



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

DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DEL LICENCIADO(A) DE
ENFERMERÍA

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 29 AÑOS
COLECISTECTOMIZADO

AUTOR

EMELYN MARGARITA IBARRA VASQUEZ

TUTOR

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2022

INDICE

DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
TITULO DEL CASO CLINICO	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
I. MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación.....	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos	7
1.3 Datos generales del paciente	8
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).	9
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo y formulación de diagnóstico enfermero.	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	21
2.8 Seguimiento. (reportes diarios de enfermería)	21

2.9 Observaciones. (resultados del plan de cuidado)	26
Conclusiones.....	27
ANEXO.....	30

DEDICATORIA

Este trabajo está hecho de la mano de mi amigo que es Dios el cual me prometió estar conmigo hasta el final de mis días y cumplido su promesa, toda mi honra y gloria para él.

A mis padres Mario Ibarra y Margarita Vásquez quien han sido la simiente de mi formación y la fortaleza para avanzar en largo camino de mi carrera

A mi hermano Andrés Ibarra que ha sido mi amigo, mi ejemplo a seguir el hombre que ha sido fundado sobre la roca, a mi sobrina que gracias a ella conozco lo sutil que es el amor.

A mi abuelo Gonzalo Vásquez que, aunque no está con nosotros se encuentra en la diestra de Dios y cuál siempre se sintió orgulloso que estudiara esta carrera, mis prácticas fueron con él. Gracias a todos.

EMELYN MARGARITA IBARRA VASQUEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi Dios porque fue el único lugar que pude y puedo descansar y encontrar la calma que en el proceso de este camino necesitaba.

A mis padres Gracias por darme tanto, por esperarme por acompañarme para poder viajar en horas de la madrugada eternamente agradecida.

Gracias A mi familia, que hice en Babahoyo que sin conocerlos me acogieron como una hija en su hogar mi corazón vivirá agradecido con ustedes por todo.

A mi tía Marisol Vásquez mi segunda mama, ella fue la pieza clave para que estudiara enfermería fue el instrumento que Dios utilizo en mi vida.

A mi familia mis tíos, primos, mis amigos por el empuje, el impulso y porque siempre han confiado en mi capacidad a mis hermanos que no son de sangre, pero el camino lo hizo tener ese título con ellos compartí todo mi interno el cual fueron él soporte en muchos días nublados. Gracias a todos

EMELYN MARGARITA IBARRA VASQUEZ

TITULO DEL CASO CLINICO
PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 29 AÑOS
COLECISTOMIZADO.

RESUMEN

La litiasis biliar fue la principal causa de morbilidad con 43.673 datos de alta de hospitales (INEC, 2019).

El caso clínico es de una paciente de sexo femenino de 29 años de edad que acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por consulta externa por presentar dolor abdominal en hipocondrio derecho tipo cólico de intensidad 8/10 de acuerdo a la escala de EVA, signo Murphy positivo, acompañado de náusea que llegan al vomito se evidencia fascie algicas más fiebre termo cuantificada.

Se realiza pruebas de laboratorio donde se evidencia neutrofilia sin leucocitosis se procede a realizar un eco abdominal en hígado y vías biliares en donde se encuentra en vesícula biliar un engrosamiento de la pared, tamaño 5,72 x 3,42cm, con abundantes imágenes hiperecogénicas (más de 7) siendo la de mayor diámetro de 2cm aproximadamente y dan sombra posterior, con un diagnóstico de colelitiasis, por donde médico tratante valora y programa para procedimiento quirúrgico, por parte de enfermería

Se realiza la anamnesis en donde manifiesta que tiene antecedente quirúrgico con una abdominoplastia hace 7 años, antecedentes ginecológico G 1, C1, antecedentes personales madre hipertensa, diagnóstico de pacientes es llevada al servicio de cirugía por el personal de consulta externa, prueba COVID negativa, con visita pre anestésica.

Palabras claves: colelitiasis, vesícula biliar, dolor, antecedentes, abdominal

ABSTRACT

Gallstones were the main cause of morbidity with 43,673 discharged from hospitals (INEC, 2019).

The clinical case is of a 29-year-old female patient who came to the Alfredo Noboa Montenegro Hospital for outpatient consultation due to colic-type abdominal pain in the right hypochondrium of intensity 8/10 according to the VAS scale, positive Murphy sign. Accompanied by nausea that reaches vomiting, algic fasciae are evident, plus quantified thermo fever.

