



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA

Proceso de atención de enfermería a paciente de 30 años con hemotórax

AUTOR

Leidy Nataly Millingalli Falcón

TUTOR

MSC: Elisa María Alava Mariscal

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLINICO.....	
¡Error! Marcador no definido.	
RESUMEN.....	
¡Error! Marcador no definido.	
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	
¡Error! Marcador no definido.	
I. MARCO	
TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
JUSTIFICACION.....	5
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.3 DATOS GENERALES.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	8
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	8
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	8
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	9
2.4. ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIO.....	11
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	12
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	12
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	17
2.8SEGUIMIENTO.....	17

OBSERVACIONES.....	18
CONCLUSIONES.....	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo indiscutiblemente a Dios por ser mi guía y permitirme llegar a estas instancias muy importantes como es mi formación profesional., a mis padres: Holger Alfonso Millingalli Eguez, Wilma Leonor Falcón Ramos que son mis pilares fundamentales de mi vida quien, con su apoyo, sacrificio y motivación, me han ayudado a alcanzar esta meta propuesta en mi vida, fuente de inspiración, porque su presencia ha sido motivo para que todo este esfuerzo sea válido.

A mi hija Yamila Daily Cisternas Millingalli y Hermano Carlos Daniel Millingalli Falcón por todas sus buenas vibras que siempre han tenido para mí y su apoyo en todo este tiempo. A mi abuelito ANGEL CELIO FALCON (†) que Dios le tiene en su gloria y ahora es un ángel en mi vida y sé que se encuentra muy orgulloso y desde donde este me bendice. Por último, quiere dedicar este trabajo a todas las personas que marcaron cada etapa de mi camino universitario y sirvieron de mucha ayuda para despejar dudas, interrogantes en la elaboración del trabajo.

Gracias

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios sobre todas las cosas por haberme dado la vida y protegerme durante todo el camino y darme las fuerzas para superar los obstáculos y valor para culminar esta etapa de mi vida. A ti Holger Millingalli y Wilma Falcón por darme la vida que con su infinito amor, perseverancia y esfuerzo han podido darme la mejor herencia que los hijos podemos recibir, a ti Madre Wilma por asumir la responsabilidad de madre y padre y obligaciones que por mi ausencia no he podido asumir, todo te lo debo a ti. A mi hija Yamila Daily mi motor principal que me impulso a término esta etapa, quien muchas veces no tuvo una madre a tiempo completo. A mi hermano Carlos quien siempre ha estado junto a mi brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el rol de padre, también agradezco a mi familia en general por apoyarme incondicionalmente el día a día dándome fuerzas, motivación, para continuar con entusiasmo y decir que gracias a todos ellos que estuvieron en los momentos difíciles de mi vida logre llegar y cumplir mi objetivo. A todos mis maestros que, por medio de sus enseñanzas, su motivación, apoyo en la finalización de este proceso universitario y durante todos estos años de formación.

Gracias a todas esas personas, que, sin nombrarlas, estoy segura se dan por aludidas porque contribuyeron activa y pasivamente en el desarrollo y ejecución de este proyecto. Quiero expresar mi eterno agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo la cual abrió incondicionalmente sus puertas a mi preparación como una futura profesional. A mis maestros, los cuales influyeron y contribuyeron con sus enseñanzas y experiencias, marcando cada etapa del camino universitario.

A mi tutora Msc. Elisa María Alaba Mariscal Tutora por su asesoría y apoyo incondicional con el presente trabajo.

