



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LASALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Practico del Examen Complexivo previo a la obtención del Grado académico de Licenciado/a en Enfermería

TEMA DEL CASO CLINICO

Proceso de atención de enfermería a paciente de 27 años de edad con osteomielitis

AUTOR

Martha María Parra Sánchez

TUTOR

Dra. Verónica Alexandra Ayala esparza

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
1 MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACION.....	7
1.2OBJETIVOS.....	13
1.2.1OBJETIVO GENERAL	13
1.2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.3DATOS GENERALES.....	13
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	14
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	14
2.2 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. (Anamnesis).	14
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	14
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	17
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	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 la salud, considerando valores normales.....	23
2.8 Seguimiento.....	23
2.9 OBSERVACIONES.....	25
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Es para mí una satisfacción poder dedicar el presente caso clínico a mi madre la Sra. Mariana Sánchez y a mi padre que es mi ángel del cielo difunto Sr. Benjamín Parra. Quienes me formaron con valores, enseñándome a no desfallecer ni rendirme ante las circunstancias de la vida.

A mis hermanos: Sra. Geoconda Parra, Sr. David Parra, Sr. Rubén Parra por su ayuda incondicional.

A mi esposo el Sr. Wellington Carrasco por ser la cabeza de hogar y el sostén en la travesía por mi vida académica superior. Y demostrarme que la unión hace la fuerza.

A mis hijos que son mi inspiración y el motor que me impulsa a superarme cada día.

A mi prima Katherine Parra, por su ayuda que aunque la distancia nos separe, nos une ese cariño incondicional.

A la familia de mi esposo, y a todos quienes estuvieron conmigo apoyándome.

Martha María Parra Sánchez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, dueño de la ciencia y el conocimiento, de su mano he llegado a contemplar con humildad este éxito de formación profesional y personal. Hoy se cumple una de sus promesas, todo lo puedo en Cristo que me fortalece. (Filipenses 4:13)

A mi docente tutor la Dra. Verónica Alexandra Ayala Esparza por su valiosa guía y asesoramiento.

A cada uno de los docentes y autoridades que conforman la facultad de salud y bienestar de esta prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo, que con mucho esfuerzo, dedicación y esmero han hecho posible que este trabajo se cumpla.

Lo que logres de pie agradécelo de rodillas, lo que no consigas hablando hazlo orando, lo que tú no puedas hacer deja que Dios lo haga por ti.

Martha María Parra Sánchez

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTE DE 27 AÑOS DE
EDAD CON OSTEOMIELITIS**

RESUMEN

La osteomielitis es una infección del hueso causada generalmente por bacterias. Cuando se infecta un hueso la medula ósea suele inflamarse, provocando presión e impidiendo la circulación de sangre al hueso. La infección puede extenderse fuera del hueso formando absceso en los tejidos blandos.

Se presenta el caso clínico de un paciente de 27 años de edad, con osteomielitis, tras sufrir un accidente de tránsito que le causó fractura a nivel de la tibia y peroné derecha más o menos de 5 centímetros con exposición del hueso. No puede caminar hay presencia de secreción blanquecina purulenta y sangrado.

EL 25 Septiembre del 2019 es ingresado para recibir tratamiento antibiótico terapia más exámenes de laboratorio, se realizó RAYO X al paciente donde se refleja presencia de clavos elásticos de titanio a nivel de tibia y peroné, presencia de pseudoartrosis infectada, se mantiene al paciente con limpieza de la herida, para posterior intervención quirúrgica.

Paciente es llevado a quirófano para limpieza y extracción de material, se encontró un tejido desvitalizado el cual también fue extraído, se realiza curetaje del hueso y se deja cubierto con gasa embebida en antibiótico. Luego pasa a sala de post – operatorio y se mantiene con antibiótico-terapia más limpieza quirúrgica.

El 19 de Octubre del 2019 paciente con osteomielitis se le está brindando los cuidados de enfermería. Se encuentra a febril, sin dolor, con buen estado general, funciones biológicas normales, signos vitales normales, buen pronóstico para la vida con alta hospitalaria.