Laboratory tests are performed where neutrophilia without leukocytosis is evidenced, an abdominal echo is performed in the liver and bile ducts, where a thickening of the wall is found in the gallbladder, size 5.72 x 3.42cm, with abundant hyperechoic images (more than 7) being the one with the largest diameter of approximately 2cm and giving a posterior shadow, with a diagnosis of cholelithiasis, whereby the treating doctor assesses and schedules a surgical procedure by nursing

The anamnesis is carried out where it is stated that she has a surgical history with an abdominoplasty 7 years ago, gynecological history G 1, C1, personal history of hypertensive mother, diagnosis of patients is taken to the surgery service by outpatient staff, negative COVID test, with pre-anesthetic visit.

Keywords: cholelithiasis, gallbladder, pain, antecedents, abdominal

INTRODUCCIÓN

A J. Zarate et al (2017) La vesícula biliar es un órgano ovalado cuya función es albergar y concentrar la bilis, que luego pasa a través del saco al colédoco y luego a la segunda parte del duodeno.

Se cuantifica que de 7 a 10 cm de largo y puede contener de 30 a 50 ml de bilis, con una capacidad de hasta 300 ml cuando hay algún tipo de obstrucción en el tracto de salida.

Los cálculos biliares son piedras dentro de la vesícula biliar. La génesis de esta enfermedad es la presencia de un exceso de colesterol en la bilis. Se ha comprobado que la aparición de nuevas herramientas, especialmente técnicas de diagnóstico, brindan una pronta la detección de la enfermedades de la vesícula biliar, así como el descubrimiento oportuno y preciso de sus complicaciones, reducen las tasas de morbilidad y mortalidad. La colecistectomía es el primer método laparoscópico que ha ido sustituyendo a la técnica abierta, por sus ventajas. Además, el uso de menos incisiones, lo que significa más experiencia en el equipo de cirugía y anestesia, ha reducido el tiempo en la que el paciente pase hospitalizado significativamente el tiempo de recuperación postoperatoria; Puede considerarse seguro en forma ambulatoria.

Presentamos el caso clínico de una paciente colecistectomizada 29 que recibió cuidados de enfermería con atención personalizada, en el preoperatorio, la paciente refirió sentirse ansiosa antes de la intervención, y tranquilizó al equipo de enfermería antes de la realización de la intervención quirúrgica

I. MARCO TEORICO

Colelitiasis

Lindenmeyer (2021) afirma “la colelitiasis es la presencia de uno o más cálculos en la vesícula biliar” (p. 1).

Estructura de la vesícula biliar

La vesícula biliar es un saco en forma de pera que recibe todos los conductos biliares extrahepáticos que conectan el hígado con el duodeno. Los conductos biliares izquierdo y derecho se unen al hígado y se fusionan en un conducto biliar común. La vesícula biliar anatómicamente se encuentra en la parte inferior del hígado.

La sección del conducto cístico, conecta la vesícula biliar con dos conductos hepáticos. La unión del conducto hepático y el conducto cístico forman el colédoco, que desemboca con el conducto pancreático en el duodeno (Diplomado en Ultrasonografía Médica, 2018).

Diagnostico

Los métodos para diagnosticar las enfermedades de la vesícula biliar incorporan realizarse análisis de sangre e imágenes médicas. Un hemograma completo demuestra si hay un aumento en la cantidad de glóbulos blancos, lo que indica inflamación o infección. Pruebas como la bilirrubina y las pruebas de función hepática pueden mostrar si la inflamación está involucrada en el árbol

biliar o la vesícula biliar, y si está asociada con hepatitis, la lipasa o la amilasa pueden estar elevadas en la pancreatitis.

Una radiografía abdominal o una tomografía computarizada es una forma de imagen que se puede usar para examinar la vesícula biliar y los órganos adyacentes. Otras opciones de imágenes incluyen MRCP (imágenes por resonancia magnética de los conductos biliares), ERCP y colangiografía percutánea o intraoperatoria. La tomografía computarizada (TC) de la vesícula biliar es una prueba de imagen nuclear que se utiliza para evaluar el estado de la vesícula biliar. (Argueta F, 2017)

Síntomas y Signos

Los síntomas frecuentes son náuseas, vómitos, no llegan a la fiebre o escalofríos, a la palpación del abdomen en la región del epigastrio pueden presentar dolor sin irradiación. (Lindenmeyer, Manual MS, 2021)

Concepto de colecistectomía

Según la Real Academia Española (2021) “ La colecistectomía es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar” para la extirpación de la vesícula que esta inflamada, infectada o bloqueada por cálculos biliares hay dos alternativas en la cuales se puede ir encaminado una de ellas es abierta o laparoscópica.

