



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DIMENSIÓN

**PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR DE 71
AÑOS CON GANGRENA DE FOURNIER.**

AUTORA

LISSETTE ROXANA VELIZ PINO

TUTORA

DRA. VERÓNICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA

BABAHOYO-LOS RÍOS -ECUADOR

2021

INDICE

| | |
|--|------------|
| DEDICATORIA | I |
| AGRADECIMIENTO | II |
| TITULO DEL CASO CLÍNICO | III |
| RESUMEN | IV |
| ABSTRACT | V |
| INTRODUCCIÓN | VI |
| 1. MARCO TEÓRICO | 1 |
| 1.1 Justificación | 6 |
| 1.2 Objetivos | 7 |
| 1.2.1 General | 7 |
| 1.2.2 Específicos | 7 |
| 1.3 Datos generales | 8 |
| 2 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO | 8 |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente | 8 |
| 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). | 9 |
| 2.3 Examen físico | 9 |
| 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. | 14 |
| 2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales | 18 |
| 2.8 Seguimiento | 18 |
| 2.9 Observaciones | 20 |
| CONCLUSIONES | 21 |
| Referencias Bibliográficas | 1 |
| ANEXOS | 2 |

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi trabajo principalmente a Dios que me da vida y la fortaleza de permitirme terminar mi caso clínico, a mi madre que es el pilar fundamental, siempre brindándome su apoyo incondicional sin importar obstáculos de la vida dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien, a mis hermanos que me han influenciado con buenos consejos que fueron de gran ayuda para continuar con mi carrera y estar siempre pendiente de mí.

Lisette Roxana Veliz Pino

AGRADECIMIENTO

Agradeciendo a Dios por haberme dado salud y la fuerza para culminar mi carrera universitaria.

Un profundo agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo, a los docentes que, impartieron sus conocimientos para mi formación profesional, agradeciendo también a mi tutora Dra. Verónica Ayala Esparza que, con paciencia, dedicación y sus valiosas aportaciones me ha guiado de la mejor manera durante este proceso.

Lisette Roxana Veliz Pino

TITULO DEL CASO CLÍNICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR DE 71
AÑOS CON GANGRENA DE FOURNIER.

RESUMEN

Gangrena de Fournier es una enfermedad infecciosa poco común y potencialmente mortal caracterizada por fascitis necrotizante del perineo y la pared abdominal en los hombres, así como del escroto y el pene. La pérdida de piel puede ser muy incapacitante y difícil de resolver. Gangrena de Fournier es una infección progresiva y fulminante, una verdadera urgencia quirúrgica, mediante un tratamiento oportuno, incluida la intervención quirúrgica temprana, tratamiento con antibióticos de amplio espectro.

El propósito de este caso clínico es presentar el proceso de atención de enfermería de un paciente de 71 años de edad, del Hospital Gustavo Domínguez, con diagnóstico de gangrena de Fournier a nivel escrotal con una evolución de cuatro días con característica necrótica que le producía dolor y fiebre, el personal médico ordenó pruebas de laboratorio complementarias, debido a los resultados obtenidos inmediatamente fue trasladado al área de cirugía para posterior pase a quirófano

Con la valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon, se determinó el diagnóstico, se brinda los cuidados adecuados del proceso de atención de enfermería, el cual se basa en la teoría de Virginia Henderson para abordar las necesidades humanas básicas y resolver los problemas de la patología y continuar la mejora de salud del paciente.

Palabras clave: Gangrena de Fournier, infección progresiva y fulminante, tratamiento oportuno, proceso de atención de enfermería, postquirúrgico.

ABSTRACT

Fournier's gangrene is a rare and life-threatening infectious disease characterized by necrotizing fasciitis of the perineum and abdominal wall in men, as well as the scrotum and penis. Skin loss can be very disabling and difficult to resolve. Fournier's gangrene is a progressive and fulminant infection, a true surgical emergency, through timely treatment, including early surgical intervention, treatment with broad-spectrum antibiotics.

The purpose of this clinical case is to present the nursing care process of a 71-year-old patient from the Gustavo Domínguez Hospital, with a diagnosis of Fournier's gangrene at the scrotal level with a four-day course with a necrotic characteristic that produced pain and fever, the medical staff ordered complementary laboratory tests, due to the results obtained he was immediately transferred to the surgery area for subsequent transfer to the operating room

With Marjory Gordon's nursing assessment by functional patterns, the diagnosis was determined, the appropriate care of the nursing care process is provided, which is based on the theory of Virginia Henderson to address basic human needs and solve problems of pathology and continue to improve the patient's health.

Key words: Fournier gangrene, progressive infection and fulminate, timely treatment, nursing care process, postsurgical.