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE DE 30 AÑOS CON
HEMOTORAX**

RESUMEN

Se conceptualiza al hemotorax como la aparición de sangre en la cavidad pleural que puede proceder de la pared torácica, las manifestaciones clínicas inician con la presencia de dolor torácico, shock hipovolémico, ansiedad, piel pálida y fría, inquietud, hipotensión arterial, taquicardia, disnea, taquipnea, la radiografía del torácica detecta los derrame pleurales, él se corrige con procedimiento quirúrgico denominado toracocentesis, la cual se realiza con una punción en la cavidad torácica para sacar líquido de la cavidad pleural a través de un sistema de drenaje con el objetivo de estabilizar su función respiratoria y evitar complicaciones. El presente estudio de caso clínico revela a un paciente de 30 años que padece una trombosis, su estado fue evolucionando hasta mejorar su condición clínica, por lo tanto, se tuvo la oportunidad de hacer un seguimiento y comprobar los signos y síntomas a través de una eficiente atención. El objetivo principal del estudio es aplicar el proceso de enfermería para poder brindar los cuidados necesarios a los pacientes con hemotórax y lograr una rápida recuperación, teniendo en cuenta que el paciente fue sometido a toracocentesis. Este estudio investigativo a través de los cuidados realizados, permitió ejecutar los objetivos principales y de esta manera desarrollar las intervenciones de enfermería indispensables esto se logró enriquecer su cuadro clínico de ya mencionada patología. Es satisfactorio como personal de enfermería apreciar que nuestro trabajo es de vital importancia y darnos cuenta de que la vida del paciente vale la pena, por lo que es necesario utilizar todos los conocimientos adquiridos para lograr nuestro objetivo de ayudar a la salud del paciente y reincorporación a su sociedad.

Palabras claves: proceso, enfermería, intervenciones, hemitorax, toracocentesis.

ABSTRACT

Hemotorax is conceptualized as the appearance of blood in the pleural cavity that may come from the chest wall, clinical manifestations begin with the presence of chest pain, Hypovolemic shock, cold pale skin anxiety, restlessness, hypotension, tachycardia, dyspnoea, tachypnea, Chest x-ray detects pleural effusions, it is corrected with a surgical procedure called toracocentesis, which is performed with a puncture in the chest cavity to remove fluid from the pleural cavity through a drainage system with the aim of stabilizing its respiratory function and avoiding complications. This clinical case study reveals a 30-year-old patient with thrombosis, his condition evolved to improve his clinical condition. Therefore, the opportunity was had to follow up and check the patient's signs and symptoms through efficient care. The main objective of the study is to apply the nursing process in order to provide the necessary care to patients with hemotorax and achieve rapid recovery, taking into account that the patient underwent toracocentesis defined as a surgical procedure in which a drainage tube is used the blood contained in the chest cavity of the cavity through the tube. This research study through the care carried out, allowed executing the main objectives and in this way developing the indispensable nursing interventions this managed to enrich its clinical picture of aforementioned pathology. It is satisfying to appreciate our work and realize that the patient's life is worth it, so it is necessary to use all the knowledge acquired to achieve our goal of helping the patient's health and obtaining medical discharge as a result.

Keywords: process, nursing, interventions, hemitorax, thoracentesis.

INTRODUCCIÓN

El trauma torácico es causa directa de muerte en el 25% de los pacientes que sostienen trauma multisistémico mayor, la gran mayoría de estos pacientes sufren lesiones devastadoras que son difíciles de tratar; (Garcia, Padilla, & Lever, 2018).

El hemotórax es la acumulación de sangre en la cavidad pleural que provoca el colapso total o parcial de los pulmones, para esta problemática, es necesario mencionar que, al estudiar la fisiopatología, los signos, los síntomas, causas, complicaciones y tratamiento del paciente, se constaran con los conocimientos necesarios para el abordaje correcto en este tipo de afecciones.

El presente estudio de caso clínico evidencia a un paciente masculino de 30 años que acude al servicio de urgencias por presentar dolor torácico severo y disnea piel pálida, hipotenso, hipotérmico, taquicárdico, se le realizo los estudios complementarios como hemograma completo, bioquímica sanguínea, radiografía torácica, tomografía computarizada cuyos resultados evidenciaron: hemotorax derecho, el cual se corrigió quirúrgicamente (toracocentesis) con el objetivo de evacuar la cantidad sanguínea de dicha cavidad.

En la evaluación de enfermería, se interpretaron sus signos vitales en rango normal y pruebas de laboratorio, finalmente, al aplicar el proceso de atención de enfermería, en el modelo de patrones funcionales según Marjorie Gordon se encontró los patrones disfuncionales y se ejecutó el plan de cuidados para solucionar los problemas existentes y corregir afecciones a futuro.

