



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 33 AÑOS CON
DEHISCENCIA COMPLETA ABDOMINAL POSTCESÁREA.**

AUTOR

SHASKIA MARYROSA VILLACRES FOYAIN

TUTOR

DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER MSC

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE

Contenido

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TEMA DEL CASO CLÍNICO	5
RESUMEN	6
SUMMARY	7
INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEÓRICO	9
1.1 Justificación	13
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.2 Objetivo General	14
1.2.3 Objetivos Específicos	14
1.3 Datos generales:	15
II METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO	16
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	16
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	16
2.3 Examen físico (exploración clínica).	17
Patrones funcionales alterados:	19
2.4 Información de exámenes complementarios realizados:.....	20
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo.	21
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinen el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	21
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA	23
PRCOCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	24
2.8 Seguimiento.	25
2.9 Observaciones.	27
CONCLUSIONES	28

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los sueños más anhelados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis hijos por estar siempre presente y darme la fortaleza para seguir adelante, a mi abuela que me brindo a lo largo de esta etapa de mi vida el apoyo moral e incondicional.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, damos gracias a nuestro Padre Celestial por habernos permitido vivir y hacer posible nuestro sueño más anhelados.

A nuestras queridas familias por habernos apoyado en cada instante de nuestra carrera estudiantil.

Nuestro agradecimiento se extiende a nuestros queridos docentes por brindarnos sus conocimientos útiles para nuestra formación profesional.

A nuestra dignísima tutora de caso clínico DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 33 AÑOS CON DEHISCENCIA POST CESÁREA

RESUMEN

La dehiscencia es una complicación quirúrgica en el que la herida se separa o se abre repentinamente, por lo regular sobre una línea de sutura. Las dehiscencias quirúrgicas repercuten tanto en la salud física, mental y social del paciente como en el sistema de salud, pues aumenta hasta los 9,4 días la hospitalización y hasta un 61% los reingresos al mes.

Con fin de obtener un Proceso de Atención de Enfermería que garantice el bienestar de salud en una paciente con dehiscencia post cesárea, se efectuó una valoración física, por medios de patrones funcionales y análisis de exámenes complementarios los cuales permitieron determinar los diagnósticos de enfermería identificando los patrones alterados, a través de la elaboración de elaborando las intervenciones que ayudaron a la recuperación de la paciente.

Los resultados fueron favorables obteniendo el equilibrio hemodinámico y alta hospitalaria satisfactoria

Palabras clave: Dehiscencia, Plan de cuidado de enfermería

SUMMARY

Dehiscence is a surgical complication in which the wound separates or opens suddenly, usually over a suture line. Surgical dehiscences affect both the physical, mental and social health of the patient and the health system, as hospitalization increases to 9.4 days and readmissions per month up to 61%.

In order to obtain a Nursing Care Process that guarantees health well-being in a patient with post-caesarean section dehiscence, a physical assessment was carried out, by means of functional patterns and analysis of complementary examinations, which allowed determining the nursing diagnoses by identifying the altered patterns, through the elaboration of elaborating the interventions that helped the recovery of the patient.

The results were favorable, obtaining a hemodynamic balance and satisfactory hospital discharge.

Keywords: Dehiscence, Nursing care plan

INTRODUCCIÓN

La dehiscencia de la herida quirúrgica abdominal se define como una fractura homeostática entre la tensión de la pared abdominal sobre la fuerza de los tejidos abdominales, la calidad de estos y la fuerza de la sutura utilizada, así como la seguridad de los nudos y las técnicas quirúrgicas utilizada (Ramshorst, 2010).

Al ser la dehiscencia abdominal un riesgo postquirúrgico que afecta la salud física y mental de la paciente, el presente caso clínico tiene como finalidad demostrar las características, factores de riesgo, complicaciones y el pensamiento crítico de enfermería, mediante la elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería utilizando la taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnostico de Enfermería, Clasificación de Intervenciones de Enfermería, Clasificación de resultados de Enfermería (NANDA NIC Y NOC).

En el presente caso clínico se detalla la sintomatología de una paciente con infección de herida quirúrgica obstétrica, de sexo femenino de 33 años de edad, con sobrepeso, que reingresa al HOSPITAL GENERAL de INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) QUEVEDO, luego de 6 días presentando hipertermia, hipertensión arterial, séptica, dolor abdominal en hipogastrio, secreción purulenta a nivel de cavidad abdominal y pared abdominal.