Palabras claves: osteomielitis, infección, absceso, tejidos blandos, fractura

ABSTRACT

Osteomyelitis is an infection of the bone usually caused by bacteria. when a bone is infected, the bone marrow usually becomes inflamed, causing pressure and preventing the circulation of blood to the bone. the infection can spread outside the bone forming an abscess in the soft tissues.

the clinical case presented correspond to a 27-year-old patient with chronic osteomyelitis after suffering a traffic accident that caused a fracture at the level of the tibia and the right fibula, more or less than 5 centimeters with exposure of the bone. unable to walk there is presence of purulent whitish discharge and bleeding.

on september 25th, 2019 he was admitted receiving antibiotic treatment, therapies, and laboratory tests. x-ray was performed on the patient, which reflected the presence of elastic titanium nails at the level of the tibia and fibula, the presence of infected pseudoarthrosis, the patient was maintained with wound cleaning for subsequent surgical intervention.

the patient was taken to the operating room for cleaning and extraction of material, a devitalized tissue was found which was also removed, bone curettage was performed, and it was covered with gauze soaked in antibiotic. then he was taken to the post-operative room. he is maintained with antibiotic-therapy plus surgical cleaning.

on october 19th, 2019, the patient with osteomyelitis was healing, he was afebrile, painless, in good general condition, normal biological functions, normal vital signs, good prognosis for life with hospital discharge.

key words: osteomyelitis, infection, abscess, soft tissues, fracture.

INTRODUCCION

La osteomielitis se define como una infección súbita del hueso o médula ósea, normalmente causada por una bacteria piógena o micobacteria y hongos. (Llerena & Guaman, 2019)

Es importante mencionar que los factores de riesgo se deben a trauma reciente, diabetes, hemodiálisis y drogadicción intravenosa. Sin embargo, las infecciones pueden llegar a los huesos mediante el torrente sanguíneo o propagarse desde un tejido cercano. (Llerena & Guaman, 2019)

Los síntomas que suelen presentarse en una persona con Osteomielitis son el dolor, fiebre y en pocas ocasiones escalofríos. Habitualmente, el tratamiento va a consistir en una cirugía para poder eliminar las partes muertas del tejido óseo. Después se debe administrar inmediatamente antibióticos fuertes de amplio espectro. A menudo se realiza mediante vía intravenosa, por un periodo al menos seis semanas. (Llerena & Guaman, 2019)

Debemos de saber que aplicar el Proceso de Atención de enfermería, tiene como finalidad conseguir el bienestar y confort de la paciente. Sobre todo, instaurar estrategias para poder disminuir los problemas de salud o complicaciones que pueda desarrollar esta patología, fomentando el autocuidado y colaborando con las necesidades del paciente durante su estancia hospitalaria.

El presente estudio de caso clínico de Osteomielitis, tiene como finalidad aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 27 años de edad con diagnóstico de Osteomielitis. Lo que nos va a permitir identificar tantos sus demandas como el apoyo psicológico que requiere de parte del personal de enfermería.

Marco Teórico

Osteomielitis

La osteomielitis se define como el proceso inflamatorio de los huesos y médula ósea, provocada por una infección causada generalmente por agentes biológicos (bacterias, hongos, etc.) ya sea por contigüidad, directa o hematológica (Gallardo, Varaona, & Maccione, 2017).

Etiología

El *Staphylococcus aureus* es el organismo habitualmente más aislado de todas las formas de osteomielitis. La osteomielitis iniciada hematológicamente es vista con mayor frecuencia en los niños, y casi el 90% de los casos es causada por la *Staphylococcus aureus* (Llerena & Guaman, 2019).

Patogenia

La osteomielitis se producirá debido a una bacteremia sintomática o asintomática que sirve de transporte para llevar el agente infeccioso hasta el hueso, localizándose específicamente en las metáfisis de los huesos largos (fémur, tibia y húmero) que se encuentran muy vascularizadas (Hernandez, Navarro, & Martinez, 2015).

El microorganismo iniciará su recorrido hasta las redes capilares de las metáfisis óseas, donde la circulación será muy lenta con posterior replicación e inflamación local. A continuación viajará a través de túneles vasculares, adhiriéndose a la matriz cartilaginosa donde la infección progresará (Hernandez, Navarro, & Martinez, 2015).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que en niños menores de 18 meses, las metáfisis estará vascularizadas a partir de vasos trans-epifisarios que atraviesan las epífisis, llegando al espacio articular. Lo que explicará que los lactantes y niños van a tener mayor riesgo de poder desarrollar una artritis aguda como complicación de una osteomielitis (Hernandez, Navarro, & Martinez, 2015).