Colecistectomía laparoscópica

Se retira la vesícula biliar donde se realiza pequeñas incisiones en el abdomen. (American College of Surgeons, 2017)

- **Colecistectomía abierta**

La vesícula biliar se extrae por medio de una incisión en el lado derecho debajo de la caja torácica (American College of Surgeons, 2017)

Complicaciones

La colecistectomía tiene un riesgo mínimo de complicaciones, que incluyen: fuga de bilis, sangrado infección, daño a las estructuras adyacentes, como el conducto biliar, el hígado y el intestino delgado riesgos de la anestesia general, como coágulos de sangre y neumonía. (Mayoclinic, 2021)

Técnica quirúrgica

Posición del paciente y del Equipo Quirúrgico

- **Posición Europea**

El paciente en posición decúbito dorsal, piernas separadas, el cirujano se para entre ellos y asistente se ubica de lado derecho o izquierdo.

- **Posición Americana**

El paciente está en decúbito dorsal y el cirujano se para en el lado izquierdo del paciente, alado el ayudante que es el que va manipular la cámara y un asistente al frente.

Conversión

Vera at. al (2019) sostiene que la intervención quirúrgica como una colecistectomía laparoscópica puede convertirse a una colecistectomía a abierta

en algunos casos se deber mantener un umbral para la conversión de este procedimiento esto puede pasar cuando la anatomía del paciente no es clara, sangrado excesivo, varios vasos sanguíneos en la vesícula biliar o un conducto cístico muy grande. Si no sea logrado identificar la unión de la vesícula biliar y el conducto cístico a los 30 minutos desde que se ha iniciado la intervención quirúrgica como es la colecistectomía laparoscópica debe convertirse en una colecistectomía abierta.

Procedimiento Quirúrgico

En la **Colecistectomía (laparoscópica)** se realiza 4 incisiones en el abdomen se inserta un tubo con una cámara de video, en donde se realizo una de las incisiones en cavidad abdominal. En la intervención quirúrgica el cirujano mira el monitor que se encuentra en la sala de operaciones mientras usan instrumentos quirúrgicos insertados a través de otras incisiones en el abdomen para extirpar la vesícula biliar. (Scott , 2021)

Luego, es posible que le hagan una prueba de imagen, como una radiografía o una ecografía, ya que puede existe la posibilidad de encontrar cálculos biliares u otros problemas de vía biliar . Luego se suturan las incisiones y lo llevan al área de recuperación. La colecistectomía laparoscópica toma de una a dos horas. (Scott , 2021)

Colecistectomía (abierta) el cirujano realiza una incisión de 15 cm en el abdomen debajo de las costillas en lado derecho, los músculos y tejidos se retraen para observar el hígado y la vesícula biliar, luego el cirujano extrajo la vesícula biliar se pasa a proceder a su turar y llevar al paciente al área de recuperación que toma de unas dos horas (Scott , 2021)

Postoperatorias.

Los pacientes en estado postoperatorio se administran por lo general con analgésicos IV y se encarga continuar con AINE. Se reinicia la alimentación vía oral como sea tolerada por el paciente y deambula después de 6 horas de la intervención quirúrgica, el alta hospitalaria del paciente se da dentro de las 24 o 48 horas postoperatorio, una vez dada el alta se le indica que se le dará siguiente para valorar su evolución. (Chama Naranjo et al., 2021).

1.1 Justificación

En 2019, los cálculos biliares fueron la principal causa de morbilidad en las mujeres con 31.056 altas hospitalarias notificadas.

La colecistectomía es un procedimiento quirúrgico realizado con frecuencia, esta técnica quirúrgica parece haber alcanzado un nivel difícil de superar, hasta que surgió la colecistectomía laparoscopia que es menos invasiva con mayores ventajas y que causo una autentica revolucion

La cirugía laparoscópica o como también se la conoce (COLELAP) ha ido alcanzando un lugar relevante en la práctica médica, en la actualidad se considera un método preferido para la realización de una colecistectomía

Mediante el uso del proceso de enfermería, intervendremos en la forma en que gestionamos el cuidado personal de los pacientes que han sido sometidos a una colecistectomía y los cuidados que tenemos que dar a las incisiones si fuera laparoscópica o cortes si fuera abierta.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente de femenina de 29 años de edad colecistectomizado.

1.2.2 Objetivos específicos

- Recoger los datos clínicos del paciente y valorar de acuerdo a los patrones de Marjory Gordon
- Determinar los factores que con lleva una colecistectomía pase una laparoscópica a una abierta
- Diseñar un plan de cuidado para el paciente postquirúrgico para su pronta recuperación.