..

I. MARCO TEÓRICO

DEHISCENCIA ABDOMINAL

Se denomina dehiscencia en el ámbito sanitario, a una complicación quirúrgica en el que la herida se separa o se abre repentinamente, por lo regular sobre una línea de sutura. Usualmente el desarrollo deficiente de matriz extracelular y la cantidad inadecuada de colágeno o los defectos del mismo (como en el Síndrome de Ehlers Danlos) son las causas de dehiscencia de heridas en el periodo de recuperación (Rusciani, 2008).

La dehiscencia de la herida quirúrgica es la separación postoperatoria de la incisión. Involucra a todas las capas anatómicas en la cirugía abdominal. Se clasifican según su afectación tisular (Sánchez-Fernández P, 2000).

- Grado 1: tejido dérmico.
- Grado 2: tejido subcutáneo.
- Grado 3: tejido muscular.
- Grado 4: fascia profunda y/o víscera.

Las dehiscencias quirúrgicas repercuten tanto en la salud física, mental y social del paciente como en el sistema de salud, pues aumenta hasta los 9,4 días la hospitalización y hasta un 61% los reingresos al mes. Al requerir más cuidados de enfermería, se incrementa el coste global. Las dehiscencias infectadas doblan su coste de tratamiento (Sandy Hodgetts K, 2018).

SIGNOS Y SINTOMAS

- Sangrado
- Dolor
- Inflamación
- Fiebre

- Apertura espontánea de la herida (Cherney AH, Nathan L., 2003).

CAUSAS

La dehiscencia por herida varía dependiendo del tipo de cirugía al que se someta. La siguiente es una lista de causas generalizadas:

- Infección en la herida
- Presión sobre puntos de sutura
- Suturas demasiado ajustadas
- Lesión en el área de la herida
- Tejido o músculo débil en el área de la herida
- Técnica incorrecta de sutura usada para cerrar el área operatoria
- Inadecuada técnica de cerrado al momento de la cirugía
- Uso de corticosteroides en alta dosis o a largo plazo
- Deficiencia severa de vitamina C (escorbuto) (Dehiscence, 2010).

COMPLICACIONES

Shock séptico: constituye un importante problema de salud que resulta del daño inducido por la respuesta inmunológica del huésped a una infección grave (Cohen J., 2002).

Dehiscencia: cuando la infección se localiza en piel, tejido celular subcutáneo. **Eventración:** cuando la infección involucra además la aponeurosis y/o el plano muscular del abdomen. Además, se puede producir un hematoma, y si comprende los planos anteriores e involucra peritoneo parietal, produce la eventración que origina la salida de las vísceras abdominales (Mondregón, 1990).

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo de esta patología, en forma general son de etiología múltiple, pero en cuanto a los factores más frecuentes, se encuentran:

- Edad (más común en extremos de vida)
- Sexo masculino
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (radicales libres por pobre oxigenación en microambiente de la herida)
- Ascitis (aumento de la presión intrabdominal y tensión de tejidos de pared)
- Anemia (aporte de oxígeno a la herida)

- Cirugía de urgencia (generalmente heridas contaminadas o sucias)
- Infección de la herida (importante conocer clasificación de infección de heridas quirúrgicas)
- Tipo de cirugía (ginecológica, cirugía general, oncológica)
- Tos y vómito postquirúrgicos (Campbell RM, 2008).

INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA

Las infecciones que ocurren en una herida creada por un procedimiento quirúrgico invasivo son generalmente conocidas como infección del sitio quirúrgico, debido a que la piel esta normalmente colonizada por un número de microorganismos que pueden causar infección.

Se considera infección de la localización quirúrgica (ILQ) a toda infección relacionada con una intervención quirúrgica, ya sea en el propio lecho quirúrgico o en su proximidad y que ocurre dentro de los treinta días tras la cirugía o en un año si se ha colocado material extraño (implante, prótesis). Según los tejidos afectados se clasifican en:

1. Infecciones superficiales de la incisión (si afectan a la piel y al tejido subcutáneo).
2. Infecciones profundas (si afectan a tejidos blandos profundos como la fascia y el músculo).
3. Infecciones quirúrgicas de órgano o espacio (cuando afectan otra estructura anatómica, que haya sido abierta o manipulada durante la cirugía, como por ejemplo peritonitis en cirugía abdominal, meningitis en cirugía craneal, mediastinitis en cirugía torácica, etc. (Rojas J., 2014)

FISIOPATOLOGIA

Es multifactorial y la gran mayoría de ellas se gestan en el momento de la cirugía. Los tres principales determinantes de la infección son el cirujano, el patógeno y el paciente. El desarrollo de una infección en el área intervenida depende del equilibrio entre las defensas del organismo y las bacterias agresoras.

