



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA

Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 60 años de edad con pie diabético

AUTOR

WILMER SANUNGA

TUTOR

LIC. MARIA MARTINEZ ANGULO

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	8
1.2 OBJETIVOS.....	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.3 DATOS GENERALES.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	11
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.	11
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	11
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	13
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	15
.....	19
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	20
2.8 SEGUIMIENTO	21
2.9 OBSERVACIONES	23
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25

DEDICATORIA

PARA MIS PADRES Y ESPOSA Y HERMANOS

- ✓ Quienes son mi pilar fundamental y mi más valioso tesoro, por creer siempre en mi capacidad para alcanzar mis metas propuestas, y sobre todo por su inmenso amor, apoyo y sacrificio a lo largo de todo éste tiempo; por el apoyo, confianza y cariño que me han brindado para poder hacer realidad éste sueño.

- ✓ A mi familia en general y amigos por compartir conmigo buenos y malos momentos.

- ✓ A Dios por guiarme e iluminarme en la realización de cada uno de mis proyectos de vida.

- ✓ A todos mis licenciados que supieron brindar todo sus conocimientos todos estos años para poder alcanzar mi meta.

AGRADECIMIENTO

- ✓ A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y por darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

- ✓ A mis Padres y hermanos que gracias a ellos he llegado a ser una persona de bien, con sus consejos y ejemplos de perseverancia me motivaron a seguir luchando, y en especial gracias a su apoyo incondicional en el transcurso de mi vida y preparación profesional

- ✓ A mi Esposa, por su amor y apoyo constante. A mis grandes amigos y amigas, por todos los momentos compartidos en el transcurso de los años, por convertir ésta experiencia en una de las mejores de mi vida, por las locuras, apoyo y cariño incondicional.

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 60 AÑOS DE
EDAD CON PIE DIABÉTICO**

RESUMEN

La diabetes es una enfermedad con una alta tasa de prevalencia en nuestro entorno del 2 al 3%, una de las principales causas relacionadas con la diabetes es una persona que padezca de pie diabético. En algunos casos, la enfermedad termina con la amputación, según la Organización mundial de la salud, el pie diabético se define como úlceras del pie, infección o gangrena, la prevalencia mundial de diabetes es del 5,1% y el 20% de los mismos se convertirán en casos de úlceras en miembro inferior. Control metabólico deficiente; neuropatía o enfermedad vascular; trauma externo o interno; lesiones previas a la úlcera; infecciones; necrosis y muerte. El diagnóstico se realizará a través de clínicas y pruebas, índice tobillo o brazo y examen doppler. En el tratamiento, es muy útil llevar a cabo una serie de reglas de educación y cuidado diario para los pacientes. Finalmente, de acuerdo con la gravedad de la infección y el grado de recurrencia, se pueden usar diferentes antibióticos para tratar la infección (Barrero, 2018).

El siguiente caso clínico trata de un paciente de 60 años a quien se aplica el proceso de atención de enfermería con el propósito realizar unas adecuadas intervenciones de enfermería de acuerdo a sus necesidades fundamentándose en base a criterio científico y practico que contribuyan con la rehabilitación de su estado de salud y por ende la reincorporación a la sociedad

Palabras clave: Diabetes, Pie, Patología, Afección.

SUMMARY

Diabetes is a disease with a high prevalence rate in our environment of 2 to 3%, one of the main causes related to diabetes is diabetic foot. In some cases, the disease ends with amputation. Diabetic is as infection or gangrene of 5.1% and 20% of them will become cases of lower limb ulcers, more than 50% of non-traumatic amputations correspond to diabetic patients, the time sequence of the appearance of these lesions are as follows: poor metabolic control; neuropathy or vascular disease; external or internal trauma; pre-ulcer injuries; infections; necrosis and death. The diagnosis will be made through clinics and tests, ankle or arm index and Doppler examination. In treatment, it is very useful to carry out a series of rules of education and daily care for patients. Finally, depending on the severity of the infection and the degree of recurrence, different antibiotics can be used to treat the infection (Blanca F. , 2017).

