



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA

Proceso Atención De Enfermería En Paciente De 34 Años De Edad Con
Colecistitis Aguda

AUTOR

Ginger Andrea Cisneros Naranjo

TUTOR

Lcda. Vargas Angulo Ligia Elizabeth

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACION.....	6
1.2 Objetivos	7
1.3 Datos generales.....	8
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	9
2.2 principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). ..	9
2.3 Examen físico (exploración clínica)	10
2.4 Información de exámenes complementarios	15
Hallazgos relevantes en bioquímica sanguínea.	15
Hallazgos relevantes en biometría hemática	15
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	16
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	16
2.7 Indicación de la razón científica las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	20
2.8 Seguimiento	20
2.9 Observación.....	21
CONCLUSION	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXOS	24

DEDICATORIA

El presente estudio de caso se lo dedico primordialmente a mi abuela, por ser lo que me induce cada día a lograr mis objetivos. A mis padres por darme los impulsos y el ánimo para persistir en este proceso que es imprescindible para alcanzar lo anhelado.

Les dedico este trabajo, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he podido llegar hasta aquí y poder estar cerca de convertirme en una profesional de la salud. Es un orgullo y placer ser su nieta e hija.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho posible que yo esté a punto de terminar una carrera, este trabajo se culminó con éxito gracias a ustedes, en especial a la Lcda. Vargas Angulo Ligia Elizabeth por compartir sus conocimientos para realizar este estudio de caso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi familia por ser la fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mi abuela, padres por ser los principales impulsores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Les agradezco a los docentes de la Escuela de Bienestar y salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi formación académica, preparándome así para la vida profesional, al Lcda. Vargas Angulo Ligia Elizabeth tutor de mi estudio de caso clínico, quien me ha guiado con paciencia.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

Proceso Atención De Enfermería En Paciente De 34 Años De Edad Con
Colecistitis Aguda

RESUMEN

La colecistitis aguda es una enfermedad, que se evidencia por la inflamación de la pared de la vesícula biliar, debido a la presencia de cálculos, su clínica se basa en el desarrollo del dolor producido en el cuadrante superior derecho del abdomen asociado a náuseas, emesis, ictericia, deshidratación e hipertermia.

En la colecistitis aguda es característico el signo de Murphy, es decir, detención de la inspiración con la palpación profunda de la zona subcostal derecha. En algunos casos, se puede palpar una masa, que corresponde a la vesícula biliar inflamada, aunque a veces la resistencia abdominal puede impedir su palpación. Para llegar a un diagnóstico definitivo el personal de salud se basa en parámetros clínicos y en hallazgos de laboratorio e imágenes. El tratamiento de elección es la colecistectomía laparoscópica debido a su mínima invasión y al tiempo de recuperación del paciente.

El presente estudio de caso es de gran importancia en el ámbito de la salud ya que nos genera información sobre la patología y como debemos de actuar al momento de impartir el cuidado al paciente, siendo este de vital importancia para recuperación y pueda adaptarse a su nuevo estilo de vida. Teniendo como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente de 34 años de edad con Colecistitis aguda. Este estudio de caso permite reconocer cada uno de los problemas de salud que presenta el usuario y priorizar las intervenciones de enfermería y a su vez conseguir resultados favorables en beneficio de la paciente.

Palabras claves: Colecistitis, vesícula biliar, zona subcostal derecha, signo de Murphy, colecistectomía.

ABSTRACT

Acute cholecystitis is a disease, which is evidenced by inflammation of the gallbladder wall, due to the presence of stones, its symptoms are based on the development of pain produced in the upper right quadrant of the abdomen associated with nausea and emesis, jaundice, dehydration and hyperthermia.

In acute cholecystitis, the Murphy sign is characteristic, that is, arrest of inspiration with deep palpation of the right subcostal area. In some cases, a mass can be palpated, corresponding to the inflamed gallbladder, although sometimes abdominal resistance can prevent palpation. To reach a definitive diagnosis, the health personnel relies on clinical parameters and on laboratory and imaging findings. The treatment of choice is laparoscopic cholecystectomy due to its minimal invasiveness and the patient's recovery time.