La osteomielitis pocas veces también puede ser de origen secundaria a una infección local que se extienda hasta el hueso, como sucede en las asociadas a sinusitis, mastoiditis, infección dentaria, celulitis, mordeduras de animales o heridas penetrantes infectadas (Hernandez, Navarro, & Martinez, 2015).

Epidemiología

Datos estadísticos según OMS demuestran que se describe aproximadamente que el 19% de las osteomielitis son de origen hematógeno, 47% secundario a una infección por contigüidad, y por último, el 34% asociado a la insuficiencia vascular (Ugalde & Morales, 2014).

Debemos de mencionar que la osteomielitis es muy poco frecuente durante las primeras cuatro semanas de vida en un recién nacido, pues su incidencia es de 1 a 3 pacientes por cada 1,000 en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Sin embargo, su incidencia en otros grupos pediátricos va a ser muy variable (Castro, 2017).

En niños inmunocompetentes, *Staphylococcus aureus* es el agente etiológico con 89% de los casos presentados en niños. No obstante, en recién nacidos la etiología más frecuente después de *Staphylococcus aureus*, es *Escherichia coli*, *Streptococcus agalactiae* y otros bacilos gramnegativos (Castro, 2017)

En las personas adultas, tanto en hombres como mujeres, el 50% de las infecciones óseas son ocasionadas por *Staphylococcus aureus*, habitualmente las de origen hematógeno. Otros patógenos que serán menos comunes, pero con un alto riesgo son los bacilos Gram negativos, tanto aeróbicos como anaeróbicos. El *Mycobacterium tuberculosis* y *Brucella spp* afectaran especialmente la columna vertebral (Ugalde & Morales, 2014).

Causas

La mayoría de las infecciones óseas casi siempre es causada por bacterias, pero también puede ser provocada por hongos u otros gérmenes (MedlinePlus, 2020).

- Las bacterias u otros microorganismos suelen propagarse a un hueso en específico, en el lugar de la piel, músculos o tendones infectados próximos al hueso. Lo que tendrá como consecuencia a largo plazo es padecer de una úlcera cutánea.
- En numerosas ocasiones la infección también puede comenzar en otra parte del cuerpo y propagarse al hueso a través de la sangre.

- Muchas veces infección puede iniciar después de una cirugía del hueso. Esto será más probable si la intervención se realiza luego de una lesión o si se colocan varillas o placas de metal en el hueso. (MedlinePlus, 2020)

Factores de riesgo

Existen diversos factores de riesgo predisponente los cuales hacen a la persona más propensa al desarrollo de Osteomielitis, entre ellos tenemos:

- **Lesión reciente o cirugía ortopédica:** Una fractura de un hueso, ya sea leve o grave, o una herida profunda por punción les da a las bacterias una vía de acceso para que entren al hueso o tejido cercano.
- **Trastornos de la circulación:** Cuando se produce un daño o se obstruyen los vasos sanguíneos, el cuerpo va a presentar dificultades para distribuir las células que combaten infecciones y evitan que proliferen las infecciones pequeñas (Ortiz & Cascante, 2014).

CLASIFICACION

La clasificación de Osteomielitis se puede realizar según un gran número de criterios (etiología, patogenia, localización, evolución, características del huésped.), pero las más utilizadas son la patogénica de Waldvogel, que considera tres clases: hematógena, por contigüidad y asociada a insuficiencia vascular; y la de Cierny y Mader que va a establecer los doce grupos combinando la localización anatómica y la situación del huésped (Pincay, Avilés, Cabrera, & Rodríguez, 2020).

Clasificación de Waldvogel

Hematógena:

- Propia de niños y adolescentes, se localiza en huesos largos metáfisis.
- En el adulto acostumbra a ser a nivel vertebral y en huesos largos a nivel de las diáfisis. (Pincay, Avilés, Cabrera, & Rodríguez, 2020).

Secundaria a un foco o inoculación directa:

- Fracturas abiertas, punciones cirugía.
- Propia de adultos pudiendo evolucionar hacia la cronicidad.
- La etiología suele ser polimicrobiana

Asociada a insuficiencia vascular y neuropatía:

- Adultos.
- Antecedentes de diabetes e insuficiencia vascular.
- Afecta a los huesos del pie (pequeños traumatismos).
- Etiología suele ser polimicrobiana. (Pincay, Avilés, Cabrera, & Rodríguez, 2020).