1.3 Datos generales del paciente

Nombres completos: N.N

Fecha de nacimiento: 24/06/1962

Edad: 29 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Unión Libre

Hijos: 1

Raza: Mestiza

Lugar de Nacimiento: Montalvo

Lugar de Residencia: Guaranda

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo Femenino de 29 años de edad ingresa por consulta externa refiere dolor en hipocondrio derecho con dolor tipo cólico escala de EVA 9/10, signos de Murphy positivo desde el mes de noviembre por lo cual se realiza un eco abdominal, con enfoque en hígado y en vías biliares en donde se encuentra cálculos en la vesícula, teniendo como relación ingesta de comida grasa, se acompaña de náusea que no llega al vómito, se evidencia fascie algica donde el médico tratante valora y programa procedimiento quirúrgico (COLELAP) para el día 08/02/2022

Antecedentes patológicos

APP no refiere

AQX abdominoplastia hace 7 años

Cesárea hace 4 años

APG G1 P0 C1 A0

Alergia No refiere

APF madre hipertensa

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

Paciente presenta dolor tipo cólico en hipogastrio derecho se realiza exámenes de laboratorio y en el eco se evidencia un engrosamiento de la pared, tamaño 5,72 x 3,42 cm aproximadamente y dan sombra posterior médico tratante valora y programa procedimiento quirúrgico (COLELAP) para el día 08/02/2022

2.3 Examen físico (exploración clínica)

PA 100/70 **FC** 110 **FR** 21 **T** 36 **PESO** 76 KG **TALLA** 168 **IMC** 26.9

CABEZA normo cefálica, facie algica

OJOS isocóricos, normo relativos a la luz y acomodación

OIDOS permeables

NARIZ fosas permeable

BOCA mucosa orales húmedas

CUELLO simétrico, móvil, sin adenopatías

TORAX expansible, simétrico

PULMONES murmullo vesicular conservado, sin ruido sobre añadidos

CORAZON normo fonético, sin soplos.

ABDOMEN suave, depresible doloroso a la palpación a nivel de hipocondrio derecho sin irradiación, RHA presente, signos de Murphy positivo

EXTREMIDADES tono y fuerza conservada llenado capilar y pulsos distales presentes

Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).

Patrón 1: percepción-manejo de la salud

Paciente manifiesta que no consume ninguna sustancia psicotrópica, no bebe, no tiene ninguna alergia, ha seguido con el esquema de vacunación, y se ha puesto hasta la 3 era vacuna contra el COVID 19, manifiesta que desea que su recuperación sea pronta **Patrón no alterado**

Patrón 2: nutricional - metabólico.

Paciente presenta arcadas, pero no llega a vomitar, peso 76 KG, talla 168 cm, IMC 26.9 presenta sobrepeso, paciente refiere que come en la calle teniendo como relación ingesta de comida grasa. **Patrón alterado**

Patrón 3: eliminación.

Paciente realiza sus micciones normales deposiciones 1 vez al día.

Patrón no alterado

Patrón 4: actividad-ejercicio.

Paciente manifiesta que no realiza ejercicios y que solo camina cuando va a ver a su hija que se encuentra en estado de sedentarismo, se manifiesta un deterioro de la movilidad física por la intervención quirúrgica. **Patrón Alterado**

Patrón 5: sueño y descanso.

Paciente duerme aproximadamente 8 horas, no presenta problemas de sueño. Patrón no alterado. **Patrón no alterado**

Patrón 6: cognitivo-perceptual.

Paciente orientado, consciente del porque el ingreso a esta casa de salud, Sus facies algias reflejan dolor 8/10 en la escala de EVA. Sus facies reflejan expresiones de dolor 8/10 en la escala de EVA, menciona sentir miedo por su estado de salud y procedimiento quirúrgico. **Patrón alterado.**

Patrón 7: autopercepción y autoconcepto.

Paciente orientado, conversa, pregunta con mucha frecuencia al personal médico sobre su situación. **Patrón no alterado.**

Patrón 8: rol y relaciones.

Paciente en la actualidad vive con sus padres y su hija tiene buena relación. **Patrón no alterado.**

Patrón 9: sexualidad-reproducción.

Paciente no presenta ninguna alteración en la sexualidad. Embarazo 1.
Patrón no alterado

Patrón 10: adaptación - tolerancia al estrés

Paciente se encuentra con un estado de tensión/ansiedad por estar hospitalizada después de saber que entrará a quirófano y pueda salir algo mal, como parte del personal de salud se le brinda apoyo que todo saldrá bien. **Patrón alterado.**

Patrón 11: valores y creencias.

