Caso Clínico
Plan de Cuidados de Enfermería

Alfonso M. García Hernández

ene es un hombre de 67 años de edad, jubilado, que vive en el pueblo de ene en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, en compañía de su esposa.

Ingresa en urgencias del Hospital ene el 15 de mayo de 2007 por a consecuencia de un accidente de tráfico con lesiones.

antecedentes personales

El paciente de apariencia saludable, consciente y orientado, no fuma ni bebe, y acude por urgencias a consecuencia de un accidente de tráfico con lesiones, TCE, mas poli fractura en miembros inferiores y pérdida de sustancia en miembros inferiores.

historia médica actual

Poli fractura de miembros inferiores, con fijación externa y pérdida de sustancia en MMII.

valoración de enfermería

Signos vitales; tensión arterial: 130/80 mm Hg,
Frecuencia cardiaca: 72 x´
Temperatura: 36,6º
Deposiciones: +

El paciente se encuentra consciente, presenta aspecto físico saludable e higiénico. Es de constitución atlética, pesa 64 Kg. y mide 1.72 m.

El estado de su piel es bueno, excepto en las piernas donde presenta pérdida de sustancia en y fijación externa por fractura en MMII dcho.

VALORACIÓN PARA EL ADULTO SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD (Adaptado)

DATOS GENERALES / ADMINISTRATIVOS

Nombre y apellidos: ene
Domicilio: ene
Sexo: Varón
Edad: 67 Años.
Fecha de ingreso: 15/04/2007
Persona de contacto / parentesco / teléfono: Su mujer
Procedencia: Urgencias
Persona que le acompaña en el ingreso/ parentesco/ teléfono: Esposa
Modo de llegada al hospital: Ambulancia
Motivo de ingreso: Accidente de tráfico con lesiones, TCE, mas poli fractura en miembros inferiores y pérdida de sustancia en miembros inferiores.
Diagnósticos médicos actuales: Poli fractura de miembros inferiores y pérdida de sustancia.
Fármacos de uso habitual: Lexatin®, Adiro®, Plavix®, Hemovas®, Trangorex®, Prevencor®, Planteca®, Coronur®, Diovan®, Limovan®
Alergias: Si a la penicilina.

PATRON 1. Percepción – Control de la Salud.

Describe estado de salud como: Medio, No muy bueno.
Describe estados de salud anteriores: Desde hace unos años se encuentra más débil, ha notado cambios en su salud, que atribuye a la vejez.
Da importancia a la salud: Sí, muchísima importancia.
Acepta estado de salud: Sí
Describe / conoce alteraciones actuales: Sí.
¿Cómo percibe el sistema sanitario? Bien, bueno. Lo han atendido muy bien por ahora.
Hábitos de control de su salud (por ej.: revisiones ginecológicas): Sí. Revisión prostática
Describe medicación prescrita: Sí.
Sigue tratamiento prescrito: Medicación Sí.
Dieta No Describe dieta especial: No.
Ejercicio: antes de tener el accidente caminaba 45 minutos o una hora a diario.
Tabaco: No
Alcohol: No
Otras sustancias tóxicas: No.
Estado vacunar: Totalmente Vacunado.

PATRON 2. Nutricional – Metabólico.

Lugar donde realiza las comidas: En casa.
Nº de comidas / día: 2 al día. Pica entre horas: Sí.
Dieta: Especial ¿Desde cuándo? Desde hace 1 año.
Tipo de Dieta: Baja en sal y en grasas.
Vía de Administración: Oral.
Métodos de elaboración: La comida la suele hacer la esposa.
Describa lo que comió ayer: No se acuerda.
Nutrientes: Leche (consumo / día):1 o 2 vasos al día.
Carne (veces /semana tipo):2 veces en semana y de todo tipo.
Embutidos (veces /semana tipo): no suele comer.
Pescado (veces / semana tipo): 2 o 3 veces en semana.
Huevos (veces / semana): 3 o 4 veces en semana.
Verdura (veces /semana) 3 veces en semana.
Legumbres (veces / semana) 2 o 3 veces en semana.
Pan (consumo / día) 1 vez al día.

