



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 DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR
CON BRONCOECTASIA**

AUTOR

FARINA FABIOLA NARANJO TOBAR

TUTOR

LIC. MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSC

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLINICO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	II
INTRODUCCIÓN.....	IV
MARCO TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.JUSTIFICACION.....	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.3 DATOS GENERALES.....	¡Error! Marcador no definido.
METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	¡Error! Marcador no definido.
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).....	9
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	11
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	12
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	13
2.8 SEGUIMIENTO.....	17
CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	¡Error! Marcador no definido.

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR
CON BRONCOECTASIA**

RESUMEN

El estudio de caso clínico evidencia a un adulto mayor a quien se aplica el proceso de atención de enfermería, con antecedentes personales de de neumonía, bronquitis, el cual acude al área de emergencia por presentar tos con expectoración mucopurulenta, disnea de mediano esfuerzo, e hipertermia de 38.5 C, es ingresado con soporte de oxígeno mediante mascarilla simple a 4 litros por minuto con signos vitales de presión arterial 138/88 mmHg, frecuencia cardiaca 100 Lpm, frecuencia respiratoria: 24 Rpm, temperatura: 38.5 °C, Saturación de oxígeno: 94 % es valorado por médico tratante donde se hizo el requerimiento de los exámenes de laboratorio, radiografía de tórax posteroanterior con hallazgos del aumento de marcas intersticiales, engrosamiento de las paredes bronquiales y distensión pulmonar, además se pidió una biometría hemática completa con prueba VDRL, posterior a la obtención de los resultados es diagnosticado con Bronquiectasia secundaria a Neumonía recurrente, la medicación administrada al paciente fue Cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv a 42 ml/hora, omeprazol 40 mg iv cada día, solido oral cada día, paracetamol 1 gramo cada 8 horas, oxigeno húmedo por mascarilla simple y aspiración de secreciones un alza térmica de 38 grados corregida con 1000 mg de paracetamol inmediatamente, las medidas tomadas fueron el control de las constantes vitales, la aspiración de secreciones, y administración de medicamentos, el paciente recibe el alta hospitalaria en condiciones clínicas estables al sexto día de su hospitalización.

Palabras claves: bronquio ectasia, proceso de atención de enfermería, oxigeno, caso clínico

ABSTRACT

The clinical case study shows an older adult to whom the nursing care process applies, with a personal history of pneumonia, bronchitis, which goes to the emergency area for coughing with mucopurulent expectoration, medium-effort dyspnoea, and 38.5C hyperthermia, is entered with oxygen support by simple mask at 4 liters per minute with vital blood pressure signs 138/88 mmHg, heart rate 100 Ply, breathing rate: 24 Rpm, temperature: 38.5oC, Oxygen saturation: 94% is assessed by treating physician where laboratory tests were requested, anterior poster chest x-ray with findings of increased interstitial markings, thickening of bronchial walls and pulmonary bloating , in addition, complete hematic biometrics was requested with VDRL test, after obtaining the results is diagnosed with Bronchiectasia secondary to recurrent pneumonia, the medication given to the patient was Sodium Chloride 0.9% 500 ml iv at 42 ml/hour, omeprazole 40 mg iv each day, oral support every day, acetaminophen 1 gram every 8 hours, wet oxygen by simple mask and aspiration of secretions a thermal rise of 38 degrees corrected with 1000 mg of acetaminophen immediately, the measures taken were the control of vital signs, aspiration of secretions, and administration of medicines, the patient receives hospital discharge under stable clinical conditions at the sixth day of his hospitalization.

Keywords: Bronchio ectasia, nursing care process, oxygen, clinical case

INTRODUCCIÓN

Las bronquiectasias son dilataciones anormales e irreversibles de los bronquios grandes (mayores a 2 mm) debidas a una destrucción del tejido elástico, muscular y cartilaginoso de la pared bronquial; (Anton & Campos, 2016).

