



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

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 EN PACIENTE DE 56 AÑOS
CON FIBROSIS PERIRRENAL**

AUTOR

Margareth Pamela Santacruz Castro

TUTOR

Lic. Lidice Lorena Otero Tobar

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

Junio – Septiembre

2020

INDICE

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
TÍTULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
1.2. OBJETIVOS	5
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.	7
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	7
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	7
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	9
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	10
2.8. SEGUIMIENTO.....	14
ANEXOS	25

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres, hermanos, novio y mejor amiga.

Por ser el pilar fundamental en este camino tan largo y difícil por creer en mis capacidades para alcanzar mis metas, por el sacrificio y por su inmenso amor incondicional a lo largo de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en lo particular:

“A Dios por su inmensa misericordia, sin él no hubiera podido hacer nada, mis padres en especial a mi madre Martina Castro que nunca se rindió y dio palabras de aliento e hizo que continuara sin miedo como un valiente guerrero, para así obtener mi más hermoso anhelo, mi carrera como licenciada en enfermería”.

“A mi novio Juan Chicai, por privarse del sueño en las madrugadas para que pueda asistir a clases por ése apoyo moral”

“Mejor amiga, Paola Fun San, por apoyarme con mi primer uniforme y que cada fin de semana me esperaba sin importar lo ocupada que estaba”.

“Sin ustedes no podría haber llegado tan lejos desde el fondo de mi corazón gracias”.

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 56 AÑOS
CON FIBROSIS PERIRRENAL”**

RESUMEN

La fibrosis perirrenal es una patología poco común, su epidemiología es de 1 en 10 millones de personas por año, es más común en hombres que en mujeres, y representa el 75% de la vida de mediana edad, la razón principal es desconocida, no muy a menudo se localiza una afectación inicial también puede mostrarse sin afectación retroperitoneal se detecta en la exploración física con hipertensión en el 50 % de los casos, en un proceso avanzado se palpa una masa abdominal, extremidades inferiores edematizadas, hidrocele y con poca frecuencia ictericia y el 25% se produce una trombosis venosa, en las primeras etapas, el uso de corticosteroides para la terapia con medicamentos puede causar una pérdida de peso rápida y restaurar la función renal, pero no para pacientes con fibrosis confirmada, combinado lo con la disolución uretral, se puede lograr alivio en hasta el 90% de los casos, por lo general, se usa como tratamiento inicial. El caso clínico descrito da a conocer de un paciente de sexo femenino con antecedente patológico personal de fibrosis perirrenal, refiere que durante los últimos días empezó a presentar un cuadro de dolor en flanco izquierdo, dolor y edema de pierna izquierda más disuria después acude a emergencia con un cuadro de cefalea intensa más malestar general, de acuerdo con los estándares científicos y prácticos, al paciente se le ha implementado el proceso de atención de enfermería para llevar a cabo intervenciones apropiadas de acuerdo con sus necesidades, que ayudan a restaurar su salud y reintegrarla a su sociedad.

Palabras claves: Fibrosis Perirrenal, proceso de atención de enfermería, Edema, plan de Cuidado.

SUMMARY

Perirenal fibrosis is a rare pathology, its epidemiology is 1 in 10 million people per year, and more common in men than in women, and represents 75% of middle-aged life, the main reason is unknown, not very often an initial involvement is located can also be shown without retroperitoneal serosa involvement in physical examination with hypertension in 50% of cases, in an advanced process an abdominal mass is felt, lower extremities edematized, hydrocele and infrequently ichthyosis and 25% venous thrombosis occurs, and in the early stages, the use of corticosteroids for drug therapy can cause rapid weight loss and restore kidney function, but not for patients with confirmed fibrosis, but with combined urethral dissolution, relief can be achieved in up to 90% of cases, e.g. usually used as an initial treatment. The clinical case described makes known to a female patient with personal pathological history of perirenal fibrosis, refers that during the last few days he began to present a picture of pain on the left flank, pain and left leg edema more dysuria then goes to emergency with a picture of severe headache plus general discomfort, and according to the scientific and practical conditions, the patient has been implemented the nursing care process to carry out appropriate interventions according to their needs, which help to establish their health and reintegrate it into their society..

Keywords: Fibrosis Perirenal, nursing care process, Edema, care plan.

INTRODUCCIÓN

La fibrosis perirrenal es una enfermedad rara que ocurre en cada 200,000 a 1 millón de habitantes por año, esta entidad también se conoce como uretritis fibrosa, uretritis crónica, granuloma retroperitoneal esclerosante y retro peritonitis fibrosa. Esta es una enfermedad que aparece en la mediana edad entre los 40 y 60 años y es más común en hombres que en mujeres.

Se Resalta por la existencia de hiperplasia inflamatoria ubicado en el tejido fibroso retroperitoneal, que cubre los grandes vasos sanguíneos, los uréteres y los nervios detrás del peritoneo, desde un punto de vista macro, se ve como la sustancia leñosa blanca que rodea la estructura retroperitoneal, es más notorio desde la cuarta vértebra lumbar hasta la entrada de la pelvis provoca una desviación medial del uréter en dos tercios de los pacientes, en la fase crónica, el único hallazgo puede ser fibrosis libre de células, otras enfermedades como la cirrosis biliar primaria, mediastinitis fibrótica, hipofunción, glomerulonefritis, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, inflamación múltiple nodular, espondilitis anquilosante.

Este caso clínico nos permitirá conocer los procesos que deben realizar el personal de enfermería en los pacientes con fibrosis retroperitoneal e introducir intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente con fibrosis perirrenal dirigidas a promover la salud de los pacientes y mediante un control adecuado.