Pastas (consumo /día) 1 vez a la semana.
Papas (consumo / semana) 3 aproximadamente.
Frutas (consumo /día) Forma: fresca, 3 frutas al día.
Bollería, chocolate (consumo / día) No
Líquidos: 1 o 2 litros al día.
Suplementos: No.
Describe alimentos restringidos: Sí, "carne de cochino por las grasas".
Rechazo hacia alguno: No rechazo ninguno.
Peso 64 Kg. Métodos de control de pesos anteriores: ¿Cambios? No.
Apetito: Disminuido.
Si procede, a qué atribuye el cambio de apetito: No lo sabe explicar, por la edad, el trabajo," Aquí en el hospital me muero de hambre, especialmente cuando hay verduras".
Dificultad para tragar líquidos / sólidos / masticar / alimentarse solo. No presenta.
Dentición: prótesis móvil. Ausencia de algunas piezas.
Problemas en la mucosa oral: No.
Piel: Presenta heridas a causa del accidente de tráfico además de hematomas generalizados, están en proceso de cicatrización y heridas causadas por fijación externa de miembro inferior derecho, las cuales requieren curas en días alternos.
Higiene: Buena.

PATRON 3. Eliminación.
Intestinal: **Normal**
Aspecto: Normal **Frecuencia (Día / semana). Diario 1 o 2 veces.**
Color / consistencia. Normal/ Blanda
Cambios en hábitos intestinales: No.
Ruidos: No.
Colostomía. No
Urinaria: Normal
Color / Cantidad: amarillo oscuro.
Sondaje vesical: No.
Sexualidad en el varón.
Uso de pañales: No
Sudor excesivo: No

PATRON 4. Actividad – Ejercicio.
Independencia para las actividades de la vida cotidiana: No.
Comparte las tareas domésticas: Sí. Con su esposa.
Independencia para autocuidados: No.
Trabajo: Pensionista.
Capacidad funcional: Mano dominante: D.
Rigideces: No.
Fuerza en las manos: Sí.
Fuerza en las piernas: No.
Estabilidad en la marcha: No. Alteraciones:
Movilidad de las articulaciones: Normal
Deambulación: Encamado

	Independiente	Dispositivo de ayuda	Ayuda de personas	Ayuda personal y material	Dependiente
	0	1	2	3	4
Comer / beber	X				
Bañarse					X
Vestirse / acicalarse			X		
Acceder al baño			X		
Movilidad en la cama					X
Traslado					X
Deambulación					X
Subir escaleras					X
Hacer la compra					X
Cocinar					X
Mantenimiento doméstico					X

Actividades de ocio: Sí. Especificar tipo: Atender a los terrenos, cosechas de verduras.
Ejercicio regular: Si. Especificar tipo, frecuencia, medidas de seguridad: Caminar una horita diaria.
Claudicación: No.
Ruidos Respiratorios: No. Tos: No.
Otras observaciones:

PATRON 5. Sueño - Descanso.
Nº horas de sueño: 4 o 5 horas Siesta: No. Horas matutinas No
Insomnio: Sí. Insomnio de Conciliación.
Interrupciones del sueño: Sí, 2 o 3 veces
Ayuda para dormir: Medicamentos Ronquidos: Sí
Descansado al levantarse (sueño reparador): No
Somnolencia durante el día: No.
Nivel de energía durante el día: Activo.

PATRON 6. Cognitivo – Perceptivo.
Estado mental (Alerta)
Idioma hablado: español Lenguaje (Natural)
Lee: Si.
Escribe: No.
Nivel de instrucción: primarios / secundarios / universitarios: No
Alteraciones sensoriales:
Ojos / vista: Sin problemas.
Oídos/ audición: Sin problemas.
Nariz / Olfato: Sin problemas.
Piel / Tacto: Sensibilidad al frío y al calor: Sí.
Sabor / Gusto: Sin problemas.
Vértigo: No.
Dolor: Sí Agudo. Localización: Piernas, cintura, columna (Lumbares, cervicales, rodillas) molestias en las fijaciones.

Control del dolor: Si
Orientación Temporal: Sí.
Orientación Espacial: Sí. Pérdidas de memoria: No.
Dificultad de comprensión: No. Dificultad de aprendizaje: No.

PATRON 7. Autopercepción – Autoconcepto.
Ansiedad: No.
Temor o preocupación expreso: Sí, porque piensa que no va quedar bien de la pierna.
Relacionado con la enfermedad: Si.
Expectativas relacionadas con la enfermedad: Recuperación.
Atribuciones relacionadas con la enfermedad / hospitalización.
Imagen corporal: expresa desagrado: Si.
Autoestima: expresa poca Sí.