I. MARCO TEÓRICO

Definición

El hemotorax se define como la presencia de sangre en la cavidad pleural; sin embargo, podemos encontrar líquido pleural de apariencia no sanguínea durante las evaluaciones iniciales; (Cortes, 2016).

Fisiopatología

En primer lugar, la pérdida sanguínea de la cavidad pleural puede provocar cambios hemodinámicos de acuerdo a su grado como hipotensión arterial, taquicardia, dificultad para respirar, sudoración y palidez de piel y mucosas. En segundo lugar, la sangre que ocupa el espacio pleural puede interferir con la función normal del tracto respiratorio provocando insuficiencia pulmonar en diversos grados y puede conducir a una desviación mediastínica. Si la sangre acumulada en la pleura no se drena, puede infectarse y causar el empiema puede producir pleuresía o engrosamiento de la pleura, que se convertirá en un factor limitante a medio y largo plazo, afectando la mecánica respiratoria; (García, 2017).

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas se dividen en signos y síntomas los cuales son:

Signos

- piel pálida
- piel fría
- hipotensión arterial
- taquicardia
- taquipnea
- disnea

Síntomas

- Dolor torácico
- Ansiedad
- Inquietud
- Miedo; (Campos, 2015).

Etiología

El trauma contundente es una causa común de morbilidad y mortalidad, otras causas de hemotórax traumático incluyen: caída desde alturas, presión o aplastamiento mecánico del pecho y la herida y penetración con pistola o cuchillo, la causa iatrogénica con forma la segunda etiología de hemotórax, los factores de riesgo reconocidos incluyen: colocación de vías centrales (vena subclavia o yugular) y punción pleural diagnóstica o terapéutica; (Cortes, 2016).

El hemotorax espontáneo ocurre con menos frecuencia generalmente junto a tumores malignos, uso de anticoagulante, anomalías congénitas vasculares, endometriosis pleura pulmonar, intrapulmonar, trombo embolismo con infarto pulmonar.

Clasificación

Clasificación según la cantidad de sangre vertida:

- Hemotorax mínimo (menos de 300ml)
- Hemotorax moderado (300-1500ml)
- Hemotorax severo o masivo (superior a 1500 ml); (Arias, 2015).

Diagnostico

Según la frecuencia de la entidad en la práctica clínica, todo paciente se debería considerar con la sospecha de hemotórax en los servicios de urgencias en pacientes con herida y sospecha de trauma penetrante en el pecho o abdomen, el diagnóstico final se lo hace a través de la cuantificación de hematocrito en líquido pleural.

Sin embargo, podemos confiar en métodos auxiliares para el diagnóstico los cuales son:

- La Radiografía de tórax es el examen complementario inicial en todo paciente con traumatismo torácico y con sospecha de hemotorax.
- Ultrasonido es examen de imagen realizado con mayor frecuencia en trauma durante la valoración inicial a todo paciente con sospecha de hemotorax.
- Tomografía axial computarizada (TAC).

- Análisis del líquido pleural.
- Citología pleural; (Cortes, 2016).

Tratamiento

La toracocentesis es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una punción en la cavidad costal para extraer líquido de la cavidad pleural mediante excreción con el fin de tener una buena función respiratoria sin perjudicar su salud.

Material

- Guantes
- Gasas
- Tallas estériles
- Solución antiséptica para la piel
- Anestésico local
- Selección de jeringas: 10 ml 2 de 20 ml
- Selección de agujas: Una de 25 G, de 21 G , de 22 G o 25 G
- Tres tubos estériles de 5 ml con heparina
- 2 frascos de hemocultivos

Indicación

Se puede aliviar los síntomas, el pulmón comprimido se expande, por lo que puede tener suficiente función respiratoria, porque la evacuación por drenaje puede promover la expansión de los pulmones del paciente, mejorando así su salud.