This case study is of great importance in the field of health since it generates information about the pathology and how we should act when providing care to the patient, being this of vital importance for recovery and can adapt to their new Lifestyle. With the main objective of applying the nursing care process in a 34-year-old patient with acute cholecystitis. The present case study allows us to recognize each of the health problems presented by the user and prioritize nursing interventions and in turn achieve favorable results for the benefit of the patient.

Key words: Cholecystitis, gallbladder, right subcostal area, Murphy's sign, cholecystectomy.

INTRODUCCION

La colecistitis aguda es la inflamación de la vesícula biliar, que es un pequeño órgano con forma de pera ubicado en el lado derecho del abdomen y debajo del hígado. La vesícula biliar almacena la bilis producida por el hígado y la excreta en el intestino delgado para ayudar a la digestión, especialmente la grasa. (ELSEVIER, 2019, pág. 1)

En los Estados Unidos de América, este es uno de los principales motivos de consulta. Aproximadamente 20 millones de personas se ven afectadas y las mujeres son más comunes que los hombres. La inflamación aguda de la vesícula biliar suele ser causada por la obstrucción del conducto cístico, llamada colecistitis aguda, que es una causa importante de enfermedad en todo el mundo. Si no se diagnostica y trata correctamente, provocará complicaciones como enfisema, colecistitis gangrenosa, cálculos biliares, obstrucción intestinal o perforación de la vesícula biliar con peritonitis.

Según datos publicados por el Negociado Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en Ecuador, la colecistitis aguda es la principal causa de morbilidad generalizada, con una incidencia anual cercana al 22,55%. Entre las mujeres, también es la principal causa de morbilidad en el país, mientras que entre los hombres ocupa el quinto lugar. (MONCAYO, 2018, pág. 14)

El presente caso clínico se adapta al modelo de Enfermería de Virginia Henderson porque dentro de esta patología se valora las necesidades básicas humanistas del paciente, además de que su tratamiento es quirúrgico.

Según Virginia Henderson la función de enfermería es ayudar al ser humano, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que por su condición no las puede realizar por sí solo, actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o muerte tranquila), es necesario realizar estas acciones de tal manera que el individuo vuelva a ser independiente lo más pronto posible (Amezcuá, 2014, pág. 1)

I. MARCO TEORICO

VESICULA BILIAR

Según (centro medico teknon, 2021)define que la vesícula biliar “Es un órgano en forma de una pera que está ubicado por debajo del hígado, cuya función es almacenar la bilis, liquido indispensable para la digestión”. (pág. 01)

Colecistitis

La colecistitis es una de las complicaciones más frecuentes, se define como una inflamación de la vesícula biliar que se encuentra por debajo del hígado, regularmente causada por cálculos biliares que bloquean el conducto cístico, que dirige la bilis desde la vesícula biliar.

Se clasifican en:

- Colecistitis aguda
- Colecistitis crónica (Lindenmeyer, 2020, pág. 01)

Colecistitis aguda

La colecistitis es la complicación más común de la colecistitis, se afirma, >95% de los pacientes con colecistitis aguda sufren colelitiasis. La inflamación ocurre cuando los cálculos permanecen en el conducto cístico y continúan bloqueando persistentemente; la colestasis promueve la liberación de enzimas inflamatorias (como la fosfolipasa A que convierte la lectina en isolectina, un mediador inflamatorio. (Christina C. Lindenmeyer, 2020, pág. 02)

Causas

Las causas más comunes de inflamación de la vesícula biliar pueden ser:

Cálculos biliares: Es causada más comúnmente por partículas duras (cálculos biliares) que se forman en la vesícula biliar. Los cálculos biliares bloquean el conducto (conducto cístico) a través del cual pasa la bilis cuando sale de la vesícula biliar. La bilis se acumula y causa inflamación.