Paciente refiere que es de religión católica de una manera voluntaria que cree en Dios y reza todos los días. **Patrón no alterado**

Patrones alterados

- **PATRÓN 2:** NUTRICIONAL - METABÓLICO.
- **PATRÓN 4:** ACTIVIDAD-EJERCICIO.
- **DOMINIO 6.** COGNITIVO Y PERCEPTUAL
- **DOMINIO 10:** ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 1 EXAMENES COMPLEMENTARIO

BIOMETRIA			
NOMBRE	VALOR	UNIDAD FACTOR	VALOR REFERENCIAL
GLOBULOS BLANCOS	8.88	10 ³ /UL	4.50 - 11.00
GLOBULOS ROJOS	4.62	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00
HEMOGLOBINA	14.4	g/dL	12.0 - 16.0
HEMATOCRITO	41.6	%	37 - 54
VOL. CORP. MEDIO	90.0	fL	80.0 - 100.0

HEMO. CORP.MEDIO	31.2	pg	27.0 - 32.0
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	34.6	g/dL	31.0 – 37.0
DIST. GB ROJOS - SD		fL	37.0 - 51.0
DIST. GB ROJOS CV		%	11.0 - 15.0
PLAQUETAS	37.4	10 ³ /UL	150 - 450
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)		fL	7.0 - 11.0
RETICULOSITOS		%	0.5 - 2.5
FORMULA LEUCOITARIA			
NEUTROFILO	57	%	50.0 - 73.0
LINFOCITO	57	%	30.0 - 38.0
MONOCITO	35	%	0.0 - 12.0
EOSINOFILOS	6	%	0.0 - 3.0
BASOFILO		%	0.0 - 1.0
ELECTROLITOS			
ELECTROLITOS COBAS			
SODIO	139.0	mol/ L	136 – 148
POTASIO	4.07	mol/ L	3.50 - 4.50
COLORO	103.1	mol/ L	96 - 104
GASOMETRO			
SODIO		mol/ L	132 - 140
POTASIO		mol/ L	4.5 - 4.9
COLORO		mol/ L	96 - 104
GRUPO SANGUINEO			
GRUPO SANGUINEO	A		

TIEMPO DE PROTOMBINA			
TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)	11.3	seg	14 seg
GLUCOSA EN AYUNAS			
GLUCOSA EN AYUNAS	90.0	mg/dL	70 – 100 mg/dl
UREA			
UREA	21.4	mg/dL	10 - 45 mg/dl
CREATININA			
CREATININA	0.60	mg/dL	0.5 - 0.9 mg/dl mujer 0.7 – 1.2 mg/dl hombre
BILIRRUBINA TOTAL			
BILIRRUBINA TOTAL	0.51	mg/dL	5.0 mg/dl RN 12.0 mg/dl < 5 días 1.5 mg/dl <1 mes 1.1 1.5 mg/dl adultos
BILIRRUBINA DIRECTA			
BILIRRUBINA DIRECTA	0.20	mg/dl	HASTA 0.20 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRECTA			
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.31	mg/dl	0.2 – 0.8
TGP			
TGP	25.0	U/L	HOMBRES hasta 40 mg/dl MUJERES hasta 32 U/L

AMILASA			
AMILASA	92	28 - 100 U/L	28- 100
LIPASA			
LIPASA	56.1	13 - 60 U/L	13- 60 U/L

ECOGRAFIA ABDOMINAL

HIGADO: de forma conservada, bordes lisos, tamaño normal. Vía biliar intrahepática no dilatada. Vía biliar extrahepática de calibre normal. Parénquima presenta ecogenicidad normal, de forma difusa con pérdida de la transmisión correspondiente a degeneración grasa, grado 1, sin lesiones focales

VESÍCULA BILIAR con engrosamiento de la pared, tamaño 5,72 x 3,42cm, con abundantes imágenes hiperecogénicas (más de 7) siendo la de mayor diámetro de 2cm aproximadamente y dan sombra posterior.

RIÑÓN IZQUIERDO: De situación y movilidad conservada de 97mm x 49mm, bordes regulares, parénquima renal 19mm (homogéneo). No se aprecian imágenes litiásicas en su interior

RIÑÓN DERECHO: De situación y movilidad conservada de 99mm x 48mm, bordes regulares, parénquima renal 17mm (homogéneo) No se aprecian imágenes litiásicas en su interior

VEJIGA: Paredes regulares, llenado correspondiente a sedimentación suficiente. Se observa imagen hiperecogénica

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo y formulación de diagnóstico enfermero.

- Diagnóstico presuntivo: colelitiasis /coledocolitiasis
- Diagnóstico diferencial: colecistitis, coledocolitiasis y colelitiasis
- Diagnóstico definitivo: Colelitiasis

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

Al realizarle el examen físico y complementarios podemos darnos cuenta que la paciente en una de la patología de la vía biliar su diagnóstico es una colelitiasis acompañada de dolor tipo cólico, náuseas que llegan al vómito.