Proceso de atención de enfermería

El proceso enfermero es concepción de métodos con logística científica en la praxis profesional, lo cual permite brindar cuidados en forma sistemática y resulta ideal en situaciones intra hospitalarias y extra hospitalarias. En la actualidad consta de orden en sus etapas las cuales son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, el propósito de dicho proceso se enfoca en la construcción de forma independizada a la cobertura de demandas reales en cuanto a necesidad presente en el paciente; (Galvez, 2016).

Características:

- Consta de finalidad, tiene enfoque en sus objetivos
- Sigue una secuencia cronológica
- Posee dinámica e interacción
- Consta de flexibilidad
- Posee criterios teóricos; (Agora, 2016).

El proceso de atención de enfermería consta de las siguientes etapas:

Valoración: Esta etapa comprende la sistematización y organización de los datos referentes a la historia clínica y aplicación del examen físico en forma ordenada (cefalocaudal) una vez obtenidos los datos deben ser registrados;

Diagnóstico: Es la segunda etapa del proceso enfermero y da una declaración del problema ya sea real o potencial, la cual requiere intervenciones para corregirlas; (Herdman, 2018).

Planificación: En la tercera etapa se organiza el plan de cuidados, de manera priorizada y se plantean objetivos basados en las taxonomías de la bibliografía NANDA. NOC, NIC.

Ejecución: Es convertir lo teórico a práctico, la aplicación del plan de cuidados planteado durante la fase anterior.

Evaluación: Pertenece a la etapa final del proceso aquí se valora la efectividad y la eficiencia durante todo el proceso; (Galvez, 2016).

1.1. Justificación

El hemotorax es una de las más importantes complicaciones posteriores a traumatismo cerrado es responsable de morbilidad y mortalidad en todo el

mundo, según datos de la Organización Panamericana de la Salud, los decesos son aproximadamente de 24.000 personas en accidentes de tránsito, 14,4 muertes por cada 100.000 habitantes, ocupando el hemotorax séptimo lugar en patologías presentes en este tipo de situaciones en todo el mundo.

El objetivo principal de este caso clínico es implementar el proceso de atención de enfermería a paciente con hemotorax y desarrollar un plan de atención a las heridas penetrantes provocadas por traumatismo de arma blanca en la sala de emergencias y recuperar su estado de salud, para ello, se implementa un plan de atención a través de las taxonomías NANDA, revelando diagnósticos de enfermería, implementando unas correctas intervenciones NIC y poder lograr objetivos a futuro NOC. Este caso clínico beneficiará al personal de enfermería y al paciente con hemotorax, que nos permita dar los debidos cuidados con calidad y calidez ofreciendo mis conocimientos como profesional egresado de la carrera licenciatura en enfermería y tener una de las mejores experiencias de este largo pero satisfactorio camino para la obtención del título universitario.

1.1. Objetivos

1.2. Objetivo general

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería a paciente de 30 años con hemotorax Objetivo general.

1.2.1. Objetivos específicos

- Realizar la valoración de enfermería a través de patrones funcionales según Marjorie Gordon a paciente con hemotórax.
- Crear diagnósticos de enfermería priorizando las necesidades del paciente
- Evaluar los resultados obtenidos en el paciente mediante la escala de Likert
- Ejecutar intervenciones las intervenciones de enfermeria a traves de la taxonomía NIC.

1.3. Datos generales

Nombres y Apellidos: NN

Nacionalidad: Ecuatoriana

Provincia: Los ríos

Edad: 30 años

Sexo: Masculino

Raza: mestizo

Hijos: Uno

Estado civil: Unión libre

Nivel académico: Bachiller

Grupo sanguíneo: ORH+

Lugar de nacimiento: Buena Fe

Lugar de Residencia: Ventanas

Ocupación: Agricultor

Nivel sociocultural/económico: medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 30 años, acude al hospital por el servicio de emergencias en compañía de su esposa por presentar cuadro clínico de 2 horas de evolución caracterizado por dolor torácico de gran intensidad 9 en escala de EVA acompañado de piel fría y pálida, hipotensión, taquicardia, hipotermia, y disnea, se evidencia herida corto punzante producida por arma blanca penetrante de 3 centímetros de profundidad más sangrado activo en región anterior del tórax derecho.