Clasificación Cierny-Mader, según el estado anatómico:

- **Medular:** Hematógena.
- **Superficial:** Secundaria a un foco.
- **Localizada:** Secuestro de la cortical.
- **Difusa:** Afección ósea difusa.
- Según el estado fisiológico
- Huésped normal.
- Enfermedad de base sistémica o un compromiso local generalmente vascular. (Pincay, Avilés, Cabrera, & Rodríguez, 2020).

Etiología

- **Recién nacidos:** staphylococcus aureus, bacilos gramnegativos y estreptococos del grupo B.
- **Mayores de 4 años:** staphylococcus aureus, estreptococos del grupo A y coliformes.
- **Adultos:** staphylococcus aureus. (Pincay, Avilés, Cabrera, & Rodríguez, 2020).

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los síntomas de osteomielitis muchas veces no son específicos y sobre todo varían con la edad, pero entre ellos incluyen:

- Dolor óseo
- Sudoración excesiva
- Fiebre y escalofríos
- Molestia general, inquietud, sensación de enfermedad (malestar)
- Hinchazón, enrojecimiento y calor local
- Herida abierta que puede mostrar pus

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de osteomielitis se basa en la historia clínica, examen físico, hallazgos de laboratorio y estudios de imagen (Castro, 2017).

1. Estudio de laboratorio

- Biometría hemática completa con plaquetas (BHC)
- Elevación de los reactantes de fase aguda: VSG y PCR.
- Hemocultivo (positivos en aprox. 30%)
- Cultivo y tinción de Gram del material aspirado del hueso (Castro, 2017).

2. Estudios de Imagen anormales:

- Placa simple (Rx), que muestra cambios temprano (3-7días) caracterizados por aumentos de partes blandas o datos de destrucción ósea (10-21 días después del inicio de los síntomas).
- Tomografía computada (TC) y resonancia magnética nuclear (RMN).
- Ultrasonido será muy útil para poder detectar un absceso superiostico.
- El Gamagrama óseo con Tc 99m en la tercera fase está indicado en casos sospechosos con Radiografía normal (sensibilidad del 95%), no está indicado en neonatos (Castro, 2017).

TRATAMIENTO

El tratamiento de la osteomielitis dependerá siempre de una terapia adecuada en cuanto a los antibióticos, y usualmente requiere resección quirúrgica del tejido infectado y necrótico. Sin embargo, la terapia antibiótica deberá escogerse siempre con base en el cultivo y la sensibilidad antibiótica. En ausencia del mismo deberá administrarse antibióticos de amplio espectro (Llerena & Guaman, 2019).

Los tratamientos para tratar una Osteomielitis son los siguientes:

- Antibióticos o antifúngicos
- Intervención quirúrgica y en caso de abscesos, por lo general drenaje quirúrgico

Antibióticos y antifúngicos

- Dependiendo de la gravedad de la infección, se pueden administrar antibióticos por vía intravenosa durante unas 4 a 8 semanas. Seguidamente se pueden continuar administrando antibióticos por vía oral durante un período de tiempo

más largo según la respuesta de la persona. Algunas personas padecen osteomielitis crónica y requieren tratamiento antibiótico durante meses (Llerena & Guaman, 2019).

Cirugía y drenaje

- Para adultos con osteomielitis bacteriana de las vértebras, el tratamiento habitual consiste en la administración de antibióticos durante 4 a 8 semanas. A veces es necesario reposo en cama, y en algunos casos es necesario llevar un corsé. Para drenar abscesos o estabilizar las vértebras afectadas (para prevenir que se aplasten y dañen los nervios cercanos, la médula espinal o vasos sanguíneos), se precisa una intervención quirúrgica (Llerena & Guaman, 2019).

Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes de la osteomielitis son.

- Osteomielitis crónica.
- Fracturas patológicas.
- Secuelas articulares.
- Alteraciones del cartílago de crecimiento (Pincay, Avilés, Cabrera, & Rodríguez, 2020).

1.1 Justificación

La osteomielitis es una enfermedad ósea inflamatoria, comúnmente relacionada a un origen infeccioso por gérmenes piógenos fundamentalmente estafilococos y en algunas ocasiones por estreptococos, neumococos y enterobacterias (Ortiz & Cascante, 2014).