La prevalencia de las bronquiectasias no se conoce con exactitud, su incidencia ha disminuido en los países desarrollados durante las últimas décadas, sin embargo, sigue siendo importante en los países pobres, no deben considerarse en sí mismas como una enfermedad, sino que son el resultado final de una variedad heterogénea de procesos patológicos, los cuales tienen en común el favorecer la reacción inflamatoria local, la destrucción de los componentes estructurales de la pared bronquial y el retraso en la eliminación de las secreciones respiratorias, los pacientes con bronquiectasias suelen tener infecciones respiratorias de repetición, entre estos episodios pueden estar asintomáticos o presentar una expectoración crónica de carácter mucoso, mucopurulento o purulento, también pueden cursar con expectoración hemoptoica, hiperreactividad bronquial, disnea de intensidad variable, astenia y pérdida de peso; (Alvarez & Casan, 2018).

En el siguiente trabajo se presenta un estudio de caso clínico en un paciente adulto mayor con broncoectasia y antecedentes clínicos de neumonía y bronquitis, con el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermería, según el modelo de Marjorie Gordon, que otorgan calidad y eficiencia a los cuidados e intervenciones del profesional de enfermería durante la hospitalización y garantiza la recuperación del estado de salud del paciente.

I. MARCO TEÓRICO

Definición

Las bronquiectasias son las expansiones anormales e irreversibles del árbol bronquial cartilaginosos de tamaño medio, que se acompañan de destrucción muscular y del tejido elástico de las paredes bronquiales, y se asocian con frecuencia a una infección bronquial crónica; (Alvarez & Casan, 2018).

Etiología

Es considerada como el producto final de las variedades heterogéneas de los procesos patológicos, todos con un aspecto en común, el favorecimiento de la reacción inflamatoria focal, y la lisis de los componentes anatómicos de la pared bronquial y el retraso en la eliminación de las secreciones respiratorias; (Alvarez & Casan, 2018).

Bronquiectasias post infecciosas

- Tuberculosis
- Micobacteriosis no tuberculosas
- Neumonía necrotizante (*Klebsiellapneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonasaeruginosa*, *Bordetellapertussis*)
- Tosferina Síndrome de Swyer-James o síndrome de McLeod
- Infecciones víricas: Adenovirus, sarampión; (Alvarez & Casan, 2018).

Bronquiectasias por obstrucción bronquial

- Cuerpo extraño
- Tumor endo bronquial
- Compresión extrínseca: adenopatías, aneurismas, tumor; (Alvarez & Casan, 2018).

Bronquiectasias por alteraciones de la respuesta inmunitaria

Inmunodeficiencias con déficit de producción de anticuerpos (agammaglobulinemia, inmunodeficiencia común variable, síndrome hiper-IgM, déficit de IgG2, déficit de producción de anticuerpos específicos, timoma, etc.)

Alteraciones de la función fagocitaria Inmunodeficiencias secundarias (infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, neoplasias hematológicas, tratamiento inmunodepresor); (Alvarez & Casan, 2018).

Otras Bronquiectasias por alteraciones primarias del sistema mucociliar

- Fibrosis quística
- Discinesia ciliar primaria (síndrome de Kartagener)
- Síndrome de Young (azoospermia obstructiva)
- Bronquiectasias por neumonitis inflamatorias
- Aspiración de contenido gástrico Inhalación de tóxicos; (Alvarez & Casan, 2018).

Bronquiectasias por enfermedades congénitas

- Secuestro pulmonar intralobular Déficit de 1 -antitripsina
- Traqueobroncomegalia congénita (síndrome de MounierKuhn)
- Síndrome de Williams-Campbell (déficit de cartílago bronquial)
- Síndrome de Ehlers-Danlos
- Síndrome de Marfan Bronquiectasias por respuesta hiperinmune
- Aspergilosis broncopulmonar alérgica; (Alvarez & Casan, 2018).

Bronquiectasias por otras enfermedades autoinmunes

(artritis reumatoide, lupus eritematoso síndrome de Sjögrencolitis ulcerosa, enfermedad de Crohn) Síndrome de las uñas amarillas EPOC, asma, bronquiolitis difusa; (Alvarez & Casan, 2018).

Manifestaciones clínicas

La clínica es similar a la de un paciente EPOC, pero más grave, se caracteriza por la presencia de tos crónica productiva con expectoración purulenta de más de 150 ml/día (la secreción bronquial de un sujeto sano es de unos 100 ml/día) (MIR 97F, 229). También puede manifestarse como hemoptisis y, si la enfermedad es grave, aparecen acropaquías; (Anton & Campos, 2016).