Antecedentes patológicos personales

No refiere

Antecedentes patológicos familiares

Padre hipertenso.

Madre fallecida hace 4 años por accidente cerebro vascular.

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

Paciente de sexo masculino de 30 años acudió por presentar dolor de gran intensidad relacionado por una arma blanca, al ingresar al área de emergencia por presentar dolor torácico de gran intensidad acompañado de piel fría y pálida, hipotensión, taquicardia, hipotermia, y disnea, se evidencia herida corto punzante producida por arma blanca penetrante de 3 centímetros de profundidad más sangrado activo en región anterior del tórax derecho, su esposa refiere haber sido asaltado a las 9:30 pm aproximadamente por no dar su motocicleta fue atacado por un antisocial el cual le proporciono una puñalada con arma blanca.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- **Presión arterial:** 100/52 mmhg
- **Frecuencia cardíaca:** 112 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 26 rpm
- **Temperatura:** 35.6 C
- **Saturación de oxígeno:** 90%

Valoración céfalo caudal

- **Cabeza:** normocéfalo, cabello bien implantado, color castaño.
- **Cara:** mucosas orales semi húmedas, facies pálidas, pupilas isocóricas normo reactivas.
- **Cuello:** simétrico, no adenopatías, no ingurgitación yugular, ausencia de cicatrices.
- **Tórax:** se evidencia herida cortante punzante derecha aproximadamente de 3cm de longitud, y se nota la presencia de tubo Torácico con dren y extracción 300 cc de líquido sanguinolento, estado taquipneico.
- **Abdomen:** blando, depresible, no doloroso a la palpación, presencia de ruidos hidroaéreos, no viseromegalias.
- **Genitales:** sin signos clínicos de infección, no cicatrices, no edema.
- **Ano:** sin lesiones.
- **Extremidades:** simétricas, no presencia de edema, no cianosis.
- **Estado de Conciencia:** Con apertura ocular espontánea respuesta verbal orientada y coherente, y localiza del dolor (Glasgow 14).

Valoración por patrones funcionales según Marjorie Gordon

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**
Paciente orientado en tiempo, espacio, persona, colaborador refiere que desde hace 2 horas presenta deterioro en su estado de salud, no consume estupefacientes ni ingiere alcohol.
- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**
Facies pálidas, mucosas semi hidratadas, refiere alimentación 3 veces por día, consume entre 3 a 4 litros de líquidos diarios no refiere alergias alimenticias,

se alimenta su antropometría es 69 kg, talla 1.70 metros, Índice de masa corporal de 23.7.

▪ **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Refiere realizar micciones 3 veces al día su evacuación intestinal no se evidencia melenas de consistencia blanda, y en frecuencia de 2 a 3 veces por día se evidencia dren torácico con eliminación de 300 cc en hemovac.

▪ **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Paciente refiere no realizar actividad física, no requiere apoyo para deambular, presenta taquipnea, de 26 rpm, taquicardia de 112 lpm y saturando al 90%.

▪ **Patrón 5. Cognitivo / Perceptivo**

Refiere dolor torácico de gran intensidad tipo pulsátil con 2 horas de evolución cuantificado por escala de Eva 9 puntos se valora discapacidades auditiva, visuales, ni deterioro neuronal.

▪ **Patrón 6. Sueño / Descanso**

Descansa entre 7 a 8 horas diarias, no depende de la inducción de drogas para conciliar sueño.

▪ **Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

Se considera una persona honrada que no le hace daño a nadie y que le gusta colaborar en toda ocasión.

▪ **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive con su esposa, con quien mantiene unión libre y conlleva una gran relación.

▪ **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Refiere tener 1 hijo y ser sexualmente inactivo desde hace 6 meses, su primera relación sexual fue a sus 19 años.

▪ **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Se evidencia ansiedad leve post traumática, pero refiere a la vez sentirse seguro de que su esposa se encuentre con salud.

Patrón 11. Valores / Creencias

Creencia católica.