I. MARCO TEORICO

Proceso de atención de enfermería

Las principales dirigentes de la enfermería se distinguieron con un proceso que “agrega los elementos más codiciables del talento de la enfermería con las piezas más sobresalientes de la teoría de las doctrinas, mediante el uso del sistema científico”.

Este proceso integra una táctica de acercamiento interactiva e interpersonal a las fases dictámenes de conflictos y toma de decisiones.

El proceso de atención de enfermería se incluyó en la década de 1950 a 59 constituido por 3 pasos que son: la valoración, planeación y evaluación, que se fundamentan en la táctica científica de observación, medición, obtención y análisis de datos. Años de aprendizaje, ejercicio y entrega llevaron a las enfermeras a expandir dicho proceso de enfermería para introducir 5 pasos, que fundan un proceso eficiente para ordenar los procesos de inteligencia en la toma de decisiones clínicas, conclusión de problemas y racionamiento de cuidados de mejor calidad para el paciente; (Marilynn, 2016).

Valoración:

Acumulación de sistemática de datos objetivos y subjetivos implicados con el paciente.

Diagnóstico:

Estudio de los documentos obtenidos para reconocer las exigencias o las incógnitas del paciente.

Planeación:

Fase dividida en dos partes que pretende reconocer los objetivos y los rendimientos que se anhelan en el paciente con el objetivo de mirar las necesidades descritas de salud y bienestar, así como elegir las intervenciones de enfermería indicadas y dar socorro al enfermo para alcanzar esos resultados.

Implementación:

Empleo del plan de atención.

Evaluación:

Precisión del progreso del paciente para lograr los resultados y atención de su dictamen a las participaciones de enfermería elegidas, así como su existencia, con el objetivo de cambiar el plan según se requiera; (Marilynn, 2016).

Las ventajas al contribuir un marco de referencia para esconder las demandas de cada paciente, de su familia, amigos y de la sociedad.

- a) Las guías del método enfermero encabezan la atención hacia las respuestas humanas determinadas de una persona o conjunto de ellas ante una situación de salud específica, lo que da inicio a la elaboración de un plan holístico de atención que se centra en sus demandas específicas.
- b) Contribuye con un modelo ordenado y continuo para la determinación de problemas que puede minimizar los errores, descuidos en el proceso de abastecimiento de cuidados, y eludir las repeticiones que concluyen tiempo en la atención y documentación.
- c) Fomentar la colaboración activa del paciente en la atención de su salud, lo que impulsa la satisfacción de la persona.
Esta colaboración aumenta el sentido en control que posee el enfermo sobre lo que está pasando, inculca al dictamen de problemas y fomenta el compromiso personal y aumenta la obligación del afectado para lograr los objetivos identificados.
- d) Otorga al enfermero tener un mejor control sobre su propio ejercicio.
- e) Fomentar la ocasión de emplear su inteligencia, experiencia e instinto.
- f) Fundamenta un medio para decidir el aporte económico que hace la enfermería a los cuidados del paciente.
- g) Suministra un vehículo para un sondeo cuantitativo y cualitativo de la intervención de enfermería que envuelve al objetivo de ser costeable al tiempo que abastecer los cuidados holísticos; (Valdespina, 2018).

FIBROSIS PERIRRENAL

La fibrosis perirrenal es una enfermedad poco común representada por la aparición de placas fibróticas que afligen primeramente a la aorta distal y después a las estructuras contiguas, no muy a menudo se localiza una afectación inicial de ubicación más craneal o caudal también puede mostrarse sin afectación retroperitoneal, esta enfermedad afecta preferentemente al sexo masculino en sus 40 a 60 años. La forma más habitual, de fibrosis idiopática o primaria, la que es responsable de dos tercios de los casos aproximadamente, la fibrosis secundaria es producida por diferentes fármacos (metisergida y con poca frecuencia hidralazina, betabloqueantes, varios antibióticos y analgésicos) o tiene relación con cirugía o radioterapia, las colecciones y hematomas retroperitoneales, así como por una reacción desmoplástica en respuesta a malignidad.

La fibrosis retroperitoneal se muestra como un infiltrado fibrótico que se desarrolla desde la bifurcación aórtica, continuando por una distribución peri vascular y englobando aortico, arterias renales, vasos ilíacos y casualmente el tronco celíaco, vasos testiculares y arterias mesentéricas, a menudo tiene una evolución lateral implicando uréteres o músculos psoas, cranealmente se puede ampliar hasta llegar al mediastino, rara vez afecta el intestino delgado, duodeno, colon, vejiga urinaria, espacio perirrenal y el espacio epidural; (Oliveira, 2016).

MANIFESTACIONES CLINICAS

La fibrosis perirrenal no se muestra con las típicas manifestaciones clínicas, habitualmente el principal síntoma es dolor, poco preciso, que está localizado a nivel lumbar, se puede presentar malestar general, astenia y náuseas, se detecta en la exploración física una hipertensión en el 50 % de los casos, en caso de un proceso avanzado se palpa una masa abdominal, extremidades inferiores edematizadas, hidrocele y con poca frecuencia ictericia y el 25% se produce una trombosis venosa; (Kripps, 2017).

DIAGNOSTICO

Este diagnóstico se basa en los estudios de imagen llegando a ser definitivo el estudio anatomopatológico, las tríadas se han definido en la radiografía tradicional, que consta de hidronefrosis, desviación medial uretral y de estrechamiento uretral a nivel lumbar bajo, estos descubrimientos no son específicos porque se pueden encontrar en el proceso tumoral, la desviación medial uretral también se puede observar en un 20 % de población con buen estado de salud, excepto en casos avanzados habitualmente se puede localizar respetada el margen de los músculos psoas, aunque el uréter está dilatado en la mayoría de los casos se canaliza con un catéter sin mucha dificultad, lo que llevaría a un compromiso funcional y no puramente obstructivo.