Este equilibrio depende de:

- Cantidad de inóculo bacteriano presente en el sitio quirúrgico.
- Mecanismos de defensa del hospedero
- Tipo y virulencia del organismo agresor

La infección puede prevenirse si se reduce el inóculo a una magnitud susceptible de ser eliminada por el propio huésped, si se incrementa la capacidad de los tejidos para eliminar las bacterias presentes o mediante una combinación de los dos mecanismos (Hübner M, 2011)

FACTORES DE RIESGO

El riesgo de infección de la herida quirúrgica es muy variable y depende del procedimiento quirúrgico y de la presencia de factores de riesgo. Como tal se debe considerar a aquellas variables que tienen una relación independiente y significativa con el desarrollo de una infección de la herida quirúrgica. El conocimiento de dichos factores de riesgo permite estratificar adecuadamente las diferentes intervenciones que realizamos y así, controlar las infecciones de una forma más racional.

También facilita la adopción de medidas preventivas que irán dirigidas a disminuir la posibilidad de contaminación de la herida (medidas de asepsia y antisepsia), a mejorar el estado general o local del paciente o a evitar la transformación de la contaminación en infección (profilaxis antibiótica) (Iñigo JJ, 2000).

1.1 Justificación

La dehiscencia es una complicación de la herida quirúrgica, es la separación postoperatoria de la incisión; la misma que repercute tanto en la salud física, mental y social de la paciente.

Las infecciones quirúrgicas, causadas por bacterias que penetran a través de la incisión, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año, y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos. En los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones (Salud, 2020)

Las infecciones de herida quirúrgica constituyen una de las aplicaciones más temidas de los procedimientos quirúrgicos, y se considera un riesgo inherente a la realización de cualquier acto quirúrgico. Ocupa el segundo lugar entre las infecciones nosocomiales y es la infección más frecuente en los pacientes quirúrgicos (2-7%). Constituyen un problema de salud pública incrementando la morbimortalidad, instancia hospitalario y costos tanto para el hospital como para los pacientes y la sociedad en su conjunto (Rodríguez R., 2011)

El caso clínico que se presenta, tiene como finalidad elaborar un Proceso de Atención de Enfermería basado en un diagnóstico médico de dehiscencia abdominal provocada por la infección de herida post quirúrgica, ya que la mismo constituye una complicación clínica y su aplicación en el campo asistencial, mejoraría la calidad de vida de la paciente.

Por lo tanto, se realiza este caso clínico acerca de la atención que se debe brindar frente a casos de dehiscencias abdominal post quirúrgica, tomando en cuenta la realidad y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en la Constitución de la República del Ecuador y el Ministerio de Salud Pública.

1.2 OBJETIVOS

1.2.2 Objetivo General

Desarrollar el plan de cuidado de enfermería en paciente con diagnóstico de dehiscencia completa abdominal post cesárea en el Hospital General de Quevedo IESS, teniendo en cuenta los antecedentes patológicos y la sintomatología presente en dicha paciente.

1.2.3 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los factores de riesgo que se relacionan con la dehiscencia completa abdominal postcesárea en paciente del Hospital General de Quevedo IESS
- ✓ Analizar la sintomatología presente en paciente con dehiscencia completa abdominal postcesárea en paciente del Hospital General de Quevedo IESS, que propicia la aplicación del plan de cuidado de enfermería, basándose en el método establecido para el abordaje de dicha patología.
- ✓ Evaluar los resultados del plan de cuidado de enfermería en la paciente con dehiscencia completa abdominal postcesárea en paciente del Hospital General de Quevedo IESS.

1.3 Datos generales:

Nombre y Apellidos: NN

Edad: 33 años.