Patrones Disfuncionales

- Patrón promoción de la salud
- Patrón eliminación e intercambio

- Patrón actividad y reposo
- Patrón afrontamiento / tolerancia al estrés

2.4. Análisis y formulación de exámenes complementario

	Resultados	Valores referenciales
Leucocitos	11.46	4 – 10 UI
Neutrófilos	78.5	55- 65 %
linfocitos	13%	25- 40%
Hemoglobina	8.7g/dl	12.5 – 18.5 g/dl
Hematocrito	23.2 %	45- 55%
Plaquetas	330	150- 450 UI
Ldh	156	150 – 200 mg/dl
Glucosa	90mg/dl	70 –110mg/dl
VDRL	No reactivo	

Bioquímica

Criterio	Valor obtenido	Valor de referencia
Ph	7.39	7.37- 7.43
PCO2	36.8	35-45 mmhg
HCO3	36	22.26 Meq

Radiografía torácica

Radiografía en sentido postero anterior se evidencia presencia de líquido en cavidad pleural en region derecha con atelectasia por relajación pulmonar el que presencia de desplazamiento hacia el centro.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Trauma torácico penetrante
- **Diagnóstico diferencial:** Hemotorax, neumotórax atención
- **Diagnóstico definitivo:** Hemotorax post trauma

- **Diagnóstico de enfermería:** dolor agudo, fatiga, patrón respiratorio ineficaz.

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

Con base en los datos recabados del paciente y al constar con un juicio médico (hemotorax), se aplicó el proceso enfermero, evaluando las distintas alteraciones presentes en el paciente, se procedió con el tratamiento de forma precoz, pues con la aplicación de las intervenciones de enfermería se evitó las complicaciones de sus manifestaciones clínicas ya presentes que amenazaban su vida, fue valorado e ingresado a cirugía general para la realización de intervención quirúrgica por toracocentesis.

Tratamiento

- Reposición de líquidos endovenosos, lactato de ringer 1000cc intravenosa stat
- Administración de hemoderivados sanguíneos para su estabilización hemodinámica

- Aplicación de tratamiento antibiótico profiláctico con cefazolina 1 gramo intravenosa stat y luego bajo indicación médica cefazolina 1 gramo cada 12 horas
- Omeprazol 40 mg intravenosa cada día
- Ketorolaco 60 mg intravenoso stat
- Control de sus constantes vitales cada 2 horas
- Control de sangrado
- Realizar proceso quirúrgico (Toracocentesis) y colocar hemovac

NANDA: XII Confort
NOC: V salud percibida
NIC: I Fisiológico básico

Dolor agudo

R/C: herida corto punzante en tórax

E/P: facie dolorosa, expresión verbal

M
E
T
A
S

Dominio: Salud percibida

Clase: V sintomatología

Etiqueta: 2102 nivel del dolor

Campo: I Fisiológico básico

Clase: E fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 manejo del dolor

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Localiza el dolor				x	
Utiliza medidas de alivio		x			
Utiliza posiciones para aliviar el dolor		x			
Reconoce síntomas asociados al dolor		x			

- ACTIVIDADES**
- Valorar exhaustivamente el nivel del dolor que incluya los siguientes parámetros: frecuencia, cantidad, intensidad y factores desencadenantes
 - Determinar el impacto del dolor y clasificarlo según en la escala de Eva
 - Colocar al paciente en posiciones que ayuden al alivio el dolor
 - Administrar medicamentos analgésicos según corresponda

NANDA: IV Actividad/Reposo
NOC: II Salud fisiológica
NIC: II Fisiológico complejo

(00093) Fatiga

R/C: Anemia

E/P: Hb 8.7gr/dl.