En el estudio ecográfico, se llega a descubrir placa fibrosa hipoecogénica que destaca en el base de la grasa hiperecogénica aunque a veces es difícil diagnosticarlo con gas intraabdominal presente si no hay una búsqueda específica, el estudio con tomografía computarizada y resonancia magnética es una técnica que puede proporcionar mejores métodos de diagnóstico, permiten determinar el alcance exacto de la expansión del proceso, evaluar la respuesta al tratamiento y evaluar posibles complicaciones. Esta se manifiesta con la presencia de tejido de partes blandas a nivel periaórtico produciendo con mucha frecuencia compromiso uretral e hidronefrosis; hasta el 75% de los casos al inicio del diagnóstico, mediante el estudio anatomopatológico de las muestras obtenidas se establece el diagnóstico definitivo.

En caso de fibrosis perirrenal maligna se observa un abundante estroma fibroso con pocas células malignas, se ha dudado de la sensibilidad de la biopsia percutánea por Tomografía Computarizada y se ha optado por biopsias múltiples quirúrgicas, principalmente si se plantea realización de ureterolisis en caso de obstrucción.

En la actualidad, si la imagen radiológica es típica, la terapia con esteroides se puede iniciar en circunstancias apropiadas y sin otros antecedentes relevantes, y de acuerdo con el progreso, se puede diagnosticar como fibrosis retroperitoneal; (Anaya, 2018).

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Existen cambios secundarios en el diagnóstico diferencial de fármacos, hemorragia retroperitoneal, tumores retroperitoneales primarios o secundarios, abscesos, amiloidosis retroperitoneal y procesos inflamatorios granulomatosos.

Las metástasis retroperitoneales surgen como masas paraaórticas o paracavales lobuladas y representando nódulos linfáticos agrandados. Habitualmente elevan la aorta alejándola de la columna, pero no en todos los casos; (Valtueña, 2016).

TRATAMIENTO

En las primeras etapas, el uso de corticosteroides para la terapia con medicamentos puede causar una pérdida de peso rápida y restaurar la función renal, pero no para pacientes con fibrosis confirmada. Combinado con la disolución uretral, se puede lograr alivio en hasta el 90% de los casos. Por lo general, se usa como tratamiento inicial, además de los corticosteroides, también se usan agentes inmunosupresores como azatioprina, ceclofenaco, micofenolato mofetilo y metotrexato, que generalmente se complementan con corticosteroides en caso de que la dosis de mantenimiento no pueda reducirse, el uso de tamoxifeno estimula la síntesis y secreción de factores que inhiben el crecimiento de fibroblastos. Se ha usado con otras drogas o como un método de tratamiento separado, y su principal ventaja es su baja toxicidad; (Rodríguez, 2015).

1.1. JUSTIFICACIÓN

La fibrosis perrrenal es una enfermedad poco común, su incidencia es de 1 en 10 millones de personas por año, es más común en hombres que en mujeres, y representa el 75% de la vida de mediana edad y la razón principal es desconocida, pero no deja de ser una enfermedad para dejar en el olvido ya que uno de los motivos preocupantes es que la mayoría de la población de individuos identificados con esta afección, suelen ser asintomáticos en la etapa temprana de la enfermedad, y los motivos de hospitalización tienen origen cuando la patología se origina en su etapa crónica.

Este presente estudio de caso contribuye a la consolidación de los conocimientos adquiridos en la preparación de prácticas pre profesionales para la obtención del título en licenciatura de enfermería, para esto es necesario cumplir con los requisitos académicos para garantizar la creación de futuros profesionales de enfermería que brinden cuidados con calidad, eficiencia y atención humana a los pacientes, los cuales requieren atención integral durante todas las etapas de su enfermedad, es por ello que se realizó un estudio de caso clínico definido como proceso de atención de enfermería en paciente con fibrosis perrrenal.

Esta investigación beneficiará a todos los que estén interesados en aprender las debidas las actividades del cuidado de pacientes con fibrosis perrrenal, planificar las debidas intervenciones basados en clasificaciones NANDA, NOC y NIC para mejorar la estancia el individuo afectado en la institución hospitalaria.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

- Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con fibrosis perirrenal.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la sintomatología clínica en pacientes con fibrosis perirrenal.
- Determinar planes de cuidados de enfermería priorizados acorde a las necesidades de la paciente.
- Evaluar los resultados obtenidos durante el proceso de atención de enfermería.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NN

Sexo: Femenina

Nacionalidad: ecuatoriana

Provincia: Los Ríos

Cuidad: Quevedo

Historia clínica: xxxxx

Raza: Mestizo

Lugar de nacimiento: Quevedo

Lugar de Residencia: Quevedo

Nivel sociocultural/económico: Medio

Grado académico: Tercer nivel

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente acude al área de emergencia por presentar un cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por disuria y hace más de 48 horas presenta globo vesical, por lo que acudió a un centro de salud en el cual le colocan una sonda vesical, luego es referida a esta entidad hospitalaria presentando un cuadro de dolor en flanco izquierdo irradiado a muslo izquierdo de leve a moderada intensidad más astenia y cefalea.

Antecedentes patológicos personales

Urolitiasis, Hipertensión arterial.