The following clinical case about a 60-year-old patient to whom the nursing care process is applied in order to carry out appropriate nursing interventions according to his needs, based on scientific and practical criteria that contribute to the rehabilitation of their state of health and therefore reincorporation into society

Keywords: Diabetes, foot, pathology, condition.

INTRODUCCION

La DM es una afección muy conocida a nivel mundial, esta enfermedad trae complicaciones como en algunos casos; pie diabético. Los cuales tendrán complicaciones sociales; como incapacidad en las actividades de la vida diaria, debido a las úlceras, tienden aparecer deformidades del pie e incluso gangrena, hasta el 10% con problemas requieren hospitalización o amputación a largo plazo aunque se puede prevenir el 50%. Los pacientes amputados por pie diabético es 15 veces mayor, además, las personas que se someten a una amputación tienen un riesgo 50% mayor de muerte en los próximos 3 años, y un tercio de los pacientes diabéticos han perdido la extremidad. Es un problema grave causado por la diabetes, ya que habitualmente tiene un control metabólico deficiente, debido a que está relacionado con cambios mecánicos que pueden causar úlceras, con respecto a su causa, hay muchas razones para su aparición, pero, hay dos razones importantes, daño sanguíneos, enfermedad neurológica y por supuesto, si hay incentivos como la edad, un control metabólico deficiente, etc (Bowker, 2015).

El caso clínico actual intenta introducir las actividades de enfermería en el cuidado del pie diabético con un correcto control mediante las intervenciones diseñadas para promover la salud del paciente como prevención de complicaciones y cuidados basados en las necesidades del individuo afectado.

I. MARCO TEÓRICO

- **Proceso de atención de enfermería**

Las principales dirigentes de la enfermería “agrega que los elementos más codiciables del talento de la enfermería con las piezas más sobresalientes de las doctrinas, mediante lo científico”. Este proceso integra una táctica de acercamiento interactiva e interpersonal a las fases dictámenes de conflictos y toma de decisiones (Blanca F. , 2017).

El PAE 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 PAE e introducir 5 pasos, que fundan un proceso eficiente para ordenar los procesos de inteligencia en las decisiones clínicas, conclusión de problemas y racionamiento de cuidados de mejor calidad (Blanca F. , 2017).

Valoración:

Acumulación de sistemática de fundamentos objetivos y subjetivos implicados con el paciente (Blanca F. , 2017).

Diagnóstico:

Estudio de los documentos obtenidos para reconocer las exigencias o las incógnitas del paciente (Blanca F. , 2017).

Planeación:

Fase dividida en dos partes que pretende reconocer los objetivos y los rendimientos que se anhelan de poder mirar las necesidades descritas, así como elegir las intervenciones de enfermería indicadas y dar socorro al enfermo para alcanzar esos resultados (Blanca F. , 2017)

Implementación:

Empleo del plan de atención.

Evaluación:

Precisión del progreso del paciente para obtener resultados, 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).

DIABETES

Ocurre cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina. Los síntomas suelen ser leves, por lo tanto, diagnosticarse varios años después de que hayan aparecido las primeras manifestaciones (Holmes, 2017).

Componentes óseos del pie

El tarso es un conjunto de 7 huesos, cortos, macizo, ubicados en dos filas que integran la parte posterior del pie, esta fila está compuesta de calcáneo y astrágalo, sin embargo la anterior forma 5 huesos cuboideos, escafoides y tres cuneiformes que se hallan yuxtapuestos. El tarso forman una bóveda cóncava hacia abajo donde reposa todo el cuerpo (Martinez, 2016).

El metatarso se conforma por 5 huesos largos, los metatarsianos que en su extremo proximal se encuentra articulados en su segunda fila del distal con las primeras falanges. Las falanges son cinco con particularidades propias que se acceden diferenciarlas, como en el caso de cada dedo contiene 3 falanges proximal, media y distal o falange, falangina y falangeta, es importante recalcar que el dedo grueso o primero solo tiene 2. Semicilíndrico convexo hacia atrás y ligeramente cóncavo hacia adelante, la extremidad proximal y la extremidad distal la cabeza (Martinez, 2016).