Diagnóstico

Las bronquiectasias deben sospecharse en aquellos pacientes que presenten infecciones respiratorias a repetición algunos pacientes pueden estar asintomáticos o presentar síntomas solo durante los episodios de agudización infecciosa (viral o bacteriana); (Arancibia, 2020).

Radiografía de tórax

La radiografía de tórax en el diagnóstico de bronquiectasias es un método con escasa sensibilidad, que depende de la técnica empleada, del observador y de la gravedad de la enfermedad, esta puede ser normal hasta en el 50% de los pacientes con bronquiectasias. sin embargo, los signos radiológicos más destacables que se pueden encontrar al realizar una radiografía de tórax, son: opacidades lineales paralelas que corresponden a bronquios dilatados con la pared engrosada o signo del "rail de tranvía", imágenes aéreas con pared definida, fina o gruesa, que dan lugar al signo del "anillo de sello" (el "anillo" es el bronquio dilatado y el vaso "el sello") o a imágenes quísticas, con o sin nivel hidroaéreo, opacidades tubulares u ovoides (impactos mucoides) que corresponden a bronquios repletos de moco o líquido; (Arancibia, 2020).

Tomografía axial computarizada

Los criterios para el diagnóstico a través de la tomografía axial computarizada son los siguientes:

Signos directos

- Dilatación bronquial con una relación broncoarterial mayor a 1 - 1,5 (signo de anillo de sello)
- Falta de afilamiento de los bronquios
- Visualización de bronquios a 1 cm de la pleura; (Arancibia, 2020).

Signos indirectos

- Engrosamiento de la pared bronquial
- Pérdida de volumen lobular

- Patrón en mosaico nódulos en árbol en brote tapones mucoso; (Arancibia, 2020).

Tratamiento

El tratamiento de los pacientes con bronquiectasias se enfoca sobre todo en la causa, en caso de que ésta se identifique; después interesan el tratamiento dirigido a medidas de depuración bronquial, inhaloterapia broncodilatadora y antiinflamatoria, selección de pacientes aptos y antibioticoterapia; se seleccionan los casos elegibles para cirugía y se atienden las complicaciones y comorbilidades. Una vez establecido lo anterior es necesaria la educación y rehabilitación; (Gonzalez, 2016).

Proceso de atención de enfermería

Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen.

Valoración

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso.

Diagnostico

Etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. Ejemplos de diagnósticos en urgencias incluidos en la NANDA: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, mantenimiento inefectivo de la salud, deterioro de la movilidad física, etc. En esta fase, identificamos los problemas

y los formulamos, tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes.

Planificación

Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución.

Ejecución

Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

Evaluación

Última fase del proceso, los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad, una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.

1.1. Justificación

La broncoectasia es una afección respiratoria muy poco conocida y en la actualidad los datos epidemiológicos a nivel mundial nos son específicos y hasta se podría deducir que inciertos en lo que respecta a la prevalencia e incidencia de esta patología.

Por esta razón creo pertinente la realización del estudio de caso clínico donde se hace mención, a un adulto mayor con broncoectasia, al cual se aplica el proceso de atención de enfermería, con el modelo de Marjorie Gordon.

El estudio pretende ser una herramienta investigativa para la impartición de los conocimientos sobre los cuidados de enfermería en broncoectasia, además de mostrar etiología y patogenia, manifestaciones clínicas, exámenes de laboratorio, diagnósticos de presunción y definitivo, manejo terapéutico precisos, estos son necesarios para brindar una orientación correcta al personal de salud en formación, este documento recopila los conocimientos básicos y recientes relacionados con las bronquiectasias.