Antecedentes patológicos familiares

No refiere

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

Paciente refiere presentar dolor en pierna izquierda y espalda, además refiere las siguientes palabras “tengo mucho cansancio, paso acostada mucho últimamente y me duele la parte de atrás de la cabeza, me arde al orinar”.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Signos vitales al ingreso

Temperatura: 37°C

Tensión Arterial: 130/70mmHg

Pulso: 78 lpm

Frecuencia respiratoria 23 rpm

Valoración céfalo caudal

Antropometría

- Peso: 80
- Talla: 160 cm
- IMC: 30.7

- Cabeza: Normo cefalea, presenta cefalea holocraneana de aproximadamente 48 horas de evolución.
- Cara: de apariencia dolorosa en moderada intensidad, mucosas semihidratada no cicatrices, no edema.
- Cuello: Simétrico, sin signos de ingurgitación yugular, no linfadenopatías.
- Tórax: Simétrico, expandibles, anterior y posterior, campos pulmonares ventilados, sin lesiones, taquipneico.
- Abdomen: Distendido, doloroso a la palpación en flancos izquierdo y derecho hipersensibilidad.
- Genitales: conservados, no lesiones presencia de polaquiuria, antes de la sonda disuria, presencia de sonda vesical.
- Ano: presenta hemorroides y escaldadura.
- Columna: Móvil, simétrica.
- Extremidades superiores: simétricas presencias de vía periférica, no edema no cianosis.
- extremidades inferiores: con presencia de edema en miembro inferior izquierda, no presenta cicatrices.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARJORIE GORDON

1. Patrón 1. Percepción de la Salud

Es llevado por su familiar a un centro de salud y luego referido a esta institución

2. Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Ingesta desproporcionada de grasas y carbohidratos.

3. Patrón 3. Eliminación.

Presenta sonda vesical, edema de miembro inferior izq., polaquiuria.

4. Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Cuadro asténico a 48 horas de evolución.

5. Patrón 5. Sueño / Descanso

Refiere que descansa entre 6 a 8 horas diarias.

6. Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

Dolor referido en flanco izquierdo, irradiado a pierna izquierda

7. Patrón 7. Auto percepción / Autoconcepto

La paciente manifiesta que gusta de su aspecto físico y emocional

8. Patrón 8. Rol / Relaciones

Vive con su esposo, e hijos menores con quienes conlleva una buena relación

9. Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

Menarquia a los 12 años, disuria, llevan una vida sexual no tan activa

10. Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Refiere que ella junto a su pareja y ve sus cambios físicos como algo natural.

11. Patrón 11. Valores / Creencias

Familiares de creencia católica.

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

AL INGRESO FORMULA LEUCOCITARIA.

NEUTROFILOS.....:	9.87	2.0 - 7.010E3/μL
LINFOCITOS.....:	0.92	1.0 - 5.810E3/μL
MONOCITOS.....:	0.5	0.2 - 4.810E3/μL
EOSINÓFILOS.....:	0.02	0.2 - 0.810E3/μL
BASÓFILOS.....:	0.01	10E3/μL
CAYADOS.....:	0	10E3/μL
JUVENILES.....:	0	10E3/μL
NEUTROFILOS%.....:	87.2	45.0 - 65.0%
LINFOCITOS%.....:	8.1	20.0 - 40.0%
MONOCITOS%.....:	4.4	0 - 8%
EOSINOFILOS%.....:	0.2	0 - 5%
BASOFILOS%.....:	0.1	0 - 2%
ERITROCITOS.....:	2.8	4.00 - 5.1010E6/μL
HEMOGLOBINA.....:	7.5	12.00 - 16.00G/DL
HEMATOCRITO.....:	24	37.00 - 47.00%
VOL. CORPUSCULAR MEDIO.....:	89.4	80 - 100FL
HGB. CORPUSCULAR MEDIA.....:	26.1	27.0 - 34.0PG
CONC. HGB. CORPUSCULAR MEDIA:	29.3	32.00 - 36.00G/DL
RDW-CV.....:	16.9	11.0 - 16.0%
RDW-SD.....:	56.6	35.0 - 56.0FL

PLAQUETAS.....: 407	150.00 - 450.0010E3/ μ L
V. PLAQUETARIO MEDI.....: 6.5	6.5 - 12.0FL
PDW.....: 15.6	9.0 - 17.0
PCT.....: 0.265	0.108 - 0.282%
GLUCOSA - QUIMICA	
GLUCOSA.....: 106	74 - 106MG/DL
CREATININA.....: 2.0	0.60 - 1.20MG/DL

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** fibrosis perirrenal
- **Diagnóstico diferencial:** otras enfermedades renales túbulo intersticiales
- **Diagnóstico definitivo:** fibrosis perrirenal

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

Con la información recopilada mediante la observación, entrevista y examen físico de la paciente después de haber sido puesto el plan de tratamiento quirúrgico se evidencia los siguientes problemas reales y potenciales:

- **Reales:** Dolor agudo, infección, exceso de volumen de liquido
- **Potenciales:** Riesgo de shock

En la valoración se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Nutricional / Metabólico
- Eliminación e intercambio
- Cognitivo perceptivo

NANDA: IV Nutrición/ Metabólico

NOC: II Salud fisiológica

NIC: Fisiológico complejo

00027 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDO

R/C: Mecanismos de regulación
Comprometidos, anemia

E/P: Distensión abdominal, edema, Hb 7.5
gr/dl.

M
E
T
A
S

Dominio I: SALUD FISIOLÓGICA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hidratación cutánea			x		
Concentración		x			
Hemoglobina			x		
Presión arterial en rango esperado				x	

Clase: G-LIQUIDOS Y ELECTROLITROS

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

Etiqueta: EQUILIBRIO HIDRICO 0004

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: G CONTROL DE ELECTROLITROS Y ÁCIDO BASE

Etiqueta: MANEJO DE LIQUIDOS 4120

ACTIVIDADES

- Canalización y permeabilidad de vías periféricas.
- Control de permeabilidad de sondaje vesical.
- Estricto control de balance hídrico.
- Administración de Concentrado de glóbulos rojos bajo prescripción medica
- Verificar reacciones a la transfusión y registrar la actividad en las notas de evolución
- Aplicación de dieta hiposódica e hipocalórica.
- Administración de medicamentos prescritos.
- Elevación de extremidades inferiores según corresponda.
- Registro de actividades en sistema.