Dominio I: SALUD FUNCIONAL

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Concentración		x			
Hemoglobina			x		
Hematocrito			x		
Concentración sanguínea de O2		x			

Clase: A-MANTENIMIENTO DE ENERGIA

Campo: II. FISIOLÓGICO BASICO

Etiqueta: RESISTENCIA 0001

Clase: A- CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Etiqueta: 0180 MANEJO DE LA ENERGIA

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales
- Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente
- Canalización de vía periférica con un catheter de grueso calibre
- Administración de hemoderivados según corresponda
- Controlar reacciones alérgicas durante y después de la transfusión
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria)

M
E
T
A
S

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

NANDA: IV Actividad y reposo
NOC: II Salud fisiológica
NIC: II Fisiológico complejo

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)

R/C: Hemotorax

E/P: disnea, aleteo nasal

DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: -CLASE: CARDIOPULMONAR

Etiqueta: ESTADO RESPIRATORIO (0415)

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: CONTROL RESPIRATORIO

Etiqueta: MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria		x			
Murmullo vesicular auscultado			x		
Eliminar secreciones		x			
Saturación de oxígeno		x			

ACTIVIDADES

- Colocar al paciente en posición semifowler para permitir una correcta función respiratoria.
- Auscultar el tórax para valorar los sonidos de la respiración.
- Eliminar secreciones por succión
- Administrar medicación prescrita, observando si hay alguna reacción al medicamento.
- Administrar oxígeno suplementario.
- Verificar que no hayan signos de intoxicación por O2
- Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
- Explicar con fundamento científico las actividades realizadas

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.

El actual proceso enfermero está relacionado con el modelo de Marjorie Gordon que basa 11 necesidades básicas de todo paciente a estudio. El presente modelo, conceptualiza al individuo como un ser integral, una parte biológica, otra psicológica, social y una cultural y las cuales poseen correlación entre sí.

Analgésico terapia:

Mediante la inducción de analgésicos se evita la actividad de la ciclooxigenasa y así se evita que se cree las prostaglandinas evitando el dolor en la paciente.

Oxígeno suplementario

Debido al trauma producido en la región torácica se produjo un deterioro en su patrón respiratorio que se evidenció con la caída en la saturación de oxígeno, se aplicó oxígeno suplementario a 6 litros por minutos para recuperar sus niveles de oxígenos sanguíneos y evitar hipoxia.

Transfusiones sanguíneas

Se administró concentrados de paquetes globulares con el objetivo de evitar un shock hipovolémico debido a la hemorragia producida por el arma blanca con esto se mantuvo hemodinámicamente estable al paciente hasta ser intervenido quirúrgicamente y corregir la causa principal del problema a tratar.

Educación para la salud:

Se le brinda la enseñanza adecuada a la paciente desde conceptos básicos de la enfermedad, causas probables, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, y tratamiento con la finalidad de que se eviten complicaciones y se concientice a la toma oportuna del tratamiento farmacológico a futuro.

2.8. Seguimiento

Paciente de sexo masculino de 30 años, acude al servicio de emergencias en por presentar cuadro clínico de 2 horas de evolución caracterizado por dolor torácico de gran intensidad 9 en escala de Eva acompañado de piel fría y pálida, hipotensión, taquicardia, hipotermia, y disnea, se evidencia herida corto punzante producida por arma blanca penetrante de 3 centímetros de profundidad más sangrado activo en región anterior del tórax derecho, es valorado por medico tratante quien decide la internación como medidas generales se realizo el control de constantes vitales, colocación de una vía endovenosa periférica por la cual se administró hidratación parenteral con ClNa 0.9% 1000 cc a 42 gotas por minuto, el paciente es traslado a centro quirúrgico, donde administran cefalexina 2 gramos intravenosa inmediatamente.

23/09/2020 Paciente pasa al trans operatorio el, a las 14 horas con 32 minutos, la cirugía se dio sin ninguna complicación el paciente egresa del trans operatorio a las 15 horas con 16 minuto, es trasladado al post operatorio.

Paciente es egresado bajo efectos de analgesia, consciente, hemo dinámicamente estable en el post operatorio secundario a la colocación de tubo en torácico, el paciente logro recuperar su función respiratoria evidenciada con evidencia en saturación al 98%, ambiente.

se continuaron brindando cuidados de enfermería oportunos como el control de sus constantes vitales de forma exhaustiva cada 2 horas ademas se procedio a la administración farmacológica prescrita, ketorolaco 60 mg vía intravenosa, se realizó curaciones de la herida, donde en el paciente se evidencia la presencia de tubo torácico con líquido sanguinolento en cantidad de 300 ml.