Músculos de la pierna: En la pierna los músculos se encuentran divididos en 3 grupos anterior, externo y posterior. El grupo anterior abarca cuatro músculos tibial, anterior extensor, extensor común y peroné anterior. El musculo tibial anterior flexiona el pie y le ilustra un movimiento de atracción y movimiento hacia adentro (Martinez, 2016).

El extensor como su nombre lo indica extiende la segunda falange y reprime al mismo tiempo un movimiento rotativo, además de flexionar el extensor común imprime movimientos de abducción y rotación hacia fuera (Alvarez Moreno, Del Viejo Marroquin, Sayago Atalaya, & Saguino Galvan , 2014).

Músculos del pie

Distribuyen en dos regiones, la dorsal y la plantar. En la dorsal se extiende las primeras falanges y las inclina hacia afuera. El grupo muscular medio comprende trece músculos; está separado del externo y el interno por tabiques fibro-óseos intermusculares que van de lo superficial al plano esquelético (Barrero, 2018).

Pie Diabético

Es una complicación de una enfermedad ya existente (diabetes mellitus) presentando niveles de glucosa altos en sangre; De acuerdo a la organización mundial de la salud el pie diabético es la destrucción, ulceración e infección de tejidos profundos ubicados en la extremidades inferiores que se relacionan con diversos niveles de enfermedad vascular periférica y trastornos a nivel neurológicos (Barrero, 2018)

El pie donde se presencia ulceraciones que a menudo se infectan y estas pueden requerir de hospitalización hasta cirugía derivativa, estas úlceras son una causa secundaria a un problema mixto neuropático y vascular. (Castillo, 2014).

Componentes óseos de la pierna: La pierna es conformada por 2 huesos largos uno interno, tibia y otro externo el peroné, ambos se articulan en sus extremidades (epífisis) y se separa de su diáfisis por el espacio interóseo. El peroné está ubicado en el segmento externo delgado y largo articulado en su porción proximal con el fémur, la tibia y la rótula, extremidad distal, se encuentra con la tibia y el astrágalo (Blanca F. , 2017)

Etiología

Factores predisponentes

Factores desencadenantes o precipitantes:

Factores que hacen debutar la lesión. De forma habitual se produce un traumatismo mecánico, ocasionando soluciones de continuidad en la piel, aparición de úlcera o necrosis del tejido. En cualquier caso, su aparición dependerá de: Nivel de respuesta sensitiva o umbral de dolor. Tipo de foco aplicado, magnitud y duración del mismo, capacidad de los tejidos para resistir la fuente de agresión externa. Los factores desencadenantes pueden ser de tipo extrínseco o intrínseco (Castillo, 2014).

Factores agravantes o perpetuantes

Factores que en un pie diabético establecido van a facilitar retrasar la cicatrización (Agora, 2016).

Manifestaciones clínicas

- A. **Úlceras** (Bowker, 2015).
- B. **Pie artropático:** Produce directa de micro traumatismos (Bowker, 2015).
- C. **Necrosis digital**
- D. **Celulitis y linfangitis:** Sobreinfección de una úlcera a nivel local o que se propague por vía linfática (Bowker, 2015).
- E. **Infección necrotizante de tejidos blandos.**
- F. **Osteomielitis.**

Clasificación de la neuropatía diabética

Según su el tiempo

Agudas	Crónicas
Poli neuropatía dolorosa.	Poli neuropatía sensitiva motora distal simétrica
Afiliada a disminución de peso	Neuropatía sensitiva distal.
Asociada a corrección rápida de la glucemia.	Neuropatía autonómica

Elaborado por: Wilmer Sanunga

Diagnostico

Localización de la herida

La Anamnesis, permite unir información acerca del sitio único de la lesión, en ocasiones la necrosis que se asemeja a ser el punto de partida, cuando en realidad la herida se origina con un cuerpo raro en la región plantar metatarso. Las heridas de la región metatarsal se comprueban posteriores a la amputación de uno o más dígitos, en los cuales se origina la laceración. La predicción, es

importante para decretar una laceración que progresa en sentido distal o en sentido opuesto, en forma progresiva (Agora, 2016).