NANDA: Seguridad y protección
 NOC: V Salud percibida
 NIC: Fisiológico Básico

INFECCIÓN

R/C: Acceso, inflamación

E/P: Leucocitosis, dolor referido.

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
Dolor referido		x			
Frecuencia del dolor			x		
Diaforesis			x		

- ACTIVIDADES**
- Controlar constantes vitales
 - Valorar las características del dolor
 - Administración de medicamentos (analgésicos y antibióticos).
 - Colocar al paciente en una posición cómoda que ayude a la disminución del dolor.
 - Registrar las actividades realizadas según correspondan.

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

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjorie Gordon, el cual establece 11 necesidades básicas, de acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Concreta la enfermería como la “asistencia a la persona tanto saludable como enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que ayuden a la salud o su recuperación o a alcanzar una muerte digna; actividades que ejecutaría por él mismo si poseyera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con el propósito de que le ayude a captar la independencia”.

Marjorie Gordon abogó por el desarrollo de un plan de cuidados enfermero por escrito; (Blanca F. , 2017).

Manejo del dolor:

A través de la administración de analgésicos se inhibe la actividad de ciclooxigenasa y por lo tanto la síntesis de prostaglandinas, a dosis analgésicas efectos antiinflamatorios se realizó con analgésicos para tratar la escala de dolor presentada en el paciente.

Antibiótico terapia:

Se administra antibióticoterapia con el objetivo de contribuir a la inhibición de las paredes celulares y destrucción del DNA bacteriano.

Trasfusión hemoderivados:

Se realiza transferencia sanguínea con el objetivo de mantener un adecuado suministro hemodinámico, corregir la anemia y evitar complicaciones como shock-hipovolémico.

2.8. SEGUIMIENTO

El día 2020/04/24 a las 14:39 ingresa paciente de sexo femenino el cual acude por área de emergencia al presentar un cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por disuria, polaquiuria y hace más de 48 horas con presencia de globo vesical, es valorada e inmediatamente ingresada, se procede al control de sus constantes vitales temperatura: 37°C, tensión arterial: 130/70mmHg, pulso: 78 lpm, frecuencia respiratoria 23 rpm refiere dolor en flanco izquierdo irradiado a muslo izquierdo de leve a moderada intensidad más astenia, cefalea y malestar general, se procede a la extracción de 3ml de sangre en tubo con heparina para la obtención de biometría hemática, además de aplica plan de hidratación con solución salina al 0,9% 500 cc, se maneja el dolor con analgesia ketorolaco amp 60 mg bajo prescripción media, y manejo con antibiótico inmediatamente : ciprofloxacina amp 500mg iv

Nota: la paciente del ministerio de salud pública, aceptada en area de admisión IESS para atención de su emergencia en esta institución, razón por la cual aparece agendada en nuestro sistema de emergencias de medicina general.

Una vez obtenidos los resultados es diagnosticada con pielonefritis.

El día 2020/04/25 a las 9:20 paciente de sexo femenino cursa por su primer día de hospitalización tras haber presentado un cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por disuria, polaquiuria y dolor de 48 horas de evolución se controlan sus constantes vitales temperatura: 36°C tensión Arterial: 130/80mmHg, pulso: 73 lpm y frecuencia respiratoria 23 rpm

Inicio de atención y motivo de consulta

Paciente ingresa por el área de emergencia presentando con cuadro de dolor localizado en fosa iliaca izquierda que se acompaña de malestar general.

Se procedió a preparar a la paciente para prueba radiología convencional

Rx abdomen; posición única anteroposterior

Hallazgos: estructuras óseas valoradas normales, no visceromegalias distribución gaseosa normal, no se observa niveles hidroaereos en ampolla rectal, grasa pro peritoneal conservada, se observa leve curva de escoliosis, se

visualiza calcificación en silueta renal izquierda, se observa catéter doble jota en ubicación adecuada. Se procede a colocar en estado nutricional con dieta protección renal y se administra la siguiente medicación Cl na 1500 cc solución 0,9% a 21 gotas, Ceftriaxona 1 gramo iv cada 12 horas paracetamol 1 gramo iv cada 8 horas, omeprazol 20 mgs iv tamsulosina 0.4 mgs.

Se procede a Preparar a la paciente para pase a quirófano y se realizan medidas generales: control de diuresis, control signos vitales, retiro de fómites y quitar esmalte de uñas se procede a realizar recanalización de vía endovenosa de grueso calibre por infiltración de la primera.

La paciente fue intervenida quirúrgicamente el día 2020/04/25 a las 14:20 con diagnóstico pionefrosis izquierda más calculo ureteral distal izquierdo la cirugía aplicada fue cistoscopia con manipulación e inserción de catéter doble las novedades fueron vejiga de paredes delgadas sin lesiones meato ureteral ortotópico el protocolo fue aplicado bajo previa asepsia y antisepsia y bajo anestesia local lidocaína 1%, con posición de litotomía se insertó el cistoscopio con ubicación de meato izquierdo la inserción se realizó sin dificultad y resistencia de guía de teflón en meato izquierdo posterior al procedimiento se evidencio drenaje de orinas piuricas y finalizo sin complicaciones, pasa al área postoperatorio bajo efectos de anestesia local.