Tumor: Los tumores pueden impedir la descarga adecuada de bilis de la vesícula biliar, lo que hace que la bilis se acumule y provoque colecistitis.

Obstrucciones de las vías biliares: Los conductos biliares retorcidos o con cicatrices pueden causar obstrucción y provocar colecistitis.

Enfermedades infecciosas: El SIDA y ciertas infecciones virales pueden causar inflamación de la vesícula biliar.

Problema en los vasos sanguíneos: Las enfermedades con problemas muy graves de los vasos sanguíneos pueden reducir el flujo sanguíneo a la vesícula biliar, lo que provoca colecistitis. (mayo clinic, 2020, pág. 2)

Síntomas

El síntoma principal es el dolor en la parte superior derecho o media del abdomen, que suele durar al menos 30 minutos. Puedes sentir:

- Dolor intenso o agudo, con calambres o sordo
- Dolor constante
- El dolor se irradia hacia la espalda o debajo del omóplato derecho

Otros síntomas que pueden ocurrir incluyen:

- Heces de color de arcilla pálidas amarillentas
- Hipertermia
- Náuseas y emesis
- Piel amarilla y la esclerótica de los ojos (ictericia) (DrTango, 2019)

Diagnostico

Exámenes de sangre: Su médico puede ordenar análisis de sangre para buscar signos de infección o problemas de la vesícula biliar.

Examen de imágenes que muestra la vesícula biliar: Se pueden utilizar ecografías, ecografías endoscópicas o tomografías computarizadas para obtener imágenes de la vesícula biliar, que pueden mostrar signos de colecistitis o cálculos en los conductos biliares y la vesícula biliar.

La exploración muestra el camino de la bilis a través del cuerpo: La gammagrafía con ácido iminodiacético de colina del hígado registra la producción y el transporte de bilis desde el hígado al intestino delgado y muestra la presencia de obstrucción.

La gammagrafía hepatobiliar con ácido iminodiacético implica la inyección de colorantes radiactivos que se unen a las células productoras de bilis para que puedan verse mientras viajan a través del conducto biliar con la bilis. (mayo clinic, 2020, pág. 3)

Tratamiento

Colecistectomía laparoscópica

Por lo general, el tratamiento de la colecistitis requiere hospitalización para controlar la inflamación de la vesícula biliar. A veces se requiere cirugía.

En el hospital, los médicos trabajarán arduamente para controlar los signos y síntomas. Algunos métodos de tratamiento son los siguientes:

- **Ayuno.** Es posible que no se le permita comer o beber inicialmente para aliviar la presión sobre la vesícula biliar inflamada.
- **Infusión de líquidos a través de una vena en su brazo.** Este tratamiento ayuda a prevenir posible deshidratación.
- **Antibióticos pueden controvertir infecciones.** Si su vesícula biliar está infectada, su médico puede recomendarle antibióticos.
- **Analgésicos.** Estos medicamentos pueden ayudar a controlar el dolor hasta que ceda la inflamación de la vejiga.
- **Procedimientos para la extracción de cálculos.** El médico puede realizar un procedimiento llamado "colangiopancreatografía retrógrada endoscópica" para eliminar los cálculos que bloquean el conducto biliar o el conducto cístico.

Los síntomas pueden disminuir en dos o tres días. Sin embargo, la vesícula biliar a menudo se inflama nuevamente. En última instancia, la mayoría de las personas con esta afección deben someterse a una colecistectomía.

- **La cirugía de extracción de la vesícula biliar se llama colecistectomía.** Por lo general, esta es una cirugía mínimamente invasiva que involucra pequeñas incisiones en el abdomen (colecistectomía laparoscópica). En casos raros, se requiere cirugía abierta y se hace una incisión larga en el abdomen.