Estudios cruentos e incruentos

Dopper:

Forma de reconocimiento habitual que aún tiene utilidad. Su sencillez y velocidad, como lo económico de instrumentación beneficiaron su gran difusión. Es el método de mayor utilidad en el laboratorio vascular para el juicio clínico y rastreo de la isquemia. Colocando el transductor encima, donde se obtiene un arco (rastreadable) cuya forma da indicio si el flujo es normal o extraño (Agora, 2016).

Eco-Doppler:

Admite observar del vaso rastreado y aporta referencias del mismo, de modo que es posible valorar la rapidez del flujo (Martinez, 2016).

Pletismografía digital:

Radica en la variabilidad de volumen circulante en un dedo durante la alteración cardiaca. El valor del mismo se establece tanto en su amplitud y forma. A través un mango para toma de presiones en el dedo y se consigue referencia mayor de puede tomar, en origen, una postura conservadora para la medicación de pie diabético (Martinez, 2016).

Determinación de P. transcutánea de O2:

Calculando la presión parcial de oxígeno por vía transcutánea es probable predecir, con suficiente probabilidad la gravedad de la isquemia; también, se tiene un pensamiento conjunto de la isquemia producida por la macroangiopatía y la microangiopatía diabéticas (Martinez, 2016).

Tratamiento

Escala en manejo según Wagner

WAGNER	
---------------	--

Grado 1	<p>Lavado correcto con jabón neutro, aclarado profuso y secado completo.</p> <p>Empleo de cremas de urea o de lanolina.</p> <p>Retirada de callos por podólogos.</p> <p>Uso de antibióticos tópicos.</p> <p>Lavado de la laceración con solución salina 0'9%, secado y untar antimicóticos tópicos.</p> <p>Prevenir la humedad (Barrero, 2018).</p>
Grado 2	<p>Descanso de la extremidad inferior afectada al menos 3-4 semanas.</p> <p>Lavado profuso de la laceración con solución salina al 0'9 % (Barrero, 2018).</p> <p>Aseo Quirúrgico de las ampollas.</p> <p>La piel sensible se deberá mantener hidratada con ácidos grasos hiperoxigenados (Barrero, 2018).</p>
Grado 3	<p>Descanso total de la extremidad inferior afectada.</p> <p>Aseo con solución salina fisiológica al 0'9% (Barrero, 2018).</p> <p>Rastreo interno de la laceración evaluando su forma aspecto y color y seo quirúrgico en tejido necrótico (Barrero, 2018).</p>
Grado 4	<p>Gangrena en extremidad inferior: el paciente permanece hospitalizado para evaluar su hemodinamia periférica y valorar tratamiento quirúrgico (Barrero, 2018).</p>
Grado 5	<p>Gangrena del miembro inferior: el paciente tiene que recibir hospitalización para el corte de su región afectada (Barrero, 2018).</p>

Tratamiento farmacológico

Lesiones Wagner I y II: antibioterapia + analgésicos.

- Amoxicilina + Ác. clavulánico 875/125 mg/8h

- Augmentine 875/125 mg o 1gr /62,5 mg dos comprimidos cada 12 h
- Levofloxacin 500 mg c/12-24 h.
- Clindamicina 150-450 mg/6 h (Blanca F. , 2017).

Lesiones Wagner III o superiores:

Antibioterapia Intravenosa:

- Piperacilina/tazobactam 4/0,5 gr c/6- 8h.
- Ceftriaxona 1 g IV c/24 h
- metronidazol 500 mg IV c/6–8 h
- vancomicina 1 g IV c/ 12 h (Blanca F. , 2017).

Pacientes graves:

- Meropenem 1-2 g I.V cada 8h.
- Piperacilina + tazobactam 4/ 0,5 ugr c/6- 8h I.V
- Linezolid 600 mg I.V c/12 h (Blanca F. , 2017).