Se han establecido diversas clasificaciones y tratamientos para la osteomielitis, basadas en el comportamiento clínico, características anatomo-patológicas, radiográficas, etiología y patogenia. La osteomielitis crónica es una complicación de la osteomielitis aguda no tratada, manejada inadecuadamente o como una reacción inflamatoria prolongada de bajo grado (Ortiz & Cascante, 2014)

El siguiente trabajo va justificado a aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 27 años de edad con un diagnóstico definitivo de Osteomielitis, donde nos permite detectar y priorizar las necesidades requeridas por el paciente, a través de

una valoración donde vamos a obtener datos referentes al cuidado que se le brindará al paciente durante su estancia hospitalaria. Estableciendo un diagnóstico y una planificación de actividades preventivas y educativas, para realizar con la debida ejecución y control por parte del personal de salud.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el proceso de atención de enfermería a paciente de 27 años de edad con Osteomielitis

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar un proceso de atención de enfermería identificando las necesidades reales que ponen en peligro la vida del paciente
- Identificar los síntomas, signos y patrones funcionales presentes en la paciente de 27 años de edad con Osteomielitis.
- Evaluar los resultados de la aplicación de las intervenciones de enfermería en una paciente de 27 años de edad con Osteomielitis.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre y Apellido: NN

Fecha de nacimiento: 28/08/1992

Fecha de admisión: 24/09/2019; 14:05:50

Lugar de procedencia: Duran

Residencia actual: Milagro (Taura, Barrio milagro, Parroquia chirijos, Provincia del guayas).

N. ° de historia clínica: 0919533232

Estado civil: Soltero

Sexo: Masculino

Nivel de estudio: Primario

Ocupación: Agricultor

Grupo sanguíneo: ORH+

Religión: Católico

Nivel económico: Medio bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 27 años de edad con antecedente patológicos quirúrgicos de cirugía en pierna derecha debido a fractura en tibia y peroné hace 11 meses con diagnóstico de osteomielitis crónica y drenaje del seno acude a esta casa asistencial por presentar cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por dolor más edema y supuración a nivel de herida quirúrgica, fue valorado e inmediatamente ingresado por traumatólogo para intervención quirúrgica.

Antecedentes personales:

Intervención quirúrgica por fractura a nivel de tibia y peroné derecha.

Antecedentes familiares:

Padre Hipertenso.

Madre asmática y diabética.

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

Paciente refiere que hace más de varios días comenzó a presentar sensaciones de hormigueo en su extremidad afectada, la cual ignoró, con el pasar de las horas comenzó a manifestar dolor el cual fue en aumento y le impidió la movilidad, acudió a esta casa asistencial en la cual le prescribieron tratamiento con antibióticoterapia mas analgésicos , retornó a su hogar y cuando evidenció la presencia de líquido purulento proveniente de la herida quirúrgica nuevamente se trasladó a este lugar con ayuda de familiar.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

Signos vitales: Frecuencia cardiaca 90, Presión Arterial: 133/76, Frecuencia respiratoria 20, Saturación de oxígeno 98%, Temperatura axilar 36.

Peso: 74 kilogramos

Talla: 1.63

Índice de masa corporal: 28

Piel: palidez moderada, moderada deshidratación

Cabeza: normo cefálico

Ojos: Pupilas isocóricas, implantación normal de cejas y pestañas,

Nariz: simétrica

Boca: mucosas orales semihidratadas, dentadura completa.

Cuello: Simétrico, no adenopatía.

Tórax: No signos de hipoperfusión tisular, no cicatrices, expandible.

Pulmones: campos pulmonares con murmullo vesicular conservado, frecuencia respiratoria de 20 por minuto.

Corazón: Rítmico, no se auscultan soplos cardiacos, frecuencia cardiaca de 90 por minuto.

Abdomen: Blando, depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos conservados

Genitales: no cicatriz, no edema.

Columna Vertebral: simétrica, móvil.

Miembros superiores: Simétrico presencia de vía periférica permeable.

Miembros inferiores: presencia de herida abierta más exposición de tibial con supuración y edema en extremidad inferior derecha.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

Patrón percepción-manejo de la salud

Antecedentes de osteomielitis crónica, bebedor de alcohol, desconoce signos de alarma en infección de herida quirúrgica.

Patrón nutricional-metabólico.

Inadecuada alimentación, no refiere alergias alimenticias, no presenta riesgo de ulcera por presión, presenta vía periférica para administración de medicamentos.

Patrón de eliminación.

Presenta sonda vesical con 430 cc de orina en funda recolectora, algo diaforético, edema de miembros inferiores, y expulsión de líquido purulento no cuantificado.

Patrón actividad-ejercicio.