1.2. Objetivos

Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con broncoectasia

Objetivos específicos

- Valorar el estado de salud del adulto mayor mediante el uso de la anamnesis y examen físico
- Definir los diagnósticos de enfermería utilizando la bibliografía NANDA
- Elaborar cuidados de enfermería priorizando las necesidades presentes en el paciente

Datos generales

Nombres y Apellidos: NN

Edad: 69 años

Nacionalidad: ecuatoriana

Provincia: Los Ríos

Sexo: masculino

Raza: mestizo

Estado civil: casado

Grupo sanguíneo:ORH+

Lugar de nacimiento: Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

Lugar de Residencia: Vinces

Nivel sociocultural/económico: medio – bajo

Metodología del diagnóstico

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

Paciente de sexo masculino de 69 años de edad acude al área de emergencia por presentar tos con expectoración mucopurulenta, disnea de mediano esfuerzo, e hipertermia de 38.5 C.

Antecedentes patológicos personales

Neumonía, bronquitis.

Antecedentes patológicos familiares

No refiere

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

Paciente refiere que el cuadro clínico se presentó con el inicio de la tos, luego progresivamente la aparición de contenido hemático conjuntamente y posterior la dificultad para respirar, además refiere haber ingerido 1 gramos de paracetamol en cada episodio febril.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- Presión arterial: 138/88 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 100 Lpm
- Frecuencia respiratoria: 24Rpm
- Temperatura: 38.5 °C
- Saturación de oxígeno: 94 %

Valoración céfalo caudal

- Cabeza: Normo cefálico.
- Cara: mucosas orales semi hidratadas, facies cianótica.

- Cuello: simétrico, en región posterior presenta un lipoma, no adenopatía no ingurgitación yugular.
- Tórax: taquipneico, hiperventilación, no cicatrices, crepitantes en lóbulo pulmonar medio.
- Abdomen: Blando, depresible, semi distendido, no doloroso a la palpación
- Genitales: sin signos clínicos de infección, no cicatrices, no edema.
- Ano: sin lesiones
- Extremidades: superiores simétricas, no edema, no cianosis.
- Extremidades inferiores, simétricas presenta una cicatriz en región inguinal no edemas distales.
- Estado de Conciencia: Con apertura en respuesta a orden verbal, lenguaje desorientado e incoherente y respuesta motora en flexión anormal de sus extremidades (Glasgow 10)

Valoración por patrones funcionales

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente refiere que reconoce su situación actual en salud, fue fumador y bebió alcohol durante 15 años.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Peso 61 kilogramos, talla 162 centímetros e IMC de 23.4, con facies cianótica y mucosas semi hidratadas, no presenta antecedentes de alergias alimenticias, ni medicamentosas, presenta vía periférica para administración de medicamentos.

- **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Disnea de medianos esfuerzos, conectado a cánula nasal a 4 litros por minuto, su orina es de color amarillo ámbar, expulsa flatos, y sus heces son de aspecto solidas de color café oscuro.

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Estado hipotónico, hiperventilando, físicamente inactivo, taquipneico, y desaturando 94%.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

refiere no poder conciliar el sueño debido a la tos.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Se encuentra orientado en tiempo espacio y persona

- **Patrón 7. Auto percepción / autoconcepto**
No refiere
- **Patrón 8. Rol / Relaciones**
Convive con su esposa, y llevan una relación de 30 años de casados.
- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**
Sexualmente inactivo, esposa refiere, con exámenes negativos a pruebas VRDL.
- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**
No refiere
- **Patrón 11. Valores / Creencias**
refiere ser de creencia católica

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Hallazgos radiográficos	Hallazgos TAC
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de marcas intersticiales • Engrosamiento de las paredes bronquiales • Sobre distensión pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> • Diámetro de bronquio mayor en relación a vaso sanguíneo adyacente (signo del anillo “signet ring”) • Marcas en “riel de tren” • Extensión de las marcas aéreas hasta la periferia. • Opacidades centro lobulillares y tapones mucosos (“árbol en floración”) • Patrón de perfusión en mosaico • Atrapamientos aéreos focales (se visualizan mejor en imágenes en espiración)

	Resultados	Valores referenciales
Leucocitos	18.56	4 – 10 UI
Neutrófilos	88.5	55- 65 %
linfocitos	13%	25- 40%
Hemoglobina	14.2 g/dl	14.5 – 18.5 g/dl
Hematocrito	41.2 %	45- 55%
Plaquetas	237	150- 450 UI
Ldh	175 mg/dl	150 – 200 mg/dl
Glucosa	108 mg/dl	70 –110mg/dl
VDRL	negativo	

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Bronquio ectasia
- **Diagnóstico diferencial:** Bronquitis, Neumonía, Bronquiectasia.
- **Diagnóstico definitivo:** Bronquiectasia secundaria a Neumonía recurrente
- **Diagnóstico de enfermería:** Deterioro del intercambio gaseoso; r/c: daño del árbol bronquial; e/p: disnea, taquipnea e hiperventilación.