NANDA: 00123
NIC: 1400
NOC: 2505

Dominio 12. Confort
Clase 1. Confort físico
DX. Dolor agudo (00123)

R/C: intervención quirúrgica(colelap)

E/P: Autoinforme de intensidad del dolor usando escala de EVA, expresión facial de dolor en hipocondrio derecho.

Dominio: salud fisiológica

Clase: respuesta terapéutica

Etiqueta: recuperación quirúrgica;
postoperatorio inmediato

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor		X			X
Drenado del apósito				X	X
Cefalea			X		X
Nausea			X		X

Campo: Fisiológico básico

Clase: fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor

ACTIVIDADES

- Asegurarse que el paciente reciba los analgésicos correspondientes
- Verificar el nivel de molestias del paciente.
- Utilizar medidas de control antes de que se muy intenso.
- Fomentar periodos de descanso, sueño adecuado que faciliten el alivio del dolor.
- Seguir valorando el dolor con la escala de EVA

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V

NANDA: 00146
NIC: 1402
NOC: 00146

Dominio 9. Afrontamiento/ Tolerancia al estrés
Clase 1. Respuesta de afrontamiento
DX. ansiedad (00146)

R/C: Factores estresante.

E/P: angustiada manifiesta que puede salir algo mal en la intervención quirúrgica.

M
E
T
A
S

Dominio: Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase: respuestas de afrontamiento

Etiqueta: autocontrol de la ansiedad



ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Utiliza técnicas relajación para reducir ansiedad			X		X
Refiere dormir de forma adecuada					X
Controla la respuesta de la ansiedad		X			X
Conserva relaciones sociales				X	X

I
N
T
E
R
V

Campo: Conductual

Clase: fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: Disminución de la ansiedad



ACTIVIDADES

1. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación
2. Crear un ambiente que facilite la confianza
3. Animar la manifestación de percepciones, sentimientos y miedos.
4. Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
5. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo

NANDA: 00004
NIC: 1924
NOC: 6540

Dominio 11 . Seguridad / Protección
Clase 1. Infección
DX. infección (00004)

R/C: Procedimiento quirúrgico

E/P:

M
E
T
A
S

Dominio: conocimiento y conducta de salud

Clase: control del riesgo de seguridad

Etiqueta: control del riesgo: proceso infeccioso

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Identifica el riesgo en las infecciones diarias		X			X
Desarrolla estrategias de control de la infección.			X		X
Practicas estrategias de control de la infección			X		X
Toma acciones inmediatas para reducir el riesgo de infección.			X		X

I
N
T
E
R
V

Campo: Seguridad

Clase: control de riesgo

Etiqueta: control de infecciones

ACTIVIDADES

1. Poner el practica precauciones universales
2. Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado
3. Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según los consejos de los Centros para el control de enfermedades. Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes

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

La intervención quirúrgica que se realizó al paciente mediante diferentes métodos de diagnóstico como físicos y complementario donde el diagnóstico definitivo dio como resultado una coledocistitis de acuerdo al modelo de las necesidades humanas de Virginia Henderson su objetivo es (2009) Ayudar a una persona, ya sea sana o incapacitada, a realizar actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o que resulten en una muerte pacífica), y actividades que realizaría sin necesidad de asistencia si tuviera la fuerza, la voluntad y la capacidad necesarias. conocimiento. Asimismo, es necesario tomar estas medidas para que el individuo pueda controlarse lo más rápido posible.

2.8 Seguimiento. (reportes diarios de enfermería)

DIA 1: 2022-02-07 15:31

Paciente femenina de 29 años de edad con diagnóstico de coledocistitis

P. riesgo de infección, ansiedad ante la hospitalización, riesgo de caída intervención de enfermería, control de signos vitales aplicación de protocolo de ingreso de seguridad y transferencia de información de pacientes en de protocolo de ingreso escala. De EVA. evaluación del paciente y llevado a servicio de cirugía por personal de enfermería de consulta externa y acompañado por familiares consciente orientados signos vitales a TA 110 70 FC 110 por minuto FR 19 por minuto 36 spo2 95% sin antecedentes patológicos personales tampoco alergia prueba de COVID negativa con visita pre anestésica.