La duración de la operación depende de la gravedad de los síntomas y del riesgo general de problemas durante y después de la operación. Si el riesgo de cirugía es bajo, la cirugía se puede realizar dentro de las 48 horas o durante toda la estadía en el hospital. (departamento de mayo clinic, 2020, pág. 2)

1.1 JUSTIFICACION

Este estudio de caso se lo realizo enfocándose en la aplicación del proceso atención de enfermería en paciente de 34 años de edad con colecistitis aguda, ya que es una de las enfermedades agudas más frecuentes que perjudica a el ser humano.

La realización de este estudio tiene la finalidad de abordar cuales son los planes y cuidados de enfermería que se deben ejecutar en un paciente con esta afección para inducir a que el paciente recupere su salud y mejorar así su estilo de vida. Este estudio de caso podrá contribuir con información que será de utilidad para describir la enfermedad, valoración, cuadro clínico, entre otros.

El desarrollo de este caso clínico enriquecerá y aportará fortalecimiento a el conocimiento del profesional de enfermería a la hora de desempeñarse como tal. El motivo en la implementación de este caso clínico es proponer un proceso de atención de enfermería a pacientes con colecistitis aguda y abarcar un plan de cuidados mediante la evaluación de patrones funcionales según el modelo de Marjori Gordon anexados con diagnósticos enfermeros que suplan las necesidades de los pacientes con este tipo de patologías.

Se considera importante la realización y aplicación de este estudio de caso, lo cual será de interés para los diversos profesionales en la salud, como futuros profesionales de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo.

1.2 Objetivos

Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 34 años de edad con colecistitis aguda.

Objetivos específicos

- Describir la patología, causas y tratamiento de la colecistitis aguda.
- Determinar los problemas potenciales o reales que presenta la paciente mediante la valoración de enfermería.
- Identificar los diagnósticos e intervenciones de enfermería aplicando las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

1.3 Datos generales

Nombres y Apellidos: NN

Nacionalidad: ecuatoriana

Provincia: Bolívar

Edad: 34 años

Sexo: Femenino

Raza: Mestiza

Estado civil: Casada

Nivel académico: Secundaria

Grupo sanguíneo: AB RH+

Lugar de nacimiento: Guaranda.

Lugar de Residencia: Guaranda

Ocupación: Ama de casa

Nivel sociocultural/económico: Medio

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 34 años de edad, ingresa al área de emergencia en compañía de su esposo por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal tipo cólico de más localizado en el epigastrio con irradiación al hipocondrio derecho acompañado de náuseas que no llegan a emesis, presenta un cuadro de alza terminal de 37.2 °C. Paciente refiere que no es fumadora y que no ingiere bebidas alcohólicas.

Paciente se realiza los siguientes exámenes de laboratorio, Además, una ecografía de abdomen superior el cual manifiesta diagnóstico de colecistitis aguda se solicita la valoración del servicio por cirugía general refieren que le da ingreso para cirugía.

Antecedentes patológicos familiares: Padre hipertenso, Madre diabética.

Antecedentes patológicos personales: Ninguno

Antecedentes quirúrgicos personales: Cesárea hace 7 años

Hábitos: Ninguno

Medicación: No toma ninguna medicación habitual.

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

Paciente de sexo femenino con 34 años de edad que acude por cuadro clínico de aproximadamente 1 semana de evolución caracterizado por dolor

abdominal tipo cólico localizado en el epigastrio con irradiación al hipocondrio derecho acompañado de náuseas, escala de Eva (8/10), dolor que empeora con los movimientos y le impide la marcha con normalidad, por lo que el medico prescribe administrar analgésicos, se procede a realizar hospitalización por indicación médica para su valoración y realización de exámenes.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Al momento realizar la exploración física al paciente, esta se encontraba orientada en tiempo, espacio y persona.

- **Piel:** Ictericia generalizada.
- **Cabeza:** Normo cefálica, presenta buena implantación de cabello adecuado al sexo y edad, mantiene su higiene, sin presencia de nódulos o zonas sensibles.
- **Cara:** Sin presencia de lesiones, con expresión de dolor.
- **Ojos:** simétricos, pupilas isocóricas, reactivas a la luz con presencia de ictericia de escleras.
- **Oídos:** simétricos sin lesión, con buena audición con conducto auditivo externo permeable.
- **nariz:** sin alteraciones, simétrica con sus fosas nasales permeables.
- **Boca:** prótesis parcial dentaria superior, lengua saburral.
- **Cuello:** con movilidad, sin dolor a la palpación, sin anomalías.