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

El paciente adulto mayor fue clínicamente valorado aplicando el modelo de Marjorie Gordon por lo cual se identifico los patrones:

- **Promoción en salud:** Fumador y bebió alcohol durante 15 años.
- **Eliminación e intercambio:** Disnea de medianos esfuerzos, conectado a cánula nasal a 4 litros por minuto,
- **Actividad y ejercicio:** Estado hipotónico, hiperventilando, físicamente inactivo, taquipneico, y desaturando 94%.
- **Sueño/Descanso:** Dificultad para conciliar el sueño fácilmente

NANDA:00030

NOC: 00402

NIC:3140

Deterioro del intercambio gaseoso (00030)

R/C: Daño estructural del árbol bronquial

E/P: Disnea, taquipnea, hiperventilación.

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio intercambio gaseoso

Campo II: Fisiológico complejo

Clase K: Control respiratorio

Etiqueta: Manejo de las vías aéreas

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Saturación de oxígeno		X			
Cianosis			X		
Disnea			X		

ACTIVIDADES

1. Realizar fisioterapia torácica, si está indicado.
2. Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.
3. Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, si procede.
4. Administrar broncodilatadores, si procede.
5. Colocar al paciente en posición tal que se alivie la disnea.

M
E
T
A
S

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

NANDA:00007

NOC:

NIC:3740

M
E
T
A
S

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

HIPERTERMIA (00007)

R/C: enfermedad

E/P: temperatura de 38.5 C

Dominio: Salud Fisiológica

Clase I: Regulación metabólica

Etiqueta: 0801 Termorregulación

Campo II: fisiológico complejo

Clase: Termorregulación

Etiqueta: Manejo de la hipertermia

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Saturación de oxígeno		x			
Cianosis			x		
Disnea			x		

ACTIVIDADES

- Medir la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno
- Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración
- Aplicar medios físicos en el abdomen
- Comprobar los valores de recuento de leucocitos
- Administrar medicación antipirética según corresponda
- Informar novedades con el médico y anotar en las notas de enfermería

UNIDAD HOSPITALARIA: HDGDZ				SALA: MEDICINA INTERNA				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE N/N				EDAD 69 AÑOS		FECHA: 12/10/2020		
DIAGNOSTICO MÉDICO BRONQUIECTASIA SECUANDARIA A NEUMONIA RECURRENTE				DIAGNOSTICO ENFERMERO DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASESO R/C: DAÑO ESTRUCTURAL DEL ARBOL BRONQUIAL			TIPO DE DX ENFERMER A/O REAL	
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
07/05 /2021	MANTENER NIVELES ADECUADOS DE OXIGENO HACIA LOS TEJIDOS	AVISAR AL MÉDICO LOS LITROS POR MINUTO A ADMINISTRAR INDICAR AL TERAPISTA RESPIRATORIO QUE REALICE EL ASPIRADO DE LAS VIAS AEREAS	BRINDAR APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE Y FAMILIARES	COLOCAR AL PACIENTE EN POSICIÓN SEMISENTADO PERMITIENDO LA EXPANSION TORACICA Y LA EXPANSION DEL MUSCULO DIAFRAGMATICO	ADMINISTRAR OXIGENO A 6 LITROS POR MINUTO BAJO ORDEN MEDICA	EL ASPIRADO PERMITIRA EL PASO DEL OXIGENO PROPORCIONADO DURANTE EL PROCEDIMIENTO, ELEVANDO LA SATURACION Y EVITANDO LA HIPOXIA	DURANTE LA AUSCULTACION SE ESCUCHAN CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR	SE OBSERVA LA AUSENCIA DE CIANOSIS Y MEJORA LA SATURACION DE OXIGENO