No realiza actividad física, presenta deterioro en la movilidad debido a herida abierta en extremidad inferior derecha.

Patrón sueño-descanso.

No puede conciliar el sueño debido a las molestias que presenta

Patrón cognitivo-perceptual.

Glasgow de 15, presenta dolor en extremidad inferior derecha.

Patrón autopercepción-autoconcepto.

No refiere.

Patrón rol-relaciones.

Vive con su madre

Patrón sexualidad-reproducción.

Sexualmente activo.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Ansioso, temeroso.

Patrón valores-creencias.

Creencia católica.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- Eliminación e intercambio
- Actividad reposo

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

HEMATOLOGÍA:

- ✚ Hemoglobina 11.50 g/dl
- ✚ Hematocrito 35.1%
- ✚ Plaquetas 253
- ✚ Leucocitos 17.58
- ✚ Linfocitos 1.01
- ✚ Neutrófilos 89.3
- ✚ Basófilos 0.04
- ✚ Eosinófilos 0.15

BIOQUIMICA SANGUINEA:

- ✚ Urea 28.5 mg/dl
- ✚ Creatinina 0.71 mg/dl
- ✚ Colesterol 170 mg/dl
- ✚ Glucosa 77 mg/dl

TIEMPOS DE COAGULACION:

- ✚ TPT 32.30
- ✚ TP 14.2

SEROLOGIA:

- ✚ VDRL NO REACTIVO
- ✚ HIV 1 + 2 NO REACTIVO

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnóstico presuntivo:** osteomielitis crónica con drenaje del seno
- **Diagnóstico diferencial:** falta de consolidación de fractura (pseudoartrosis)
- **Diagnóstico definitivo:** osteomielitis no especificada.

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

Analítica de la valoración de enfermería

Una vez realizada la valoración de los patrones funcionales de Marjorie Gordon durante la recopilación de datos la anamnesis, examen físico y los datos obtenidos de la biometría hemática, bioquímica sanguínea tiempos de coagulación y pruebas de VDRL se determinan los resultados y se procede a la elección priorizada de los patrones disfuncionales, y es así como se puede dar criterio sobre los debidos cuidados apropiados para mejorarla calidad de vida del sujeto:

- Eliminación e intercambio
- Actividad reposo
- Percepción cognición
- Adaptación y tolerancia al estrés

NANDA:00026
 NOC: 0601
 NIC: 6490

ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

R/C: Traumatismo

E/P: edema focal en miembro inferior derecho

M
E
T
A
S

DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: -G: LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS

Etiqueta: EQUILIBRIO HÍDRICO

Campo: II. SEGURIDAD

Clase: V CONTROL DE RIESGOS

Etiqueta: Monitorización de constantes vitales

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Edema periférico			X		
Estado de hidratación cutánea			X		
Estado de la herida quirúrgica		X			

- ACTIVIDADES**
- Se aísla al paciente porque está infectado
 - Controlar periódicamente los signos vitales y el sitio de la herida
 - Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
 - Administración de diuréticos según prescripción médica
 - Registrar en las notas de enfermería.



NANDA: Confort
 NOC: V Salud percibida
 NIC: Fisiológico complejo

ACTIVIDAD REPOSO

R/C: Proceso crónico

E/P: facies dolorosas, expresión verbal

M
E
T
A
S

Dominio V: SALUD PERCIBIDA

Clase: V -SINTOMATOLOGIA

Etiqueta: NIVEL DEL DOLOR 02102

Campo: FISIOLÓGICO BASICO

Clase: E-FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA

Etiqueta: MANEJO DEL DOLOR 1400

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Expresiones faciales del dolor		x			
Diaforesis			x		
Dolor referido		x			
Frecuencia del dolor			x		

- ACTIVIDADES**
- Controlar constantes vitales cada 20 minutos.
 - Proporcionar a la persona un alivio de dolor óptimo mediante administración de analgésicos según prescripción.
 - Colocar al paciente en una posición cómoda que ayude a la disminución del dolor
 - Enseñar principios del manejo del dolor.

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

El proceso de atención de enfermería se basa en el modelo de marjorie gordon, el cual establece 11 necesidades básicas. Marjory Gordon define un patrón como una configuración de comportamientos que es más o menos común para todas las personas, y estos comportamientos contribuyen a su salud, calidad de vida y a la realización del potencial humano; ocurren secuencialmente con el tiempo Y proporcionar un marco de evaluación, independientemente de la edad, el nivel de atención o las condiciones patológicas; (Blanca F. , 2017).