Glucopéptido I.V

- Vancomicina 1 g I.V c/ 12 h o teicoplanina 400 mg c/12-24h I.V.
- Tigeciclina I.V 100 mg I.V primera dosis, seguida de 50 mg I.V c/12h.
- + fluoroquinolona I.V como Ciprofloxacino 200-400 mg c/12h, 1200 mg máximo al día.
- Levofloxacin 250-500 mg I.V c/12- 24h) o amikacina I.V (15 mg/kg/d) (Blanca F. , 2017).

1.1 Justificación

La realización del siguiente caso clínico argumenta que esta enfermedad ocasiona un problema social en cuanto al hogar, una alta incidencia a nivel mundial, y muchas más complicaciones. Motivo por aquello se realizó la elaboración del PAE. Se establece un difícil contratiempo de salud, ya que su crecimiento es anual, induce masivas consecuencias socio-económicas y sanitarias, modificando la vida de las personas, los obstáculos que genera esta afección son imponentes y de altos recursos económicos, el corte de toda o una parte del miembro inferior, usualmente, se da como resultado de una herida.

El actual estudio de caso va enfocado en un paciente de 60 años que fue diagnosticado con DM tipo 2 la cual no fue controlada , razón por la cual se podrá probar los conocimiento adquirido en mi propia experiencia en camino al profesionalismo y contribuir al recupera miento del individuo afectado.

Esta investigación beneficiará a todos los que estén interesados en aprender las debidas actividades del cuidado de pacientes con pie diabético, planificar las debidas intervenciones basados en clasificaciones NANDA, NOC y NIC.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a paciente con pie diabético

1.2.2 Objetivos específicos

- Establecer el proceso de atención de enfermería en pacientes con pie diabético.
- Analizar los signos y síntomas que presenta el paciente con pie diabético
- Aplicar el proceso de atención de enfermería para la pronta recuperación del paciente con pie diabético.

1.3 Datos generales

Nombres y Apellidos: NN

Edad: 60 años

Sexo: masculino

Estado Civil: Unión Libre

CI: 0906954672

Domicilio: Guasmo Sur

HC: 3450

Peso: 64kg

Talla: 162 cm

Provincia: Guayas-Guayaquil

Ocupación: Asistente contable

Fecha de Nacimiento: 28/04/1957

Etnia: Mestiza

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 60 años de edad ingresa a esta casa asistencial por presencia de ulcera en el pie derecho de aproximadamente 2 semanas de evolución caracterizado por hipertermia, edema en miembros inferiores, exudado seroso supra rotuliano del miembro inferior derecho más astenia y dolor tipo calambre en la zona del pie.

Antecedentes patológicos personales

- Diabetes Mellitus Tipo II diagnosticado hace 10 años más anemia.

Antecedentes patológicos familiares

- Madre Hipertensión Arterial
- Padre diagnosticado con diabetes mellitus.

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

Paciente refiere cuadro clínico de 2 semanas de evolución caracterizado por edema de miembros inferior y cuadro febril controlado con paracetamol 1000 mg vía oral, refiere haber acudido a esta casa asistencial con el inicio hormigueo en su extremidad inferior, edema y la presencia de exudado seroso.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- PA: 132/74mmHg
- FC: 94 Lpm min
- FR: 19 Rpm min
- T°: 37.8 °C
- SatO2: 98 %

Valoración céfalo caudal

- **Cabeza:** normo céfalo.
- **Cuero cabelludo** de implantación regular color castaño oscuro.
- **Mucosas orales:** laceraciones bucales, 2 piezas dentales faltantes, inflamación localizada
- **Cuello:** simétrico, no se evidencia adenopatías, ni ingurgitación yugular
- **Tórax:** simétrico, expandible, campos pulmonares en murmullo vesicular.
- **Abdomen:** blando depresible no doloroso a la palpación, se evidencia previa distensión abdominal, ruidos hidroaereos conservados.
- **Genitales:** se evidencia presencia de sonda vesical.
- **Ano:** sin lesiones
- **Columna:** Móvil, simétrica.
- **Extremidades:** exudado seroso supra rotuliano del miembro inferior derecho, más edema focal.