- **Tórax:** Simétrico, glándulas mamarias simétricas, tamaño normal, pezón normal, piel hidratada y sin presencia de cicatrices ni alguna alteración.
- **Abdomen:** suave depresible, doloroso a la palpación.
- **Miembros superiores e inferiores:** simétricos y móviles.
- **Genitales:** normales.
- **Extremidades superiores e inferiores:** simétricos, no presentan alteraciones.
- **Signos vitales**
 - **Tensión arterial (T/A):** 130/70 mmHg
 - **Frecuencia cardiaca (FC):** 67 latidos por minuto.
 - **Frecuencia respiratoria (FR):** 21 respiraciones por minuto.
 - **Temperatura (T):** 38.2°
 - **SpO2:** 94%

- **Medidas antropométricas:**

Peso: 68.5kg

Talla: 1.64 cm

Valoración por patrones funcionales (MARJORIE GORDON)

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

Paciente es consciente de su estado de salud y esta consiente de la cirugía que se le va a realizar, manifiesta no haber presentado el cuadro clínico anteriormente.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO

Paciente pesa 68.5kg, mide 1.64 cm, su piel y mucosas deshidratadas.

Paciente refiere tener una buena alimentación, manifiesta comer al menos tres veces al día, ingerir agua con frecuencia, su apetito es normal, suele consumir comida chatarra con poca regularidad, queda en NPO por procedimiento quirúrgico.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Paciente manifiesta que al momento de realizar sus deposiciones no presenta molestias, sus heces son a cólicas, duras y en poca cantidad, sus hábitos de eliminación son 1 a 2 evacuación diaria y de 3 a 4 micciones diuresis amarilla, transparente, refiere tener nauseas de 4 a 5 episodios que llegan a emesis.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Paciente se dedica netamente a los que hacer del hogar, refiere ser una persona que no realiza ejercicio, manifiesta llevar una vida sedentaria, su aseo personal lo realiza por sí misma, es completamente autónoma.

PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO

Paciente manifiesta dormir por lo general de 8 a 9 horas diarias, no tiene problemas para conciliar el sueño, manifiesta que desde hace aproximadamente 5 días no puede dormir bien por el dolor tipo cólico que presenta.

PATRÓN 6: LA COGNICIÓN Y PERCEPCIÓN.

Paciente indica no tener molestias ni dificultad en los sentidos del gusto, olfato, visión, audición o sensación táctiles. Manifiesta que se le dificulta recordar algunas cosas, refiere no tener inconvenientes a el momento de tomar decisiones.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTO CONCEPTO.

Paciente manifiesta sentirse cómoda consigo misma, está conforme con su apariencia físico y con la persona que es, no se enoja con facilidad y cuando lo hace no tiene problemas para volver a la tranquilidad.

PATRÓN 8: ROLES Y RELACIONES

Paciente refiere convivir con su pareja e hijo, que en ocasiones depende de su pareja para tomar decisiones sobre su familia, manifiesta no tener problemas con su pareja e hijo. Refiere tener muchos conocidos y pocos amigos cercanos que en ocasiones la suelen visitar y que los estima mucho.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Paciente refiere que presento menarquia a los 14 años de edad, y su periodo menstrual es irregular, es su embarazo no tuvo problemas, manifiesta que su vida sexual es plena, actualmente utiliza métodos anticonceptivos, pero con frecuencia suele tener dolores de cabeza por el mismo.

PATRÓN 10: TOLERANCIA AL EXTRES

Paciente refiere que por lo general cuando tiene problemas los enfrenta y busca solucionarlos, aunque en ocasiones sean complejos, maneja situaciones intensas con tranquilidad y piensa mucho que acciones tomar, refiere estar tranquila frente a la situación de la enfermedad.

PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS

Paciente refiere que cree en Dios y pertenecer a una religión, que asiste con mucha frecuencia a la iglesia, pero por la situación actual que está pasando el país con la pandemia ha dejado de asistir por precautelar la su salud y la de su familia, manifiesta que le teme mucho a la muerte.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Patrón 3: eliminación
- Patrón 4: Actividad y Ejercicio
- Patrón 5: sueño descanso

2.4 Información de exámenes complementarios

Hallazgos relevantes en bioquímica sanguínea.

	RESULTADO	REFERENCIA
Amilasa	108,9	U/L 30-100
Bilirrubina Total	3,36	mg/dl 0,00-1,20
Bilirrubina directa	2,69	mg/dl 0,00-0,30
Bilirrubina indirecta	0,67	mg/dl 0,00-70
Creatinina	0,73	mg/dl 0,50-1,30
Fosfatasa alcalina	100	U/I 35-104
Glucosa	160	mg/dl 70-100
Lipasa	56,8	U/I -38
Sodio	133	mmol/L 136-145
Potasio	3,6	mmol/L 3,5 – 5,1
Cloro	107,6	mmol/L 95 - 108

Hallazgos relevantes en biometría hemática

	RESULTADO	REFERENCIA
Glóbulos blancos	9,7	x103/ul 4,40-10,00
Neutrófilos	6,47	x103/ul 2,00-8,00
Linfocitos	2,47	x103/ul 1,00-4,40
Monocitos	0,58	x103/ul 0,08-,088
Recuento de glóbulos rojos	4,93	M/UI 3,9-5,6
Hemoglobina	12,0	g/dl 12,6-16,4
Hematocrito	34,4	% 38,0-48,0
Plaquetas	144	x103/ul 150-450

Imagenología

Sexo: Femenino

Edad: 34 años

Estudio realizado: Ecografía de abdomen superior

Informe

Se encuentra una vesícula que en sus máximas dimensiones mide 26 x 48 mm se encuentra en su interior litos.

Conclusión: Colelitiasis.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo: Abdomen Agudo

Diagnóstico diferencial: Cólico Biliar

Diagnóstico definitivo: Colecistitis Aguda.

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

Con las manifestaciones del cuadro clínico del paciente, el diagnóstico a sospecha fue colecistitis aguda, el diagnostico se confirmó mediante pruebas de laboratorio, los exámenes mostraron leucocitosis por lo que se sospechó el origen de una infección.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Ampicilina + Sulbactan en polvo para diluir

inyección 1.5 mg /1 ampolla intravenosa cada 6 horas

Ketorolaco solución inyectable 60mg/2ml

1 ampolla cada intravenosa cada 8 horas

Metoclopramida solución inyectable 10mg/2ml

1 ampolla intravenosa cada 24 horas

Omeprazol en polvo para inyección 40mg

1 ampolla intravenosa cada 24 horas

Paracetamol solución inyectable de 10mg/ml

1 ampolla por razones necesarias

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



NANDA: 00131
NOC: 2101
NIC: 1400-2210

Dolor agudo

R/C: Obstrucción de la vía biliar por la presencia de cálculos biliares.

E/P: Aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, expresión facial, expresa dolor 8/10 en escala de EVA, diaforesis.

M
E
T
A
S

Dominio: Salud percibida

Clase: V sintomatología

Etiqueta: 2102 nivel del dolor

Campo: I Fisiológico básico

Clase: E fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 manejo del dolor

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Localiza el dolor				x	
Utiliza medidas de alivio		x			
Utiliza posiciones para aliviar el dolor		x			
Reconoce síntomas asociados al dolor		x			

- ACTIVIDADES**
1. Valorar exhaustivamente el nivel del dolor que incluya los siguientes parámetros: frecuencia, cantidad, intensidad y factores desencadenantes
 2. Determinar el impacto del dolor y clasificarlo según en la escala de Eva
 3. Colocar al paciente en posiciones que ayuden al alivio el dolor
 4. Administrar medicamentos analgésicos según corresponda
 5. Instruir al paciente sobre el manejo de dolor agudo