Raza: Mestiza

Fecha de Nacimiento: 12 Julio 1987

Lugar de Nacimiento: Quevedo – Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Residencia actual: Quevedo – Los Ríos – Ecuador

Numero de historia clínica: 00000000000

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

Grupo Sanguíneo: O+

Religión: cristiana

II METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad, orientada en tiempo y espacio, que acudió a la casa de salud HOSPITAL GENERAL QUEVEDO IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), séptica, presentando secreción purulenta a nivel de pared abdominal, dolor en hipogastrio, hipertermia y sudoración.

Antecedentes patológicos familiares:

- Hipertensión arterial

Antecedentes patológicos personales:

- Hipertensión arterial

Antecedentes quirúrgicos personales:

- Cesárea
- Histerectomía abdominal
- Laparotomía exploratoria

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

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad, con sobrepeso, embarazo no controlado, con preclamsia leve en el último trimestre de embarazo, que en su falta de control prenatal no permitió que se identifique un diagnóstico de acretismo placentario teniendo cesárea anterior, ingresó para trabajo de parto el cual no progresa, presentando distocia, placenta previa, es intervenida de manera de emergencia, durante el alumbramiento tuvo desprendimiento de placenta, desgarró en la manipulación de la misma, el cual provocó laceraciones uterinas que terminó en útero normotónico, luego de lo cual se realizó histerectomía obstétrica, con cirugía de 3 horas de duración, que dio paso a una necesidad de antibioterapia de 7 días por vía endovenosa, el cual no cumple y solicita alta médica a petición después de 48 horas.

La paciente reingresó a la casa de salud luego de seis días por haber presentado hipertermia, hipertensión arterial, séptica, dolor abdominal en hipogastrio, secreción purulenta a nivel de cavidad abdominal y pared abdominal, se realiza dos intervenciones, una para el acceso intrabdominal pélvico de drenaje y una para la limpieza abdominal con retiro de los puntos anteriores más limpieza de los bordes.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Frecuencia cardiaca: 96 latidos por minutos

Tensión arterial: 110/80

Temperatura: 38.5°C

Frecuencia respiratoria: 16/min

Saturación de oxígeno: 99%

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

PESO: 75 Kg

Talla 1.65 centímetros

Índice de masa corporal: 27.5 (Sobrepeso)

Cabeza: Normo céfalo, cabello bien implantado, pabellón auricular bien implantado, ojos simétricos, semihúmedos, pupilas isocóricas, fosas nasales normales, mucosas orales secas.

Tórax:

Respiratorio: Simétrico, normo expansible, sin tiraje, murmullo vesicular presente sin ruidos respiratorios agregados (ESTERTORES).

Cardiaco: ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplo ni galope.

Mamas: simétricas, pezones agrietados con areolas pigmentadas, sin presencia de adenopatía.

Abdomen: Blando, depresible a la palpación, doloroso en hipogastrio, ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica con apósitos impregnados de secreción amarillenta fétida. Ruidos hidroaéreos con tono alto, borgogeaante, de frecuencia regular entre 5-30 minutos.

Genitales: Presencia de catéter vesical, escasa secreción serohemática no fétida, diuresis amarillenta y espumosa, heces de consistencia pastosa.

Extremidades: Miembros superiores eutróficos, móviles, con presencia de catéter venoso, sin adenopatía, miembros inferiores eutróficos, móviles, sin dolor a palpación, sin edema, llenado capilar <2 segundos.

Valoración por patrones funcionales:

1.- Promoción de salud: Paciente femenino de 33 años de edad, con apariencia deprimida a causa de su estado de salud, refiere no haber cumplido todos los controles específicos durante su embarazo, sin saber el daño que podía causar esto y culpable de haber pedido alta médica sin saber las consecuencias de su patología.

2.- Nutrición: Paciente con índice de masa corporal 27.5 (sobrepeso), problemas nutricionales durante su estadía hospitalaria, descompensación metabólica.

Se alimenta bajo ayuda familiar con prescripción médica de dieta hiperproteica.

3.- Eliminación e intercambio: Presenta eliminación de secreción en abdomen en CAVIDAD ABDOMINAL A NIVEL DEL HIPOGASTRIO, se hidrata bajo suplementos hidroelectrolíticos.

Orina amarillenta y espumosa durante las últimas 24 horas, heces de consistencia pastosa.

4.- Actividad y reposo: Paciente permanece encamada, no puede realizar deambulaci3n por herida quirúrgica dolorosa, utiliza colch3n anti escara y se realiza cambios posturales para evitar úlceras por presi3n.