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

UNIDAD HOSPITALARIA				SALA				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE N/N				EDAD 69 AÑOS	FECHA: 12/10/2020			
DIAGNOSTICO MÉDICO BRONQUIECTASIA SECUNDARIA A NEUMONIA RECURRENTE				DIAGNOSTICO ENFERMERO HIPERTERMIA R/C: ENFERMERDAD				TIPO DE DX ENFERM ERA/O REAL
FECH A / HOR A	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMER ÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDI ENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMEN TO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍ A	EVALUACIÓN	OBSERV ACIONE S
07/05/ 2021	DISMINUIR EL NIVEL DE LA TEMPERAT URA CORPORAL	PEDIR PRESCRIPCION MEDICA EN LA MEDICACION ADMINISTRAR	BRINDAR APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE Y FAMILIARES	VALORAR EL ESTADO DE SALUD INTEGRAL DEL PACIENTE ANTES DEL LOS PROCEDIMINTOS	COLOCAR UN ACCESO VENOSO PERIFERICO DE GRUESO CALIBRE PARA ADMINISTRACIO N DE ANTIPIRETICOS APLICAR COMPRESAS DE AGUA FRIA EN REGION CEFALICA, TORACICA Y ABDOMINAL	MEDIANTE LA ADMINISTRA CION DE ANTIPIRETI COS SE CONSEGUIR A CONTROLA R ELAUMENT O DE LA TEMPERAT URA COPORAL	SE CONTROLA TEMPERATUR A CORPORAL CON TERMOMETR O DIGITAL CON VALORES NORMALES 1 HORA POSTERIOR AL TRATAMIENT O	SE APLICA MEDIOS EXTERN OS PARA REPOSO DE LA FUNCIO N RENAL Y HEPATIC A

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

El proceso de enfermería se basa en el modelo de Marjorie Gordon, que establece 11 necesidades básicas. Gordon define un patrón como una configuración de comportamientos que es más o menos común a todas las personas, y estos comportamientos contribuyen a su salud, calidad de vida y realización del potencial humano. Ocurre en orden cronológico y proporciona un marco para la evaluación, independientemente de la edad, el nivel de atención o la condición patológica.

2.8. Seguimiento.

Para evaluar con base en funciones de inspección y estudios de laboratorio, se ha determinado mejorar la salud del paciente, y se implementa un plan de seguimiento en base a los días de hospitalización

07/05/2021 Paciente de sexo masculino de 69 años de edad acude al área de emergencia por presentar tos con expectoración mucopurulenta, disnea de mediano esfuerzo, e hipertermia de 38.5 C, al ingreso se controlaron constantes vitales presión arterial 138/88, frecuencia cardíaca 100 lpm, frecuencia respiratoria 24 rpm, saturación de oxígeno al 94% ambiente, se decide colocar cánula nasal para tratamiento de oxigenoterapia, a 4 litros por minuto, además se canaliza un acceso venoso periférico para la administración de paracetamol intravenoso y se recoge una muestra sanguínea para analítica de laboratorio, paciente es trasladado al área de medicina interna.

Actividades de enfermería realizadas:

Se coloca al paciente en posición semiflower para mejorar el patrón respiratorio.

Monitorización de signos vitales y temperatura c/4 horas.

Se le coloca oxígeno por cánula nasal a 4 litros.

Canalización de vía periférica.

Se administra medicación bajo prescripción médica.

Se extrae muestra de sangre.

Se envía paciente a rayos x y pasa a piso de medicina interna.

08/05/2021 Paciente adulto mayor ingresa al área de medicina interna I por presentar tos con expectoración mucopurulenta, disnea de mediano esfuerzo e hipertermia de 38.5 C, de momento orientado en tiempo espacio y persona, hemo dinámicamente estable con signos vitales 130/74, frecuencia cardíaca de 80 Lpm, frecuencia respiratoria de 19 rpm, y saturando al 95%, febril con temperatura de 38 C, presenta vía periférica permeable, se procede a la administración de

medicamentos bajo orden médica con Cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv a 42 ml/hora, omeprazol 40 mg iv cada día, solido oral cada día, paracetamol 1 gramo cada 8 horas, ampicilina más sulbactam 3 gramos intravenoso cada 6 horas, levofloxacino 750 miligramos vía intravenosa.