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA: 00195

NOC: 0602

NIC: 2000

Riesgo de desequilibrio electrolítico

R/C: Obstrucción de la vía biliar por la presencia de cálculos biliares

E/P: Vómitos, diaforesis, piel y mucosas deshidratadas

M
E
T
A
S

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

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: (G) Líquidos y electrolitos

Etiqueta: (0602) Hidratación

Campo: II Fisiológico Complejo

Clase: (G) Control de electrolitos/acido base

Etiqueta: (2000) Manejo de líquidos y electrolitos.



ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Piel hidratada			X		
Mucosas húmedas			X		
Diuresis				X	
Ingesta de líquidos			X		
vómitos				X	

- ACTIVIDADES**
1. Mantener acceso venoso de calibre grueso permeable
 2. Suministrar líquidos parenterales según prescripción médica.
 3. Administrar medicamentos antieméticos para disminuir pérdidas por vía oral (vómitos).
 4. Realizar reposición de líquidos según perdidas por las vías de eliminación, si procede.
 5. Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación del paciente (balance hidroelectrolítico).
 6. Pesar al paciente a diario.

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

El presente caso clínico se adapta al modelo de Enfermería de Virginia Henderson porque dentro de esta patología se valora las necesidades básicas humanistas del paciente, además de que su tratamiento es quirúrgico.

Según Virginia Henderson la función de enfermería es ayudar al ser humano, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que por su condición no las puede realizar por sí solo, actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o muerte tranquila), es necesario realizar estas acciones de tal manera que el individuo vuelva a ser independiente lo más pronto posible (Amezcuá, 2014, pág. 02)

2.8 Seguimiento

En la fecha 06/02/2021 acude al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro por el área de emergencia refiriendo dolor de tipo cólico a nivel epigástrico de gran intensidad 8/10 escala de EVA, acompañado de náuseas que llevan a producir emesis.

Fue valorado por personal médico y de enfermería, se le realizaron exámenes complementarios, con los que el médico diagnostica colecistitis aguda.

Inmediatamente pasó al servicio de cirugía en donde se empezó con el tratamiento que incluía intervención quirúrgica.

08/02/2020 paciente fue intervenido quirúrgicamente sin ninguna anomalía, fue trasladado al servicio de cirugía posquirúrgico en donde el personal de enfermería

inmediatamente aplica plan de cuidados de enfermería basándose en las taxonomías NANDA, NIC, NOC. Al tercer día de su recuperación paciente muestra una mejoría exitosa.

2.9 Observación

Se informa a los familiares del paciente sobre el procedimiento quirúrgico, tratamiento y cuidados a realizar al paciente.

Paciente no presenta temor por su cirugía además contó con el apoyo familiar, siente que Dios la ha fortalecido en esta etapa de su vida, agradece al equipo de salud por todo el apoyo que le han brindado.

Paciente se recupera favorablemente de su procedimiento quirúrgico, las intervenciones de enfermería son adecuadas y oportunas por ende su proceso de recuperación es muy satisfactorio.