24/09/2020 el paciente recibe pase a sala de hospitalización el dia posterior a la intervención quirúrgica se evidencian 230 cc, con el transcurrir de los días de hospitalización se observa mejoría clínica con evoluciones favorables , en el quinto dia se realiza radiografía de tórax rutinaria con excelente pronostico clinico el paciente fue dado de alta a su sexto dia de hospitalizacion, donde el personal de enfermería anterior al alta médica realizo una capacitación individualizada referente

a la manera correcta de realizar las curaciones de herida e incentivando a ir a sus citas médicas en su centro de salud más cercano al cual fue referido.

2.9. Observaciones

El paciente fue internado en el área de hospitalización de medicina interna 1, en donde el personal de enfermería brindó los adecuados cuidados y cumplimiento de la medicación estrictamente, consiguiendo de esta forma una evolución favorable que garantizó la recuperación, fue dado de alta médica bajo el consentimiento de la misma, antes de su egreso hospitalario se brindó promoción en salud sobre cuidados de la herida, indicaciones en la toma de medicación prescrita, procedimientos y procedimientos realizados.

CONCLUSION

En el estudio de caso clínico fue aplicado a paciente de 30 años con hemotorax, donde se puede recalcar la importancia del proceso enfermero, ya que se brindaron oportunos cuidados que contribuyeron a la restauración de su estado de salud, el paciente fue víctima de una herida corto punzante proporcionada por un antisocial, el trauma se produjo en su region torácica derecha provocando sangrado posterior a este hecho acudió por el area de emergencias en compañía de su esposa presentando cuadro clinico de 2 horas de evolucion caracterizado por dolor torácico de gran intensidad evaluado con una puntuación de 9 según la escala de Eva acompañado de piel fría y pálida, hipotension, taquicardia, hipotermia, y disnea, al ingreso se valoró clínicamente donde se pudo identificar los patrones disfuncionales presentes en el individuo los cuales fueron: promoción en salud, eliminación e intercambio, actividad y reposo, cognitivo perceptual y afrontamiento y tolerancia al estrés, posterior a dicha evaluación se proporcionó diagnósticos de enfermería los cuales fueron claves para el inicio de las intervenciones tomando en cuenta las necesidades y adjuntado de manera priorizada las mismas, a la culminación de su intervención quirúrgica se brindó un seguimiento para determinar los resultados obtenidos durante la aplicación del proceso enfermero, que para satisfacción del personal de salud y del paciente se concluyeron con éxitos el cual se evidencio posterior a su alta médica y con pronóstico favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agora, A. (2016). Proceso de Atención de Enfermería. *Manual EIR*, 5-6.
- Arias, J. (2015). *Hemotorax atención*. Madrid: Panamericana.S.A.
- Blanca, F. (2017). *Aplicacion de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC*. Madrid: DAE Editorial.
- Campos, X. (2015). Manejo de emergencias cardiopulmonares. *medlineplus*, 24.
- Cisneros, F. (2018). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE). *PROGRAMA DE ENFERMERIA*, 1-12.
- Cortes, A. M. (2016). Hemotórax: etiología, diagnóstico, tratamiento y complicaciones. *Rev Biomed*, 8.
- Crovari, F. (2017). *Manual de patología quirúrgica*. Santiago: Ediciones uc.
- Galvez, R. C. (22 de febrero de 2016). *Proceso de atención de enfermería*. Recuperado el 12 de 09 de 2020, de codem.es: <http://codem.es>
- Garcia, A. (2017). *Medicina de emergencia*. Barcelona: Elsevier.
- Herdman, T. (2018). *NANDA Internacional Diagnosticos Enfermeros*. Barcelona: Elseiver.
- Lopez, J. (2016). *Fisiopatología Médica en esquemas*. Mexico: Editorial Trillas, S. A. de C, V.
- Mayo Clinic. (19 de Febrero de 2020). *Mayo Clinic Healthy Living*. Obtenido de MayoClinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc-20370539>

ANEXOS

