicarse a pacientes con esta afección antes ,durante y después de la cirugía, por lo tanto, una de las principales razones para brindar una buena atención a la paciente de estudio, fue aplicando un criterio diagnóstico enfermero asertivo, evaluando el estado actual y de esta manera realizar intervenciones acorde a las necesidades que el paciente presento todas estas actividades fueron en base a las Taxonomías NANDA, NOC Y NIC, los cuales permitieron ser una guía básica con acciones basadas en conocimientos científicos que acompañado del entusiasmo y dedicación del personal de enfermería se logró obtener buenos resultados y lograr la recuperación del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Charalampos G, Zalavras, et al.: 2007. Management of Open Fractures and Open Fractures . 2007.

Chile, Pontificia Universidad de. 2020. Fracturas del extremo distal del radio. *Traumatología y Ortopedia*. 2020.

Cota, J. 2018. Medicina de urgencia. . España : Panamericana., 2018.

Halawi MJ, Morwood MP. 2015 . Acute Management of Open Fractures: An Evidence-Based Review. 2015 .

Lamas C, Proubasta. 2020. Fracturas distales del radio. Madrid : Panamericana, 2020, págs. 14- 16. 2ª ed. .

Mininder, S. B. 2018. Cirugía ortopédica pediátrica. Mexico : Elsevier., 2018.

Schatzker J, Tile M. 1198. Tratamiento quirúrgico de las fracturas. 2ª Ed. s.l. : Edit. Médica Panamericana, 1198.

Charalampos G, Zalavras, et al.: 2007. Management of Open Fractures and Open Fractures . 2007.

Chile, Pontificia Universidad de. 2020. Fracturas del extremo distal del radio. *Traumatología y Ortopedia*. 2020.

Cota, J. 2018. Medicina de urgencia. . España : Panamericana., 2018.

Halawi MJ, Morwood MP. 2015 . Acute Management of Open Fractures: An Evidence-Based Review. 2015 .

Jiandong Hao, Derly O. Cuellar, Benoit Herbert, Ji Wan Kim, Vivek Chadayammuri, Natalie Casemyr, Mark E. 2016. Open Fracture Classification Predict the Need for Limb Amputation? A Retrospective Observational Cohort Study on 512 Patients. *J Orthop Trauma*; . 2016.

Lamas C, Proubasta. 2020. Fracturas distales del radio. Madrid : Panamericana, 2020, págs. 14- 16. 2ª ed. .

Mininder, S. B. 2018. Cirugia ortopedica pediatria. Mexico : Elsevier., 2018.

Schatzker J, Tile M. 1998. Tratamiento quirúrgico de las fracturas. 2ª Ed. s.l. : Edit. Médica Panamericana, 1998.

Sherif M. Isaac, FRCS (Orth) , Alex Woods, BMBCh, DPhil, Irimi N. Danial, MBBCh. 2015. Antibiotic Prophylaxis in Adults With Open Tibial Fractures: What Is the Evidence for Duration of Administration? A Systematic Review. The Journal of Foot & Ankle Surgery. 2015.

ANEXOS

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO	DÍA 21/10/21			DÍA 22/10/21			DÍA 23/10/21			DÍA			DÍA			DÍA					
	HO	INF	FU	HO	INF	FU	HO	INF	FU	HO	INF	FU	HO	INF	FU	HO	INF	FU			
	RA		N.	RA		N.	RA		N.	RA		N.	RA		N.	RA		N.			
Cloruro de Sodio D9 / 1.000 mg para diluir Medicación							06	M	6												
Dextrosa al 5% en agua 1000 ml + Solución Sodio 10 mg + Solución Potasio 10 mg IV 20 ml/hora							06	M	6												
Omeprazol 40 mg I 1/día				20	DA	1/2	10	DA	6												
Ceftriaxona 1 gramo IV 1/12 horas				18	1A	1/2	06	DA	1/2	06	1A	1/2									
Ketorolaco 30 mg 22/10/21 cambio 20 mg IV 1/8 horas				16	1A	1/2	08	DA	6	08	UP	6									
Paracetamol 500 mg VO 1/8 horas				18	1A	1/2	02	DA	1/2	02	1A	1/2									
Ondasitron 6 mg IV 5/PT							16	DA	6												

*botella de pondal 23/10/21
frasco de paracetamol*

Juan Agnoieto y By Pass, Telef.: 052-2571688
Babahoyo - Ecuador

www.farmacologia.com/04-400-8715





Document Information

Analyzed document	Montero Mesa Juan Carlos.docx (D142226773)
Submitted	7/20/2022 5:08:00 AM
Submitted by	
Submitter email	loterot@utb.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	loterot.utb@analysis.arkund.com

Sources included in the report



Escaneado con

ALBA CECILIA
OVACO
RODRIGUEZ