2.8 Seguimiento

Para la examinación en base a las funciones de inspección y estudios de laboratorio y se ha desarrollado un plan de cuidados de enfermería individualizado para el paciente y llevo a cabo las actividades para la resolución de los problemas encontrados. A través del control de las constantes vitales, y la corrección con la medicación, el proceso de atención de enfermería se realizó con éxito.

El día 25/09/19 a las 18:21:06, el paciente de sexo masculino de 27 años de edad con antecedentes patológicos quirúrgicos de cirugía en pierna derecha debido a fractura en tibia y peroné hace 11 meses, cursa su primer día en observación de emergencia con diagnóstico de osteomielitis crónica con drenaje del seno, paciente refiere cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por dolor, edema y supuración a nivel de la herida quirúrgica, por lo que el día de ayer acude a consulta con traumatólogo el cual decide ingresar para intervención quirúrgica, al momento el paciente orientado tiempo, espacio, colaborador al interrogatorio, con glasgow de 15/15 en miembro inferior derecho se evidencia edema y supuración a nivel de la herida quirúrgica las medidas generales fueron, el pase a sala, para posterior a intervención quirúrgica por traumatología, cuidados de enfermería, control de signos vitales, dieta en nada por vía oral y comunicar novedades a médico de guardia las medicaciones administradas fueron cloruro de sodio 0.9% 1000 cc, omeprazol 40 mg iv cada día, ceftriaxona 1 gr iv cada 12 hrs, metronidazol 500 mg iv cada 8 horas, amikacina 1 gr iv cada día y ketorolaco 30 mg iv cada 8 horas.

El día 26/09/19 a las 12:53:35 se valora al paciente de sexo masculino de 27 años de edad con antecedentes de fractura expuesta de tibia derecha, tratado con tutores externos mas clavos de titanio presentando luego secreción a nivel de la herida presencia de herida de 5 cm aproximadamente con exposición osea la cual presenta color blanquecino no sangrante ademas de secreción purulenta de moderada cantidad acompañada de dolor Radiografía con presencia de clavos elásticos a nivel de endomedular de tibia y peroné, presencia de pseudoartrosis, en tercio inferior de tibia con reacción periostia a nivel perilesional (pseudoartrosis infectada) se decidio ingreso en conjunto con antibioticoterapia y programación de limpieza quirúrgica ingreso a area de infectados.

El día 27/09/2019 a las 19:23:15 se valora al paciente masculino de 27 años de edad con antecedentes de fractura expuesta de tibia derecha al momento paciente con deformidad en el tercio inferior de la tibia, presenta herida de aproximadamente de 5 cm con exposición ósea que se presenta de color blanquecino acompañado de sangrado leve y supuración leve, más dolor y edema paciente mejorando favorablemente con antibiótico terapia y limpieza quirúrgica.

El día 29/09/2019 a las 7:53:01 el paciente de sexo masculino de 27 años de edad está cursando su cuarto día de hospitalización con diagnóstico de osteomielitis presenta deformidad de tercio inferior de tibia con herida de aproximadamente 5cm en espera de procedimiento quirúrgico por parte de traumatología

El día 30/09/19 a las 15:41:46, el paciente ha mejorado paulatinamente ya que no presenta secreción por lo que decide trasladar al era de postoperatorio para continuar su tratamiento y esperar la intervención, se encuentra afebril con buen estado realizando las funciones fisiológicas normales, no dolor.

El día 01/10/2019 a las 16:30:07 las medidas generales fueron, poner en nada por via oral y el pase a quirófano para realizar curación y extraer el material de fijación interna se constató la presencia de un tejido desvitalizado el cual fue extraído con amplio desbridamiento parte quirúrgico previa anestesia se coloca al paciente en posición decúbito supino se realiza la toilette se procede a la desinfección química, se realiza curetaje del hueso y se deja cubierto con gasas embebida en antibiótico

El día 02/10/2019 a las 12:59:43 el día de ayer se lo traslado a quirófano para realizar curación de herida y extraer material intramedular en el día de hoy el mismo se encuentra en buen estado, afebril, no dolor, no sangramiento, se decide continuar con terapia de antibiótico.

El día 03/10/2019 a las 08:36:02, el paciente con retardo de consolidación más infección sobreañadida presenta edema a nivel del tobillo y dolor Eva 3/10, realiza alza termina de 39 grados en curación del día de ayer se evidencia presencia de pus a nivel de maléolo interno se considera que se debe realizar limpieza quirúrgica en quirófano la cual se programa según disponibilidad del mismo.