Valoración por patrones funcionales

▪ Patrón 1. Percepción de la Salud

Paciente refiere mal estar general y sentirse muy cansado, además de sentir muchos escalofríos refiere haber abandonado su tratamiento para la diabetes mellitus hace 1 semana.

▪ Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Su índice de masa corporal es de 24.6, no refiere tener alergias alimenticias, ni medicamentosas, presenta vía periférica permeable para administración de medicamentos.

Patrón 3. Eliminación e intercambio.

Presencia de sonda vesical, poliuria, presencia de flatulencias y con buena evacuación intestinal.

▪ Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Miembro inferior derecho comprometido, presencia de Infección e ulcera, lo que imposibilita la ambulación independiente, astenia.

▪ Patrón 5. Sueño / Descanso

Duerme entre 6 a 8 horas diarias, no toma medicación para dormir.

▪ Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

Alteración visual, sensación de hormigueo, mareo.

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

Reconoce y acepta la enfermedad presente, y refiere tener el apoyo de sus familiares para superarla.

▪ **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive con su hermano y tía.

▪ **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Sexualmente inactivo.

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

Ansioso, ya que la enfermedad actual le dificulta trabajar y realizar las actividades diarias.

▪ **Patrón 11. Valores / Creencias**

Creencia católica.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Hemograma

Hemoglobina	14g/dl	14.5 – 18.5 g/dl
Hematocrito	40%	45- 55%
VCM	120.1	80- 100 um
Plaquetas	479	150- 450 UI
Leucocitos	20.30	4 – 10 UI
Linfocitos	30.2	25- 40%
Neutrófilos	79.6	55- 65 %
Basófilos	1.8	0- 2%
Eosinófilos	4.3	0.5- 5%

Bioquímica sanguínea

Urea	32 mg/dl	10-50 mg/dl
Creatinina	0.98 mg/dl	0.7-1.4 mg/dl
Colesterol	140 mg/dl	0-200 mg/dl
Triglicéridos	171 mg/dl	0-150 mg/dl
Ácido úrico	3.8 mg/dl	3.4-7 mg/dl
Tgo	28 U/l	10- 40 UI
Tgp	29 U/l	10-41 UI
Glucosa	262 mg/dl	70- 110 mg/dl
PH	7.1	7-7.3
Hco3	23 meq/l	22-26 meq/l

Imágenes:

Radiografía de tórax (F Y P): Silueta cardiaca aumentada de tamaño, aorta flexuosa. Alteración intersticial bibasal. Senos costofrénicos libres.

Ecografía reno vesical: Riñones de forma, tamaño y situación normal. Derecho mide 11,5 x 5,4 x 5,6 cm, y el izquierdo mide 12,3 x 5,4 x 6,9 cm. Espesor parenquimatoso conservado. No muestra signos de cronicidad. No se observa ectasia, litiasis, compresiones extrínsecas o procesos expansivos endoluminales.

Eco-doppler venoso y arterial: Territorio venosos y arterial permeables, erisipela en pie derecho.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo: Pie Diabético de Miembro inferior derecho

Diagnóstico definitivo: Amputación supra-rotuliana de miembro inferior derecho

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

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Eliminación e intercambio
- Cognitivo / perceptual
- Afrontamiento / tolerancia

NANDA: III Eliminación
NOC: II Salud fisiológica
NIC: Fisiológico complejo

Deterioro de la eliminación urinaria

R/C: Diabetes mellitus

E/P: Polaquiuria

M
E
T
A
S

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: - G LIQUIDOS Y ELECTROLITOS

Etiqueta: ELIMINACIÓN URINARIA

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: I CONTROL Y SEGURIDAD

Etiqueta: SONDAJE VESICAL

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón de eliminación en rango esperado		x			
Cantidad de orina		x			
Electrolitos séricos			x		

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales
- Explicar el procedimiento y fundamento de la intervención
- Reunir el equipo adecuado
- Mantener una técnica aséptica
- Insertar cateter urinario en la vejiga
- Conectar el cateter urinario en la bolsa de drenaje