El día 2020/04/26 paciente de sexo femenino cursa por su segundo día de hospitalización tras haber presentado un cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por disuria, polaquiuria y dolor de 48 horas de evolución se controlan sus constantes vitales temperatura: 37°C, tensión Arterial: 130/80mmHg, pulso: 73 lpm y frecuencia respiratoria 23 rpm, se lo coloca bajo dieta hipo sódica, se realiza ambulaciones asistidas y se procede a la administración de medicamentos con dextrosa al 5% en solución salina 0.9% 1000 cc iv a 42ml/h , ceftriaxona 1g iv cada 12h, paracetamol 1g v.o. cada 8h ranitidina 50 mg iv cada 8h, enoxaparina 40 mg sc cada día, paciente con interconsulta a medicina interna con diagnostico medico nefritis túbulo intersticial crónica, pielonefritis crónica obstructivo, pielonefritis crónica obstructiva

Evolución: paciente con evolución satisfactoria con salida de orinas piúricas abundantes niega fiebre niega escalofríos, refiere mantener dolor en pierna izquierda.

El día 2020/04/27 paciente de sexo femenino cursa por su tercer día de hospitalización tras haber presentado un cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por disuria, polaquiuria y dolor de 48 horas de evolución se controlan sus constantes vitales temperatura: 37.2°C, tensión Arterial: 90/50mmHg, pulso: 110 lpm y frecuencia respiratoria 20 rpm, Saturación 98%

Paciente despierta orientada, hidratada, mucosas orales húmedas corazón rítmico no soplos, pulmones ventilados, abdomen suave, depresible doloroso a la palpación en flancos, puño percusión bilateral positiva extremidades simétricas no edemas, con sonda vesical permeable con orina piurica, paciente con cuadro de pielonefritis secundario a uropatía obstructiva, además con falla renal aguda, tendencia a hipotensión (choque séptico), requiere manejo conjunto con medicina interna, de no mejorar presión arterial requiere cuidados intensivos. Se inicia administración de bolos de cristaloides más ceftriaxona 1g iv cada 12h, paracetamol 1g vo cada 8h ranitidina 50 mg iv cada 8h, enoxaparina 40 mg sc cada día se monitoriza constantemente signos vitales se controla de ingesta excreta estricta, diuresis horaria, se comunica diuresis lactato de ringer 1000ml pasar iv 300iv en bolo luego a 100ml hora, tiene interconsulta con medicina interna.

2020/04/28 10:50 paciente de sexo femenino cursa por su cuarto día hospitalización tras haber presentado un cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por disuria, polaquiuria y dolor de 48 horas de evolución se controlan sus constantes vitales: temperatura: 37°C, tensión Arterial: 130/90 mmHg, pulso: 89 Lpm, frecuencia respiratoria: 19 Rpm.

Paciente femenina con cuadro de sepsis de foco urinario, choque séptico, uropatía obstructiva (urolitiasis), paciente persiste con sris (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica), con tendencia a hipotensión, requiere manejo conjunto apoyo por medicina interna.

Cuadro clínico de interconsulta

Paciente quien es ingresada en el contexto de infección del tracto urinario como consecuencia de litiasis renal izquierda, la cual, presenta clínica desde hace 6 días por lo que acude a este centro donde es valorada e ingresada bajo decreto de emergencia sanitaria (paciente msp). Actualmente se valora en condiciones regulares con facies dolorosas, tórax simétrico ambos hemitórax sin agregados, sin soplo. Abdomen globuloso a expensas de tejido adiposo sin megalia con dolor en región lumbar izquierda rs hs ps. ni se evidencia edema moderado desde región inguinal a 1/3 de maleolo con impotencia funcional, pulsos femoral presentes poplíteo de difícil percepción tibial presentes. neurológico conservado se evidencia sonda vesical con orinas piúricas, Hb 6.2, plaquetas 390.000, glicemia 80, urea 7, creatinina 1.8

Evolución

Bajo lo descrito antes considero pionefrosis por lo cual se sugiere de acuerdo a evolución posible nefrectomía percutánea de acuerdo a criterio de cirugía, por otro lado, reajustar dosis de cefalosporinas de 3era a 4 gr día debido posible progreso a srs, sin embargo otra opción sería uso de carbapenémicos. Así mismo realizar eco doppler por posible insuficiencia venosa ya que solo se evidencia edema además impotencia funcional de un solo miembro más valoración de cirugía vascular en el mismo orden de ideas solicitar hemoderivados por anemia que pudiese ser secundaria a enfermedad renal.

Diagnóstico: infección, urinaria complicada con pionefrosis, litiasis renal izquierda, hipertensión arterial estadio 2.

Exámenes complementarios realizados:

Laboratorio: procalcitonina / vsG(La velocidad de sedimentación globular) / pcr() / orina/ tipiaje / coombs / (para complementar marcadores inflamatorios y determinar srs)

- eco renal control
- eco doppler venoso
- recambio de sonda uretrovesical

- se administra solución al 0.9% 500 cc cada 12 horas ceftriaxona 2 gr + 50 cc de solución salina al 0.9% iv en 30 min cada 12 horas enoxaparina 80 mg sc cada día.
- tramadol 50 mg +100 cc de sln al 0.9% mezclar y colocar iv cada 12 horas
- se administra hemoderivados 1 unidad de concentrado globular iv inmediatamente.
- losartán 100 mg v.o. c.d
- se valora estado nutricional

2020/04/30 paciente de sexo femenino hospitalizada tras haber presentado un cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por disuria, polaquiuria y dolor de 48 horas de evolución se controlan sus constantes vitales paciente con diagnóstico de sepsis de foco urinario, por uropatía obstructiva resuelta con colocación de catéter doble j, al momento persiste con sris, se aprecia choque séptico, se inicia incremento de volumen con cristaloides.