2022-02-07 médicos tratantes prescribe las siguientes indicaciones

- NPO desde las 22:00
- Dish + cuidados
- **Profilaxis:** Cefazolina 2 gr IV 30 minutos previa a la cirugía
- Ketorolaco 60mg IV PRN
- Control de signos vitales cada 8 horas
- Vendaje en miembros inferiores previo a la cirugía

DIA 1: 2022-02-07 18:00

Paciente de sexo femenino de 29 años de edad con diagnóstico de colelitiasis ingreso a la sala de cirugía

P. riesgo de infección ansiedad debido a la hospitalización de

I. control de signos vitales, aplicaciones de protocolo de riesgo decaída

E. consciente orientado en tiempo y espacio fascie pálidas e hidratar con visita preanestésica desde las 22:00 en espera de cirugía

DIA 2: 2022-02-08 06:34

Paciente de sexo femenino de 29 años de edad con diagnóstico de colelitiasis

P. riesgo de infección

I. NPO, control de signos vitales, aplicación del protocolo de riesgo de caídas

E. paciente consciente orientado en tiempo y espacio facies hidratante canaliza vía periférica central profilaxis se aplica protocolo de cirugía segura práctica protocolo de medidas tromboembólicas diuresis presente en espera de cirugía.

COLESICTECTOMIA LAPAROSCOPICA (COLELAP)

- Durante el procedimiento se pasa 1000 cc de líquido intravenosa

Primer reporte

Paciente 29 años de edad con diagnóstico de colelitiasis procedimiento realizado colecistectomía laparoscópica

P dolor, riesgo infección

I control de signos vitales, aplicación del protocolo de riesgo de caídas, control de dolor, administración de medicamentos

E paciente ingresa a la sala de recuperación bajo los efectos de la anestesia general monitorizar los signos vitales **TA** 130/80 **FC** 80 **SPO** 93% sin aporte ventilatorio suave depresible a la palpación y se aplica el protocolo de prevención de caídas

Nota de Guardia por parte de personal médico: Paciente de 29 años de edad con diagnóstico de colelitiasis, cirugía colelap, hallazgo vesícula distendida paredes finas litos múltiples en su interior, el de mayor tamaño 1.5 además micro cálculos múltiples- vía biliar normal, sagrado no complicaciones ningún equipo quirúrgico.

Indicaciones

- CLORURO DE SODIO 0.9%1000 CC IV A 80 ML HORA
- TRAMADOL 100 MG IV CADA 8 H
- KETOROLACO 30 MG IV CADA 8 H
- OMEPRAZOL 40 MG IV QD

Segundo Reporte

E. Paciente de post operatorio inmediato de colelap, consiente orientada, presenta los siguientes vitales estables, P.A 130/80 mmhg, FC89 xmin, T° 36.5°C, so2 95 %, escala de aldrette de 6/10, escala morse riesgo alto, apósito a nivel de herida quirúrgica limpio y seco, vía periférica permeable, miembros inferiores izquierdo con presencia vendaje sin zonas de presión, pulso distal presente

Tercer Reporte

E. paciente de post operatorio inmediato de colelap, consiente orientada, presenta los siguientes vitales estables, TA 110/70 mmhg, FC 90xmin, t° 36.5°C, so2 85 %, escala de aldrette de 10/10, escala morse riesgo alto, apósito a nivel de herida quirúrgica limpio y seco, vía periférica permeable, miembros inferiores izquierdo con presencia vendaje sin zonas de presión, pulso distal presente. Paciente al momento estable en condiciones de pasar a sala de cirugía

DIA 2: 2022-02-08 15:47

Paciente femenino de 29 años de edad con diagnóstico de colelitiasis de poscirugía colecistectomía laparoscópica

P dolor, riesgo de infección

I control de signos vitales, aplicación de protocolo riesgo de caídas, control del dolor en administración de medicamentos, control depósito por incisión de trocares

E paciente consciente orientado en tiempo y espacio pálida abdomen suave depresible poco doloroso a la palpación a poder llegar por trocar levemente

manchado con liquido serohemática, vía periférica permeable y se aplica protocolo de prevención de caídas y se administra la medicación prescrita

INDICACIONES

- Cloruro de sodio 0.9%1000 CC IV A 80 ML HORA
- Cefazolina 2g + 60 ml de cloruro de sodio
- Paracetamol 1 g pasar en 30 minutos
- Metoclopramida 10 mg diluido en 20 ml de cloruro de sodio
- KETOROLACO 60 MG IV CADA 8 H
- OMEPRAZOL 40 MG IV QD

DIA 3: 2022-02-09 06:51

Paciente femenino de 29 años de edad con diagnóstico de colelitiasis

P dificultad para controlar el dolor, riesgo de infección

I control de signos vitales, aplicación de protocolo riesgo de caídas, control del dolor en administración de medicamentos, control depósito por incisión de trocares

E paciente consciente orientado en tiempo y espacio pálida abdomen suave depresible poco doloroso a la palpación a poder llegar por trocar levemente manchado con liquido serohemática, vía periférica permeable y se aplica protocolo de prevención de caídas y se administra la medicación prescrita