5.- Percepci3n y cognici3n: Paciente orientada en tiempo y espacio, refiere estar deprimida por su estado de salud.

6.- Autopercepción: Se encuentra acompañada de su esposo, pero no puede evitar sentirse deprimido.

7.- Rol/Relaciones: Paciente refiere tener buena relación con su familia.

8.- Sexualidad: Genitales conservados, inactiva sexualmente, no utiliza métodos anticonceptivos, refiere haber tenido dos embarazos anteriormente, deprimida al saber que ya no podrá tener hijos ya que se le realizó procedimiento quirúrgico (histerectomía), pero agradecida por su evolución progresiva favorable a su problema de salud.

9.- Afrontamiento y tolerancia al estrés: Paciente refiere sentir mucho estrés por sus intervenciones quirúrgica, expresa deseos de realizar deambulación, pero se impide por proceso quirúrgico.

10.- Valores y creencias: Refiere ser cristiana y le pide ayuda a Dios para su pronta recuperación.

11.- Seguridad y protección: Paciente refiere sentirse segura de su recuperación quirúrgica, agradeciendo personal de salud por la entrega y trabajo que se ha realizado.

12.- Confort: Refiere tener buena atención por parte de los médicos y enfermeras que le brindan cuidados y ayuda psicológica.

13.- Crecimiento y desarrollo: Refiere no haber tenido ningún tipo de problema durante su ciclo de vida.

Patrones funcionales alterados:

- Promoción de salud
- Nutrición
- Eliminación e intercambio
- Actividad y reposo
- Afrontamiento y tolerancia al estrés.
- Sexualidad

2.4 Información de exámenes complementarios realizados:

EXAMEN RESULTADO V. REFERENCIAL

HEMATOLOGIA

LEUCOCITOS RESULTADOS: 15 **VALOR REFERENCIAL:** 5 – 10 MG/DL

NEUTROFILOS RESULTADOS: - 9.99 **VALOR REFERENCIAL:** 2 – 10 MG/DL

LINFOCITOS RESULTADOS: 3.9 **VALOR REFERENCIAL:** 1 – 5 MG/DL

MONOCITOS RESULTADOS: 0.44 **VALOR REFERENCIAL:** 2 – 5 MG/DL

EOSINOFILOS RESULTADOS: 4 **VALOR REFERENCIAL:** 0.2 – 6 MG/DL

PLAQUETAS RESULTADOS: 402 **VALOR REFERENCIAL:** 150 – 450 MG/DL

HEMATOCRITO RESULTADOS: 21.2 **VALOR REFERENCIAL:** 37 – 47 MG/DL

BASOFILOS RESULTADOS: 0.1 **VALOR REFERENCIAL:** 0 – 2 MG/DL

HEMOGLOBINA RESULTADOS: 6.3 **VALOR REFERENCIAL:** 12 – 16 MG/DL

BIOQUIMICA

CREATININA RESULTADOS: 0.84 **VALOR REFERENCIAL:** 0.66 – 1.20 MG/DL

UREA RESULTADOS: 13 **VALOR REFERENCIAL:** 13 – 43 MG/DL

GLUCOSA RESULTADOS: 92 **VALOR REFERENCIAL:** 70 – 120MG/DL

Análisis de exámenes:

Realizados los exámenes, muestras de valores alterados (LEUCOCITOS) que refleja una infección proveniente de herida quirúrgica contaminada.

Se realizó cultivo bacteriano con antibiograma, la cual da positivo para (bacteria *Escherichia coli*) la cual hacía resistencia a la antibioterapia.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo.

Diagnóstico presuntivo:

Por motivo de consulta y previa observación de los signos y síntomas asociados se predeterminó una hernia ventral.

Diagnóstico diferencial:

Se realiza exámenes complementarios dando como resultado una posible:

- Infección de herida quirúrgica obstétrica.
- Hernia incisional sin obstrucción.

Diagnóstico definitivo:

Una vez obtenido los resultados de todos los exámenes de laboratorio se determina una Infección de quirúrgica obstétrica

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

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad, refiere no haber cumplido con los controles prenatales, tener antecedentes patológicos personales tales como: sobrepeso, hipertensión, paciente que no completa sus horas postcesárea y decide solicitar alta hospitalaria contra opinión médica. Seis días después de haber egresado refiere haber presentado hipertermia, dolor en herida quirúrgica, malestar generalizado, cefalea y escalofríos.