Cuadro clínico de interconsulta

Paciente quien es ingresada en el contexto de infección del tracto urinario como consecuencia de litiasis renal izquierda, la cual, presenta clínica desde hace 6 días por lo q acude a este centro donde es valorada he ingresada bajo decreto de emergencia sanitaria (paciente msp). Actualmente se valora en condiciones regulares con facie dolorosas tórax simétrico en ambos hemitorax sin agregados rs cs sin soplo abdomen globuloso a expensas de tejido adiposo sin megalia con dolor en región lumbar izquierda rs hs, se evidencia edema moderado desde región inguinal a 1/3 de maleolo con impotencia funcional, pulsos femoral presentes popliteo de difícil percepción tibial presentes neurológico conservado evidencio sonda vesical con orinas piuricas con recibo laboratorio leucocitosis 17380/ con neutrofilia 87%.

Diagnóstico: infección urianria complicada con pionefrosis, litisis renal izquierda, hipertensión arterial estadio 2.

Exámenes complementarios propuestos

Laboratorio: procalcitonina/ vsq/ pcr/orina/ tipiaje/ coombs/ (para complementar marcadores inflamatorios y determinar srs)

- eco renal control
- eco doppler venoso mii
- recambio de sonda uretrovesical

Plan de tratamiento propuesto

- Dieta hiposodica de adecuación renal blanda hipograsa; hiposodica;
- hp con solución al 0.9% 500 cc cada 12 horas
- ceftriaxona 2 gr + 50 cc de sln al 0.9% mezclar y colocar iv en 30 min
- cada 12 horas o consideran uso de carbapenicos
- enoxaparina 80 mg sc od
- tramadol 50 mg +100 cc de solución salina al 0.9% mezclar y colocar ev cada 12 horas
- pasar en 1 hora
- eco renal (control)
- eco doppler mii
- valoración por cirugía vascular
- laboratorio procalcitonina vsg pcr
- hemoderivados 1 unidad de concentrado globular iv stat
- losartán 100 mg vo od
- avisar anormalidad

2020/04/31

Evolución

Paciente femenina con cuadro de dolor en borde interno de muslo y pierna izquierda que se exagera a la palpación con presencia de tumoración palpable lineal que puede estar en relación con tromboflebitis se agradece valoración.

Asintomática

T: 37.2 FC: 92 TA: 130/89(116) FR: 20 SAT: 97

Paciente obesa, edema de toda la extremidad inferior de más de 4 cm de diferencia con dolor en trayecto de sistema venoso profundo, red venosa superficial visible.

Prescripciones

- enoxaparina 80 mg sc qd
- eco venoso pendiente

Observaciones generales

- Otras embolias y trombosis venosas
- embolia y trombosis de vena no especificada
- embolia y trombosis de vena no especificada

Procedimientos vasculares ecografía venosa

Se realiza rastreo de vena safena mayor en cayado aumento de grosor de las paredes con flujo presente compresible, safena menor compresible normal.

Prescripciones

- dieta hipo sódica de adecuación renal
- hp con solución al 0.9% 500 cc cada 12 horas
- Ceftriaxona 2 gr + 50 cc de sln al 0.9% mezclar y colocar ev en 30 min
- cada 12 horas
- enoxaparina 80 mg sc qd
- tramadol 50 mg +100 cc de solución salina al 0.9% mezclar y colocar IV cada 12 horas pasar en 1 hora
- omeprazol 40 mgs ev qd
- losartán 100 mgs vo qd
- elevación de miembro inferior izquierdo
- urotac simple control
- control de exámenes de laboratorio
- concentrado globular 2 uds iv stat
- control de líquidos
- control de signos vitales.
- avisar eventualidades

2020/05/01

Evolución

Paciente con cuadro de absceso perirrenal en condiciones clínicas estables niega fiebre refiere dolor en hemiabdomen izq con área indurada en flanco izquierdo además refiere mantener dolor en miembro inferior izquierdo paciente en condiciones clínicas estables afebril hidratado eupneica abdomen blando depresible con tumoración en área flanco izquierdo doloroso a la palpación miembro inferior izq. con edema y dolor a la palpación en borde interno trayecto de safena magna.

Resultado de urotac

Riñón izquierdo con marcado aumento de tamaño, disminución de la densidad y textura heterogenea, visualizandose litiasis a nivel de la pelvis y grupo calicial medio en el parenquima existen zonas irregulares con densidad baja (liquido). Catéter doble j del riñón vejiga, aumento de la densidad de la grasa perirrenal y de partes blandas en flanco y fosa iliaca izquierda, liquido perirrenal.

Prescripciones

- Preparar para iqx (intervención quirúrgica).
- Npo (nada por vía oral)

Diagnostico

- otras enfermedades renales tubulointersticiales
- absceso renal y perirrenal

2020/05/02

Evolución

Paciente quien en vista a cifras de hemoglobina bajas en 7 g/dl se espera que se disponga de concentrado globular para ser transfundida previa a la cirugía planteada de lumbotomía para drenaje de absceso perirrenal lo cual fue solicitada por anestesiología, me comunico con laboratorio quienes me informan

que no han traído del MSP los concentrados globulares y se esperan para el día de mañana.