NANDA:
Seguridad/Protección
NOC:II Salud

386 Deterioro de la integridad cutánea

R/C: Alteración de la turgencia de la piel

E/P: Alteración de la integridad cutánea

M
E
T
A
S

Dominio II: (2) SALUD FISIOLÓGICA

Clase: L-Integridad tisular

Etiqueta: 1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

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

Campo: () FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: J-CUIDADOS PERIOPERATORIOS

Etiqueta: 2930 PREPARACION QUIRURGICA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Integridad de la piel		x			
Lesiones cutáneas	x				
Necrosis	x				
Temperatura de la piel		x			
Perfusión tisular	x				

- ACTIVIDADES**
- Determinar el nivel de ansiedad del paciente con respecto al procedimiento quirúrgico
 - Asegurarse que el paciente tenga una anamnesis y exploración física completas
 - Información explicativa preoperatoria
 - Canalización de una vía periférica con catéter de grueso calibre
 - Comprobar la disponibilidad de transfusiones de sangre según corresponda
 - Administración de medicamentos preoperatorios.

NANDA: 2 Seguridad
protección
NOC: II Salud fisiológica

Deterioro de la integración tisular

R/C: Alteración de la circulación

E/P: Lesión tisular o destrucción tisular

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: - J integridad tisular

Etiqueta: Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: I Control y Seguridad

Etiqueta: Cuidados de los pies

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Lesiones cutáneas	x				
Perfusión	x				
Sensibilidad	x				

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales
- Evaluar la gravedad de la parte afectada
- Realizar limpieza de la zona afectada
- evitar valores anormales de glucemia y complicaciones como cetoacidosis diabética
- Ofrecer información positiva respecto a las actividades para el automanejo de la diabetes.

M
E
T
A
S

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

NANDA: 9 Afrontamiento
 NOC: II Salud fisiológica
 NIC: Fisiológico complejo

Afrontamiento ineficaz

R/C: Amputación del miembro inferior

E/P: Etapa de negación, miedo

M
E
T
A
S

Dominio III: SALUD PSICOSOCIAL

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Miedo	x				
Agitación		x			
Depresión		x			
Desconfianza			x		

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

Clase: N- Adaptación Psicosocial

Etiqueta: Adaptación al traslado

- ACTIVIDADES**
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
 - Valorar el impacto en la situación vital del paciente
 - Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento
 - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
 - Confrontar lo sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión).
 - Animar al paciente a desarrollar relaciones.

Campo: III. Conductual

Clase: R-Ayuda para el afrontamiento

Etiqueta: Aumentar el afrontamiento

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 necesidades básicas. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Gordon identifica tres niveles de función de enfermería:

- Sustituta: la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- Ayudante: diseña las intervenciones clínicas.
- Compañera: construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

2.8 Seguimiento

Ingresa al servicio paciente de sexo masculino por presentar un cuadro febril, exudado seroso supra rotuliano del miembro inferior derecho, más edema focal durante dos semanas, el paciente refiere malestar general y calambres en la zona del pie afectado.

Signos vitales:

- PA: 132/74mmHg
- FC: 94 Lpm min
- FR: 19 Rpm min
- T°: 37.8 °C
- SatO2: 98 %

Medidas generales:

Se procede al control de signos vitales, se realiza un control de glicemia basa con resultado de 262 mg/dl por lo que bajo prescripción médica se le administro insulina de absorción rápida 3 unidades internaciones, al realizar la valoración cefalocaudal se evidencio exudado seroso en región supra rotuliana por lo que realizo una limpieza con gasas estériles y solución salina 0.9% con técnicas asépticas, al paciente de le coloco un acceso endovenoso para medicación la cual fue ampicilina más sulbactam 3 gramos inmediatamente, con orden medica de pase a quirófano se procedió a entregar las pertenencias a su familiar y se colocó medias anti embolicas como parte del protocolo el paciente paso a quirófano a las 14:25 minutos.