Actividades de enfermería realizadas:

Se coloca al paciente en posición semiflower para permitir una correcta función respiratoria.

Monitorización de signos vitales c/4 horas.

Mantener una buena higiene de las mucosas.

Se aplica medios físicos para termo regular la temperatura corporal.

Administración de medicación bajo prescripción médica.

Cambios posturales c/ 3 horas.

Se elimina secreciones.

09/05/2021 Paciente adulto mayor que cursa por su tercer día de hospitalización en medicina interna I, de momento activo, reactivo, orientado en tiempo espacio y persona, mucosas orales semi húmedas y signos vitales 132/60, frecuencia cardiaca de 72 lpm, frecuencia respiratoria de 18 rpm, saturación de oxígeno al 97% ambiente, de momento afebril se procede a la administración de medicamentos bajo prescripción médica Cloruro de sodio 0.9% 500 ml iv a 42 ml/hora, omeprazol 40 mg iv cada día, solido oral cada día, paracetamol 1 gramo cada 8 horas, ampicilina más sulbactam 3 gramos intravenoso cada 6 horas, levofloxacino 750 miligramos vía intravenosa.

Actividades de enfermería realizadas:

Monitorización de signos vitales c/ 4 horas.

Administración de medicamentos bajo prescripción médica.

Cambios posturales c/ 3 horas.

10/05/2021 Médico prescribe disminuir dosis de ampicilina más sulbactam a 1.5 gramos, se suspende el paracetamol por la mejoría en su cuadro clínico.

Actividades de enfermería realizadas:

Monitorización de signos vitales c/ 4 horas.

Paciente en posición semiflower para permitir una correcta función del patrón respiratorio.

Cambios posturales c/ 3 horas.

11/05/2021 paciente consiente, activo y reactivo, con mucosas orales y nasales hidratadas, presentevía periférica la cual queda permeable pasando su medicación indicada.

Actividades de enfermería realizadas:

Monitorización de signos vitales.

Canalización de vía periférica.

Administración segura de medicamentos aplicando los 10 correctos.

Auscultación del tórax para valorar el patrón respiratorio.

Cambios posturales c/3 horas para prevenir UPP.

12/05/2021 Paciente en mejores condiciones clínicas y en estado de recuperación, recibe alta hospitalaria

Actividades de enfermería realizadas:

Control de signos vitales a alta médica

Educación al paciente y familiares medidas preventivas

2.9. Observaciones

El paciente ingresó por el área de emergencias, donde recibió el tratamiento adecuado en función de las manifestaciones clínicas que presentaba, y logró una buena evolución, logrando así la recuperación y fue dado de alta con el consentimiento informado, previo al alta el personal enfermero brindó información sobre los procedimientos realizados y se educó al paciente a erradicar el consumo del tabaco realizar dietas saludables y practicar actividad física diaria