Indicaciones

Paracetamol 500 mg VO C/8 H por 5 días

Enzimas digestivas C/8 H por 10 días

Nota de Guardia por parte de personal médico

Paciente de 29 años de edad que cursa su primer día posquirúrgico tras colecistectomía laparoscópica paciente refiere descansar tranquila durante toda la noche sin presentar sintomatología alguna al momento recibiendo analgesia tolerancia dieta liquida con adecuada evolución post quirúrgica

Se le realiza el alta a paciente y cita médica para 12/02/2022 por consulta externa

2.9 Observaciones. (resultados del plan de cuidado)

La estadía del paciente durante su hospitalización y cirugía fue satisfactoria tanto como el personal médico y personal de enfermera. Paciente se encontraba angustiado por el procedimiento que se le iba realizar, médico informa al familiar y paciente lo que se le va realizar

Conclusiones

Al paciente desde el momento de su llegada se realizó la recogida de datos al ser de gran interés para determinar que cuadro clínico es el que presenta según los patrones de Marjory Gordon como: nutricional – metabólico, actividad -ejercicio, cognitivo y perceptual, adaptación / tolerancia al estrés, priorizar y llegar a un diagnóstico presuntivo.

Se logro definir cuales con los riesgos de una colecistectomía y que momento se realiza una conversión de esta ya que existe factores como la anatomía del paciente, sangrado excesivo, varios vasos sanguíneos en la vesícula biliar o un conducto cístico muy grande que hace que la cirugía pueda cambiar de una colecistectomía laparoscópica a una colecistectomía abierta

Se realizó el plan de cuidado de enfermería para el paciente colecistectomizado brindando, confort al paciente postquirúrgico, mediante curación de incisiones, administración de analgésico llegando así que el paciente logre su independencia pudiendo lograr el objetivo planteado.

Referencia

- American College of Surgeons. (2017). *American College of Surgeons*.
<https://www.facs.org/>
- Argueta F, T. M. (2017). Complicaciones secundarias a colelitiasis y su manejo. *Revista Colombiana, Digital*.
- Chama Naranjo, A., Farrell , J., & Cuevas , V. J. (2021). Colectomía segura.: *Revista Colombiana de Cirugía*.
- Diplomado en Ultrasonografía Médica. (12 de octubre de 2018). *Estructuras de Vesícula Biliar*. <https://diplomadomedico.com/estructuras-vesicula-biliar/>
- Henderson, V. (septiembre de 2009). *Enfermería a través del tiempo*.
<http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>
- INEC. (2019). *Registro Estadístico de Camas y Egresos*. QUITO- ECUADOR.
- Jimenez, P., Gonzalez , F., & Morera Perez, M. (2018). Colectomizados, litiasis vesicular y ácidos biliares totales elevados en heces como factores de riesgo para lesiones colónicas. *Revista cubana de cirugía*, 1-12.
- Lindenmeyer, C. C. (2020). Colelitiasis. *Manual MSD*, 1-2.
- Lindenmeyer, C. C. (Septiembre de 2021). *Manual MS*.
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colelitiasis>
- Mayoclinic. (28 de septiembre de 2021). *Colectomía (cirugía de extracción de la vesícula)*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cholecystectomy/about/pac-20384818>
- Medline Plus. (2021). Colectomía - Serie—Anatomía normal. *Medline Plus*.

- OncoLink. (2022). Procedimientos quirúrgicos: colecistectomía. *OncoLink*, digital.
- Ortega, G. J. (2021). Beneficios estéticos de la colecistectomía laparoscópica en patologías biliares. *Revista Innovación Estética*, 29.
- Real Academia Española. (2021). *Diccionario de la lengua española*.
- Scott , L. (18 de septiembre de 2021). *Mayo Clinic*.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cholecystectomy/about/pac-20384818>
- Vera González , W. A., Jarro Villavicencio , I. G., Suárez Rolando , B. I., & Vera Douglas , F. (23 de noviembre de 2019). CONTRASTES ENTRE EL MÉTODO LAPAROSCÓPICO Y EL CONVENCIONAL, EN EL TRATAMIENTO. *UNIVERSIDAD, CIENCIA y TECNOLOGÍA*, 42.
<file:///C:/Users/Gateway/Desktop/195-Art%C3%ADculo-515-1-10-20191020.pdf>
- Zarate, A., Torrealba, A., Patiño, B., Alvarez, M., & Raue, M. (23 de julio de 2017). *Medfinis.cl*. <https://medfinis.cl/img/manuales/colelitiasis.pdf>

Anexo 3 exámenes de laboratorio

Anexo 4 Instrumentando una
colecistectomía laparoscópica