Se recibe paciente de sexo masculino bajo efectos de analgesia pasa al postoperatorio por intervención quirúrgica de amputación de miembro inferior derecho la cual se realizó sin complicaciones, se encuentra hemodinamicamente estable con signos vitales de presión arterial de 130/69mmHg, frecuencia cardiaca de 76 latidos por minuto, temperatura de 36.2 grados centígrados y una saturación de oxigeno del 98% se procede a la administración de analgesia tramadol 40 mg iv en 0.9% 250 ml y metoclopramida 10 mg vía intravenosa.

Día 2

Paciente de sexo masculino se encuentra termodinámicamente estable con signos vitales de presión arterial de 132/68mmHg, frecuencia cardiaca de 74 latidos por minuto, temperatura de 36 grados centígrados y una saturación de oxígeno del 99%, no se evidencia signos de infección, se realiza limpieza y curación de herida quirúrgica, además se realiza cambios posturales, aseo personal y se administra medicación prescrita, Clna 0.9% 1000cc IV 42 ml/hora. Ampicilina + Sulbactam 3gr statu, Enoxiparina 40 mg cada 24 hrs, ketorolaco 30 mg cada día.

Día 3

El paciente queda con el siguiente plan

- Control de signos vitales.
- Control de Glicemia
- Limpieza de la zona afectada
- Medicación postoperatoria.
- Cambios posturales

Medicación

- Clna 0.9% 1000cc IV 42 ml/hora.
- Enoxiparina 40 mg cada 24 hrs
- Ketorolaco 20 mg cada día

El paciente fue dado de alta bajo condiciones clínicas estables a su 5to día de hospitalización, al pre alta se le ofreció una charla educativa sobre las precauciones en la diabetes mellitus, cuidados de la herida y motivación a continuar el tratamiento médico, además fue referido a su centro de salud más cercano para plan de seguimiento.

2.9 Observaciones

El caso clínico que se presentó es de un paciente con lesión en miembro inferior, el cual fue diagnosticado con diabetes mellitus no controlada y su indicación médica fue de amputación de dicha extremidad.

Al momento de presentar complicaciones en su extremidad las cuales comprometían su integridad tisular fue llevada de inmediato al hospital general guasmo sur.

El paciente ingreso por el área de emergencia fue preparado en el área de hidratación en donde se brindó los cuidados oportunos y un adecuado tratamiento acorde a la manifestación clínica basados en protocolos del hospital.

Conclusiones

En la actualidad la diabetes mellitus y su complicación que es el pie diabético simboliza uno de los principales problemas de salud pública más importantes a nivel mundial, la educación diabetológica es esencial en este tipo de pacientes ya que podría prevenir casos de ulceraciones neuropatías hasta amputaciones del miembro inferior , la prevención ante esta patología es el primer paso esencial para evitar complicaciones futuras ya que es necesario siempre prevenir las úlceras en los pies y tener un cuidado ya que si el paciente no colabora y no pone de su parte en conjunto con el profesional de la salud respectivo la incidencia de úlceras por si solas no van a disminuir.

El paciente fue ingresado a la unidad de centro quirúrgico donde se amputo su extremidad afecta el proceso se realizó bajo protocolos establecidos del hospital bajo normas asépticas, se realizó la monitorización de sus constantes vitales para la detección precoz de posibles complicaciones además se brindaron cuidados oportunos durante todo el proceso y se cumplieron con los objetivos planteados

Bibliografía

Bowker, J. P. (2015). *El pie diabético*. Barcelona: Elsevier.

Castillo, R. (2014). Guía de práctica clínica en el pie diabético. *Clinical practice guideline in the diabetic foot*, 17.

Holmes, N. (2017). *Diabetes mellitus*. Madrid: Panamericana.

Marilynn, D. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.

Martinez, F. (2016). *Pie diabético atención integral*. Mexico: McGRAW-HILL-INTERAMERICANA EDITORES, S. A. DE C. V.

Blanca, F. (2017). *Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC*. Madrid: DAE Editorial.

Doenges, M. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.

Dugas, B. (2017). *Tratado de enfermería práctica*. Mexico: Editores, S. A. .

Zamora Editores. (2008). *Manual de Enfermería*. Bogotá D.C., Colombia: ATLAS.