PATRON 8. Rol – Relaciones.
Con quién vive: Con la familia
Dependen de él: Si. De la pensión.
Quejas familiares expresadas: Padres / Pareja / Hijos / otros. No
Relaciones con amigos: Sí.
Expresa insatisfacción puesto de trabajo: No
Pertenece a algún grupo organizado: Asociación de cazadores.
Se siente integrado en la comunidad: Sí.
Sistemas de Apoyo: Familia y Amigos.
Duelo: No
Habla clara: Sí. Discurso coherente: Sí.
Comprensión de conceptos: Sí

PATRON 9. Sexualidad – Reproducción.
Disfunción sexual: Sí.
Disfunción reproductiva: Sí
Hijos: 3

PATRON 10. Adaptación – Tolerancia al estrés.
Cambios importantes en los dos últimos años: Si, se siente más débil.
Toma decisiones: Con ayuda.
Con quién suele hablar: Con su esposa ¿está disponible? Sí
Manejo de situaciones difíciles: Con su familia sobre todo su mujer.
Adaptado al estrés: Sí.
¿Cómo se enfrenta al estrés?
Autolesiones: No Violencia: No.
Acoso: No

PATRON 11. Valores – Creencias.
Expresa cambio de valores: No (insatisfacción)
Importancia de la religión en su vida: Bastante importante.
Creyente: Sí. (Católico)
Le ayudan sus creencias: Sí.
Desea asistencia religiosa: No.
Planes de futuro: No. “a este viejo pues vivir los dos días que le quedan”
¿Tiene alguna pregunta / necesidad? No.

Valoración realiza en la fecha 20 /04 /07

Nombre del paciente ene
Plan de Cuidados enfermeros para **Paciente** DX enfermero Nº 1
Diagnóstico: Código **00046** Etiqueta diagnóstica (NANDA II) Deterioro de la integridad cutánea

Diagnóstico enfermero: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración de las estructuras epidérmicas corporales manifestado por fijación externa, heridas y hematomas provocados en el accidente

Características Definitorias / Factores de riesgo Fecha:	30/04	2/05	4/05	7/05	10/05	15/05
Invasión de las estructuras corporales.	X	X	X	X		
Destrucción de las capas de la piel (dermis)	X	X	X	X		
Alteración de la superficie de la piel	X	X	X	X		

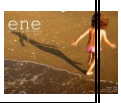
Resultado/s **Escala:** De ninguno a extenso Fecha:						30/04	2/05	4/05	7/05	10/05	15/05
Curación de la herida por primera intención	◯	2	~~3~~	4	5	3	3	3	2	1	1

Intervenciones / Actividades Fecha:	30/04	2/05	4/05	7/05	10/05	15/05
Cuidados de las heridas a diario	X	X	X	X		
Protección contra las infecciones.	X	X	X	X		

	Realizar la cura de lesiones según este indicado por su naturaleza y estado.
	Favorecer el proceso de cicatrización mediante una correcta hidratación y alimentación rica en proteínas, calorías y vitaminas, en particular vitamina C.
	Evitar el uso de productos agresivos a la hora del baño/hidratación.

Resultado Inicial **X**; Resultado deseado **o**

Nombre del paciente ene
Plan de Cuidados enfermeros para **Paciente** DX enfermero Nº 2
Diagnóstico: Código 00085 Etiqueta diagnóstica (NANDA II) Deterioro de la movilidad física



Diagnóstico enfermero:
Deterioro de la movilidad física relacionado con fractura en el miembro inferior derecho manifestado por inmovilidad del miembro inferior. Secundario a poli fractura.

Características Definitorias / Factores de riesgo Fecha:	30/04	2/05	4/05	7/05	10/05	15/05
Dificultad para girarse en la cama	X	X	X	X		
Limitación en la amplitud de movimientos	X	X	X	X		

Resultado/s **Escala:** De gravemente comprometido/grave a no comprometido / Ninguno Fecha:						30/04	2/05	4/05	7/05	10/05	15/05
Realización del traslado	~~1~~	2	3	4	◯	1	2	3	4	5	5
Nivel de movilidad	1	2	~~3~~	4	◯	3	3	3	4	5	5

Intervenciones / Actividades Fecha:	30/04	2/05	4/05	7/05	10/05	15/05
Cuidados de tracción /inmovilización	X	X	X	X		
Cambio de posición	X	X	X	X		
Prevención	X	X	X	X		
Manejo ambiental seguridad	X	X	X	X		
	Animar al paciente a realizar independientemente todas las actividades que pueda llevar a cabo.					
	Identificar conjuntamente las actividades que puede realizar con independencia, aquellas en las que necesita ayuda y el nivel de ayuda.					