Este cuadro clínico se presenta en pacientes que hayan sufrido un proceso quirúrgico del cual su herida no fue completamente cerrada, atribuyendo infecciones que ponen en riesgo la salud integral del paciente.

Medicación:

- Cloruro de Sodio 0.9% intravenoso 40 gotas por minuto
- Omeprazol 40mg intravenoso cada día
- Meropenem 1gr intravenoso cada 8 horas
- Levofloxacin 500mg intravenoso cada día
- Ketorolaco 30mg intravenoso cada 8 horas

- Paracetamol 1gr intravenoso cada 8 horas
- Ácido tranexámico 500mg intravenoso cada 12 horas
- Ceftriaxona 1gr intravenoso cada 12 horas
- Clindamicina 600mg intravenoso cada 12 horas
- Metronidazol 500mg intravenoso cada 12 horas

Cuidados de enfermería:

- Control de signos vitales
- Administración de medicamentos (antibióticos – analgésicos)
- Cubrir la herida con apósitos adherentes estériles
- Control de balance hidroelectrolítico
- Vigilancia de la piel a nivel de herida quirúrgica.
- Cambios posturales
- Cuidados de úlceras por presión
- Utilizar colchón antiescara
- Control de drenaje

Dominio: 11 Seguridad y protección

Clase 2: Lesión física

Fuente: NANDA 2015 - 2017

00205 RIESGO DE SHOK

R/C: Procedimiento quirúrgico

E/P: Infección de herida quirúrgica

M
E
T
A
S

Dominio 2: Salud Fisiológica

Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud

Clase: Integridad tisular.

Control de riesgo y seguridad.

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

Etiqueta: 1102: Curación de herida

1924: Control de riesgo: proceso infeccioso

Campo: fisiológico Complejo

Seguridad

Clase: Control de la piel/herida

Control de riesgos

Etiqueta: 3660: Cuidados de la herida

6550: Protección contra infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
APROXIMACION CUTANEA				X	
APROXIMACION DE LOS BORDES DE LA HERIDA				X	
FORMACION DE CICATRIZ				X	
RECONOCE LOS SIGNOS Y SINTOMAS QUE INDICAN UN RIESGO			X		
CONTROLA EL ENTORNO PARA IDENTIFICAR FACTORES ASOCIADOS				X	

- Monitorizar las características de la herida, olor, tamaño, color y temperatura.
- Realizar el cuidado de la herida con medidas asépticas y utilizando las precauciones.
- Monitorizar la producción y características de exudado o secreción por herida.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realice los cambios de apósitos o vendajes.
- Verificar si existe algún signo y síntoma de infección sistémica o localizada.

Dominio: 12 Confort
 Clase 1: Confort físico
 Fuente: NANDA

00132 DOLOR AGUDO

R/C: Procedimiento quirúrgico

E/P: Manifestaciones por expresión verbal de malestar

M
E
T
A
S

Dominio 4: 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
N
E
S

Campo: fisiológico Básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
RECONOCE EL COMIENZO DEL DOLOR		X			
RECONOCE FACTORES CAUSALES		X			
SE ADMINISTRA ANALGESICOS INDICADOS				X	
RECONOCE SINTOMAS ASOCIADOS AL DOLOR			X		
REFIERE DOLOR CONTROLADO				X	

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición o duración, frecuencia, intensidad o severidad y factores desencadenantes.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Valorar al paciente para detectar los factores que alivian o empeoran el dolor aparte del procedimiento.
- Considerar el tipo y la fuente del dolor para seleccionar la estrategia de alivio más idónea para él.
- Administración de medicamento que favorezcan la salud del paciente.

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

Es significativo este estudio de caso para poner en práctica la teoría de Marjory Gordon, constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación, la misma que implica en la toma de decisiones. La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales, problemas de salud, reales y potenciales, que pueden ser tratado a través del proceso de atención de enfermería.

La valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon aporta con una serie de ventajas durante el proceso, se puede utilizar interdependiente del modelo que se vaya a utilizar, se adapta al ámbito de atención primaria, no obstante, permite estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar y comunitario en situaciones de salud o enfermedad, permite tener una base estructural en base a los dominios del NANDA NIC y NOC.