Prescripciones

- control de signos vitales cada 6 horas y anotar
- transfundir 2 u de concentrado globular
- lactato de ringer 1000ml en 24 h
- ceftriaxona 2 gr + 50 cc de sln al 0.9% mezclar y colocar ev en 30 min
- cada 12 horas
- enoxaparina 80 mg sc od
- paracetamol 1g via oral cada 6 horas
- tramadol 100mg iv por razones necesarias
- omeprazol 40 mgs iv cada día
- losartan 100 mgs via oral cada día previa toma de presión arterial
- preparar para quirófano

2020/05/05

Plan:

- mantener indicaciones anteriores

Prescripciones

- Control de signos vitales cada 6 horas y anotar
- lactato de ringer 1000ml en 24 h
- ceftriaxona 2 gr + 50 cc de sln al 0.9% mezclar y colocar ev en 30 min cada 12 horas (suspender)
- meropenem 1 g diluido pasar iv c8h (Suspender)
- enoxaparina 80 mg sc qd (suspender)
- paracetamol 1g via oral cada 6 horas (suspender)
- tramadol 100mg iv prn (suspender)
- omeprazol 40 mgs ev od
- losartan 100 mgs vo cada día previa toma de presión arterial
- metronidazol 500 mg iv c8h (suspender)
- comunicar eventualidad

CONCLUSIONES

La fibrosis perirrenal es el hogar de muchas complicaciones renales, el conocimiento de la anatomía sus limitaciones y contenido, y diferentes características de imagen son esenciales para su diagnóstico precoz, el diagnóstico diferencial se basa en la densidad de la lesión, y otros exámenes de laboratorio, se debe pedir interconsultas según la distribución del estado clínico del paciente, entre los resultados de investigación restantes, la lesión es la clave del diagnóstico y por ende un correcto abordaje para los paciente con fibrosis perirrenal.

Como resultado satisfactorio del estudio de caso clínico, se puede concluir que se identificó los patrones disfuncionales los cuales se mencionan a continuación patrón nutricional metabólico debido al edema presente, seguridad y protección debido a la infección que presenta y cognitivo perceptual por el grado de dolor difuso, para los cuales se elaboraron planes de cuidados de enfermería que consistieron en manejo de líquidos, control del dolor y el manejo de la energía a través de la administración de concentrados de glóbulos rojos debido a su baja hemoglobina, se evaluó los resultados obtenidos durante el proceso y se logró cumplir con los objetivos propuestos además se concluye que el proceso de enfermería es una herramienta útil para el personal de enfermería, porque a través de la evaluación, es posible comprender el historial médico y el historial familiar del paciente, lo que contribuye a la realización de este estudio de caso, y por lo tanto proporciona el plan de atención correcto para pacientes con fibrosis perirrenal para mejorar su salud y calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anaya, F. (2018). *Manual de aferesis terapeutica basada en la evidencia*. Barcelona: Grupo editorial nefrologia de la sociedad Española de nefrologia .
- Bellart Jordi, B. M. (2019). *Curso intensivo en medicina materno fetal*. Cardona: Instituto Clínic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología (ICGON).
- Blanca, F. (2017). *Aplicacion de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC*. Madrid: DAE Editorial.
- Croviri, F. (2017). *Manual de patologia quirurgica*. Santiago: Ediciones uc.
- Escala, C. (2018). *Manual de medicina pediatria*. Madrid: Mediterraneo.
- Garcia, D. (2017). *Gastroenterologia y hepatogia*. Mexico: El Manual Moderno, S.A.
- Gordillo, G. E. (2017). *Nefrologia pediatria*. Barcelona: Elsevier.
- Kripps, T. L. (2017). *Williams manual de hematologia* . Madrid: McGrawHill.
- Marilynn, D. (2016). *Proceso y diagnostico de enfermeria*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Oliveira, D. (2016). *tutor de bolsillo medicina renal*. Stanford : Elsevier .
- Pellicer, H. D. (2016). *Obstetricia y Ginecologia Guia de actuacion*. Madrid: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, S. A.
- Restrepo, c. D. (2016). *Enfoque en nefrologia pediatria*. Madrid: Elsevier.
- Rodriguez, M. (2018). *Manual de Urgencias Medicas CTO*. Mexico: Grupo CTO Editorial.
- Rodruiguez, M. (2015). *Hermando nefrologia clinica* . Madrid: Panamericana.
- Vaillant, R. (2016). *Abdomen Agudo No Traumatico*. La Habana: Ciencias Medicas .
- Valdespina, C. (2018). *Clasificaciones Nanda, Noc, Nic*. Barcelona: Salusplay.
- Valtueña, P. Y. (2016). *Balcells la clinica y el laboratorio*. Sevilla : Elsevier. Masson.
- Vergara, F. (2018). *Guia de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo*. Panama : Organizacion mundial de la salud.

ANEXOS



Imagen 1: Paciente en alta

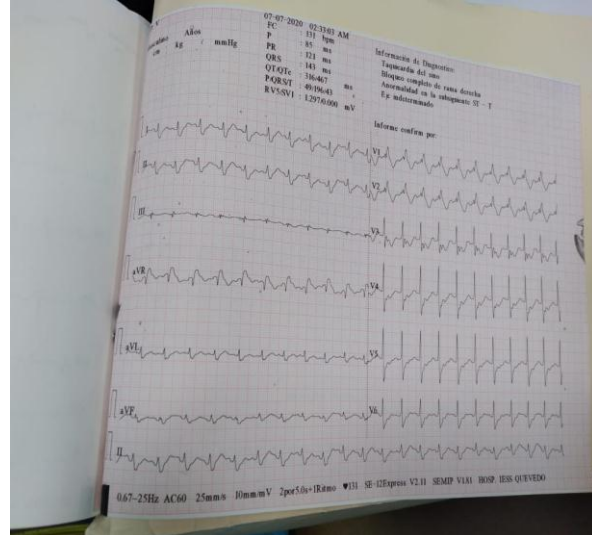


Imagen 2: Electrocardiograma del paciente