CONCLUSIONES

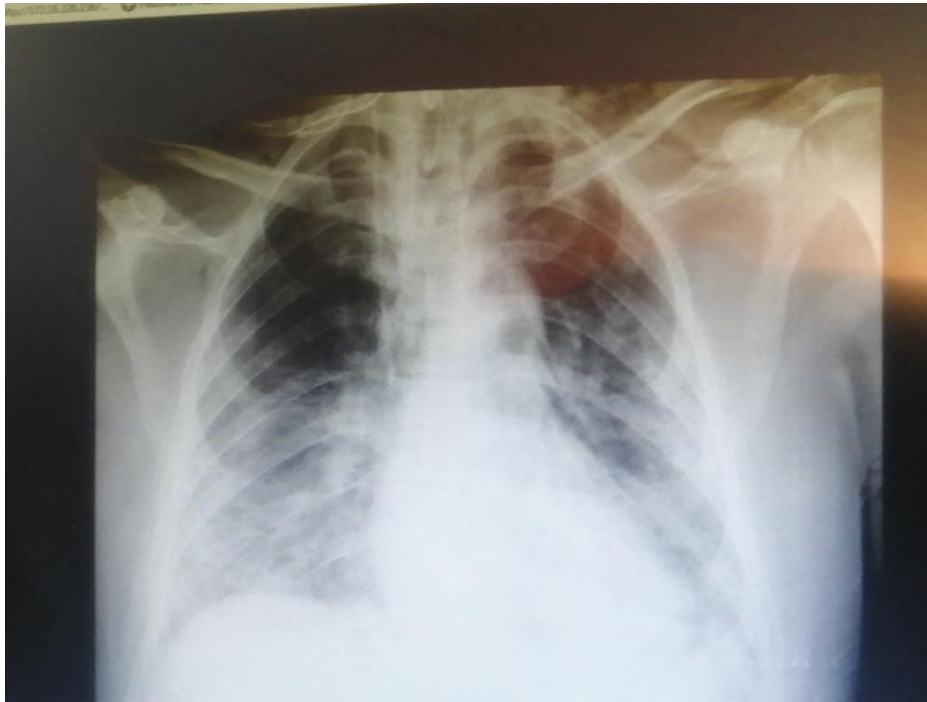
La bronquiectasia es una patología crónica, progresiva, por lo que es de suma importancia fundamentar estrategias de diagnóstico y tratamiento efectivos y aplicarlos desde el inicio para mejorar los cuadros respiratorios y el pronóstico de los pacientes. A través del proceso de atención de enfermería, se demostró que una correcta valoración, criterios diagnósticos asertivos e intervenciones conducen al logro de los objetivos, para el estudio de caso clínico se utilizaron herramientas tales como la anamnesis y el examen físico lo que permitió conocer y evaluar el grado de necesidades presentes en el paciente además se desarrolló un plan y evaluación sistemático e individual acorde a los problemas que pudieron afectar al paciente utilizando como base fundamental las herramientas NANDA NOC Y NIC.

Por último, se realizó una verificación de los resultados obtenidos en el paciente, lo que se concluye con la recuperación de su condición clínica de esta manera se evidencia el logro de los objetivos propuestos durante todo el proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agora, A. (2016). Proceso de Atención de Enfermería. *Manual EIR*, 5-6. Obtenido de <http://agoracanarias.com/AgoraCanarias/wp-content/uploads/2015/11/5.-Manual-EIR-Proceso-de-Atenci%C3%B3n-de-Enfermer%C3%ADa-a-imprimir-2016.pdf>
- Alvarez, J., & Casan, P. (2018). *Neumología clínica*. Barcelona : Elsevier.
- Anton, J., & Campos, J. (2016). *Manual Amir, neumología y cirugía torácica*. Mexico: academia de estudios, S.L. (AMIR).
- Arancibia, F. (2020). *manual de enfermedades respiratorias*. Chile : Mediterraneo.
- 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. .
- Gonzalez, F. (2016). *Diagnóstico y tratamiento en neumología*. Mexico: El manual moderno.
- Lopez, J. (2016). *Fisiopatología Médica en esquemas*. Mexico: Editorial Trillas, S. A. de C, V.
- Reynoso, N. P. (2016). *Neumonías prevención diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Alfil.S.A.
- Zamora Editores. (2008). *Manual de Enfermería*. Bogotá D.C., Colombia: ATLAS.

ANEXO



ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	EDAD	HISTORIA CLINICA
HUGOIT	Luis Fernando	Aaron Urbante	X	1	197624878
1. MEDICAMENTOS					
FARMACOLOGIA DEL SERVIDOR (CANTIDAD / FRECUENCIA)	DIA Y MES				
	07/09/2021	08/09/2021	09/09/2021	10/09/2021	11/09/2021
1 Cloruro de Sodio 0.9 + 500ml IV o 42ml/h IV	10	11	12	13	14
2 Omeprazol 40mg IV QD	12	13	14	15	16
3 Soluto oral QD	10	11	12	13	14
4 Paracetamol 1gr c/6 horas	10	11	12	13	14
5 Ampicilina + Sulbactam 3gr IV c/6 horas	16	17	18	19	20
6 Levofloxacino 750mg IV QD	21	22	23	24	25
7 Ampicilina + Sulbactam 1.5gr IV				26	27

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS (1)