2.8 Seguimiento.

Evolución:

Durante el primer día: se recibió paciente de sexo femenino de 33 años de edad hemodinámicamente estable, orientada en tiempo y espacio, con 24 horas de evolución post operatorio, que durante evolución hospitalaria presentó cuadro febril agudo, asociado a síntomas de infección quirúrgica, por lo cual se realiza curación de herida, aplicación de antibióticos y analgésicos para controlar dolor a nivel de hipogastrio.

Signos vitales:

P/A: 110/60

Frecuencia cardiaca: 76

Frecuencia respiratoria: 20 por minuto

Temperatura: 38°c

Saturación de oxígeno: 99%

Actividades de enfermería:

- Control de SCORE MAMA cada 4 horas
- Curación de herida quirúrgica
- Control de loquios
- Administración de medicación
- Cambios posturales
- Control de riesgo de caída
- Control de brazalete

Charlas educativas:

- Lavado de mano
- Signos de alarma materno neonatal
- Establecimiento de salud amigo de la madre y del niño ESAMYN;
Componente: Lactancia materna.

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad que cursa su segundo día de hospitalización, con diagnóstico médico herida quirúrgica obstétrica, consiente, despierta, orientada en tiempo y espacio, a la valoración física cabeza normocéfalo, mucosas hidratadas, cuello sin presencia de adenopatía, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación con dolor en hipogastrio, con presencia de herida quirúrgica, extremidades superiores con vía periférica permeable, sin presencia de sangrado, paciente realiza deambulacion asistida de familiar.

Signos vitales:

Presión arterial: 110/70

Frecuencia cardiaca: 86

Frecuencia respiratoria: 20 por minuto

Temperatura: 37°C

Saturación de oxígeno: 99%

2.9 Observaciones.

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad, responde bien al tratamiento y evoluciona de manera satisfactoria, se retira sutura del tejido subcutáneo y se retiran puntos de la piel, se evidencia tejido de granulación en formación, el cual no se retira.

Se emparejan los bordes de la herida retirando con hoja de bisturí frío todo el margen superior de la herida, incluyendo en dicha limpieza el plano de la piel y el subcutáneo.

Se decide dejar herida abierta, expuesta para su cierre por segunda intención o en su defecto otro cierre interactivo cuando ya se identifique normalidad de planos, bordes y herida sin producción de secreciones.

Se realiza asepsia y antisepsia, colocando gasas estériles y evidenciando mejoría favorable en herida.

Paciente cumple con tratamiento y evoluciona de manera satisfactoria, no hubo complicaciones durante el proceso, por lo que se pudo tratar exitosamente la patología.

CONCLUSIONES

- ✓ Se logró identificar los factores de riesgo que se relacionan con la dehiscencia completa abdominal postcesárea en paciente del Hospital General de Quevedo IESS
- ✓ Se logró analizar la sintomatología presente en paciente con dehiscencia completa abdominal postcesárea en paciente del Hospital General de Quevedo IESS, que propicia la aplicación del plan de cuidado de enfermería, basándose en el método establecido para el abordaje de dicha patología.
- ✓ Se evaluó los resultados obtenidos mediante el plan de cuidado de enfermería en la paciente con dehiscencia completa abdominal postcesárea en paciente del Hospital General de Quevedo IESS.

Para concluir el presente estudio de caso en la aplicación del proceso de atención de enfermería, se obtuvo proporcionar la acción científica y asistencial que permite la interacción enfermera – paciente para disminuir los riesgos causados por la patología. Mediante la valoración se estableció los patrones funcionales alterados en la paciente y establecer los diagnóstico de enfermería para poder obtener los cuidados específicos mediante la taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería, Clasificación de Intervenciones de Enfermería, Clasificación de resultados de Enfermería (NANDA NIC Y NOC).

La Dehiscencia abdominal post quirúrgica se define como una fractura homeostática entre la tensión de la pared abdominal sobre la fuerza de los tejidos abdominales.

Los principales cuidados de enfermería están enfocados en la vigilancia de la herida quirúrgica, riesgo de infección y el manejo del dolor, administración de medicamentos prescritos y brindar confort a la paciente mientras se encuentra ingresada en esta casa de salud. Por otro lado, el personal de enfermería debe

involucrarse más en lo que es la enseñanza de signos de alarma a los pacientes con el fin de generar una conducta de búsqueda de atención sanitaria.