CONCLUSION

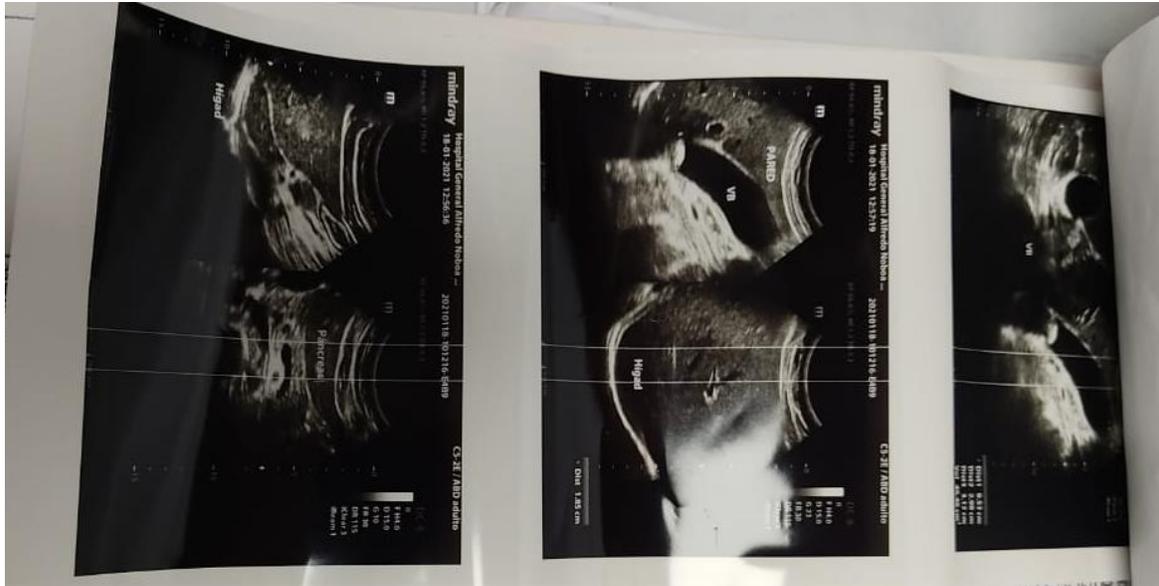
La colecistitis aguda es una de las enfermedades abdominales con alta morbilidad y alta mortalidad en mi país, debido a que los pacientes deben recibir tratamiento inmediato por parte de los profesionales de la salud en la entidad hospitalaria, ofrecer una atención oportuna y eficaz, además de brindar a los pacientes una amplia gama de métodos de tratamiento.

La función principal en enfermería es ayudar a las personas sanas o enfermas que no pueden realizar sus actividades de forma autónoma, enfermería debe basarse en la ciencia, porque el personal de enfermería y algunos equipos médicos tienen una gran responsabilidad sobre sus hombros. Responsabilidad a la hora de cuidar a los usuarios, por eso debemos actualizarnos y prepararnos diariamente para beneficiar la salud de los pacientes y recuperarnos rápidamente.

BIBLIOGRAFÍA

- departamento de mayo clinic. (AGOSTO de 2020). *mayo clinic*. Obtenido de MAYO CLINIC:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cholecystitis/diagnosis-treatment/drc-20364895>
- mayo clinic. (28 de agosto de 2020). *mayo clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cholecystitis/diagnosis-treatment/drc-20364895>
- Amezcuca, C. B. (25 de noviembre de 2014). *gomerres*. Obtenido de <https://www.fundacionindex.com/gomerres/?p=626>
- centro medico teknon. (2021). *quironsalud*. Obtenido de <https://www.teknon.es/es/especialidades/centeno-fornies-xavier/vesicula-biliar>
- Christina C. Lindenmeyer, M. C. (marzo de 2020). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colecistitis-aguda>
- DrTango. (7 de noviembre de 2019). *medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000264.htm>
- ELSEVIER. (27 de MARZO de 2019). *FISTERRA*. Obtenido de <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/colecistitis-aguda/#30703>
- Lindenmeyer, C. C. (abril de 2020). *manual MSD*. Obtenido de [https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-de-las-v%C3%ADas-biliares/colecistitis#:~:text=La%20colecistitis%20es%20el%20problema,clasifica%20como%20aguda%20o%20cr%](https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-de-las-v%C3%ADas-biliares/colecistitis#:~:text=La%20colecistitis%20es%20el%20problema,clasifica%20como%20aguda%20o%20cr%20)
- mayo clinic. (28 de agosto de 2020). *mayo clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-20364867>
- MONCAYO, R. (2018). *dspace*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16300/1/T-UCE-0006-CME-055-P.pdf>

ANEXOS



Fuente: Fotos tomadas en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, área de cirugía.