El día 04/10/2019 a las 09:22:25, el paciente de sexo masculino de 27 años de edad con diagnóstico de retraso en consolidación más infección sobreañadida se le realizó limpieza quirúrgica al momento paciente estable consiente, orientado en tiempo y espacio, canaliza flatos, diuresis conservada, afebril, hemodinamicamente estable.

El día 19/10/2019 a las 09:21:00 el paciente de sexo masculino de 27 años de edad con diagnóstico osteomielitis es dado de alta bajo condiciones clínicas estables y referido a centro de salud para seguimiento oportuno.

2.9 OBSERVACIONES

Se informa al paciente y a su familia sobre el diagnóstico y el tipo de cirugía que se le realizara, datos relevantes, como tratamiento en lugar de cirugía, y las posibles consecuencias. Además se le administrara el tratamiento durante el postoperatorio. Y se le comunica que firme el consentimiento informado. Al alta se le brinda educación para la salud con el objetivo de erradicar la posibilidad de una reinfección, signos y síntomas de alarma y la importancia de seguir el esquema de tratamiento con antibioticoterapia.

La observación que se realiza es que el paciente NN necesitará seguir un plan de actividades, lo que la ayudará a aumentar su deseo de avanzar, con sus actividades diarias.

CONCLUSION

A través del proceso de atención de enfermería, se puede demostrar que el paciente presentó un grado de vulnerabilidad en su estado de salud evidenciado por la presencia de herida quirúrgica en su extremidad derecha la cual supuraba líquido purulento, durante el ya mencionado proceso se pudo constatar con medidas sistematizadas que ayudaron a realizar unos correctos diagnósticos, se utilizó una herramienta importante como es la escala de Likert para valorar el grado de afección que presentaba el individuo acorde a cada uno de sus patrones disfunciones, posterior a esto se realizó las debidas intervenciones que ayudaron a la mejoría del sujeto durante su estadía en la casa asistencial por lo cual las enfermeras juegan un papel muy importante en estos pacientes porque tienen que educar y promover el autocuidado, prevenir las complicaciones de heridas quirúrgicas abiertas promover con la correcta medicación en antibiótico terapia y estimular su estilo de vida de manera favorable.

Se verifico los resultados ideales para nuestro paciente para la reincorporación de su estado de salud y devolución a su entorno social.

Bibliografía

- Castro, F. (2017). GPC: diagnóstico y tratamiento de la Osteomielitis. *Revista Pediátrica y Ginecológica*, 1-24.
- Doenges, M. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Gallardo, H., Varaona, O., & Maccione, B. (2017). Osteomielitis: fisiopatología y anatomía patológica. *Revista de Asociación Ortopedia y traumatismo-*, 472-478.
- Hernandez, T., Navarro, P., & Martinez, F. (2015). Osteomielitis y artritis séptica. *Sección de Enfermedades Infecciosas*, 2-15.
- Llerena, L., & Guaman, M. (2019). Osteomielitis. *AVFT: Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 2-10. Obtenido de http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_1_2019/11_osteomielitis.pdf
- Marilynn, D. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Mayo Clinic. (15 de Febrero de 2019). *Osteomielitis: Signos y Síntomas*. Obtenido de Mayo Clinic Healthy Living: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/osteomyelitis/symptoms-causes/syc-20375913>
- MedlinePlus. (23 de Julio de 2020). *Biblioteca Nacional de Medicina*. Obtenido de American Accreditation HealthCare Commission: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000437.htm#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20%C3%B3sea%20casi%20siempre,tendones%20infectados%20pr%C3%B3ximos%20al%20hueso.>
- Ortiz, M., & Cascante, A. (2014). Osteomielitis. *Medigraphic: Revista Médica de Centroamérica y Costa Rica*, 365 - 369. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc142zm.pdf>

- Pincay, E., Avilés, I., Cabrera, D., & Rodríguez, C. (2020). Osteomielitis aguda: manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Revista científica: Mundo de la investigación y el conocimiento en Salud*, 200-209. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/796/1312>
- Ugalde, C., & Morales, D. (2014). Osteomielitis. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 1-9.
- Valdespina, C. (2018). *Clasificaciones Nanda, Noc, Nic*. Barcelona: Salusplay S.A.

ANEXOS