INTRODUCCIÓN

Fascitis necrosante o Gangrena de Fournier es una infección generalizada de la piel y partes blandas con destrucción masiva de diversos planos de la fascia, compromiso vascular, y formas de celulitis necrotizantes que condicionan la proliferación microbiana (Muñoz Medina , Pérez Herrera, & Cesín , 2017)

Gangrena de Fournier es una infección potencialmente fulminante que afecta al periné, la región perianal y/o los genitales, y muestra una amplia gama de presentaciones clínicas, que varían desde un cuadro insidioso de progresión lenta hasta un cuadro agudo de curso agresivo, siendo esta última la más frecuente (Rodríguez Vera, Larios García, García Casilima, Rodríguez Sabogal, & López Pérez, 2015)

Pese al progreso en el cuidado clínico de pacientes con Gangrena de Fournier, la literatura reporta una alta tasa de mortalidad, alcanzando incluso el 20- 43%, sin embargo, esta es variable (Dra. Vargas Rubio, Dra. Mora Agüero, & Dra. Zeledón Aguilera, 2019).

El presente estudio de caso es muy interesante desde la perspectiva de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a un paciente de 71 años de edad con diagnóstico de gangrena de Fournier y que el tratamiento oportuno para esta patología es una intervención quirúrgica es por esto la importancia de las intervenciones del personal de enfermería porque es de suma importancia para la satisfactoria recuperación del paciente.

1. MARCO TEÓRICO

GANGRENA DE FOURNIER

La gangrena de Fournier es una enfermedad infecciosa caracterizada por fascitis necrotizante, su evolución fulminante puede afectar el perineo, genitales o zona perianal, mostrando un rápido desarrollo y alta letalidad. La etiología es identificable en el 95 % de los casos. La enfermedad ha sido descrita en ambos sexos, con edad promedio de presentación de 40 años y una mayor prevalencia en hombres (Viel Sanchés & Despaigne Salazar, 2020).

Las tasas de mortalidad reportadas por esta causa son altas, por lo que es importante conocer los hallazgos clínicos que sugieran esta patología para su adecuado diagnóstico y tratamiento (Dra. Vargas Rubio, Dra. Mora Agüero, & Dra. Zeledón Aguilera, 2019)

ETIOLOGÍA

Clasificada como una fascitis necrotizante polimicrobiana tipo 1 se trata de una infección polimicrobiana en la que pueden hallarse tanto organismos Grampositivos como Gram-negativos, así como aerobios y anaerobios, e incluso, en algunos casos, la presencia de hongos similares a las levaduras.

La entrada de la infección puede ser el 45% del sistema genitourinario, el 33% del sistema anorrectal y el 21% de la piel. A nivel del tracto genitourinario, el sitio inicial de infección es la uretra, esto se debe principalmente al uso de catéteres durante el cateterismo traumático, el paso de cálculos uretrales o la biopsia transuretral de próstata. Sin embargo, cualquier tipo de intervención urológica en pene y escroto conlleva riesgos (vasectomía, reconstrucción peneana, tratamiento de verrugas genitales, circuncisión, cirugía escrotal, etc.). (Rodríguez Vera, Larios García, García Casilima, Rodríguez Sabogal, & López Pérez, 2015).

Las cuatro etapas características de la gangrena de Fournier incluyen:

La primera etapa (inespecífica): síntomas inespecíficos relacionados con endurecimiento, prurito, edema y eritema del tejido afectado.

La segunda etapa (invasiva): de corta duración, con manifestaciones inflamatorias locales y regionales.

La tercera etapa (necrosis): el estado general se deteriora gradualmente, lo que implica un shock séptico en el 50% de los casos. La necrosis a veces puede extenderse a la pared abdominal anterior, axilas y muslos.

Cuarta etapa (etapa de recuperación espontánea): cicatrización de granulación profunda, luego epitelización (que dura varios meses) y volver gradualmente a su estado normal. (Sedano Basilio , 2015)

EPIDEMIOLOGIA

La gangrena de Fournier es una enfermedad rara, estimada en 1,6 por cada 100.000 personas cada año, principalmente entre las edades de 50 y 79, se da más frecuentemente en hombres. A pesar de las mejoras en el diagnóstico y manejo de esta patología la mortalidad sigue siendo alta, ésta oscila entre el 20% y 43%, pero puede ser tan bajo como 4% o tan alto como 88%, dependiendo de la condición del paciente en el momento del diagnóstico y la propagación de la infección. (Barquero Argüello, 2016)

.

FISIOPATOLOGÍA

Gangrena de Fournier se caracteriza porque suele haber un punto de entrada en la piel que genera un desequilibrio entre inmunidad del huésped y la virulencia de los microorganismos, esto produce enzimas como colagenasa, lecitinasa y exotoxina. Estas enzimas provocan la rápida reproducción de microorganismos, destruyen la barrera y provocan la propagación de enfermedades. (Dra. Vargas Rubio, Dra. Mora Agüero, & Dra. Zeledón Aguilera, 2019)

La gangrena de Fournier afecta a la fascia superficial, el tejido subcutáneo, la grasa subcutánea, los nervios, las arterias, las venas y la fascia profunda, lo que produce trombosis de los vasos sanguíneos subcutáneos y gangrena de la piel adyacente. Se produce endarteritis oclusiva, que conduce a la trombosis de los vasos sanguíneos que conduce a la necrosis tisular, y juega un papel importante en el proceso de entrada de microorganismos infecciosos al área previamente estéril, de esta manera la destrucción del tejido es debida a un sinergismo entre la acción toxica de las bacterias con la isquemia (Rockbrand Campos, Koutsowris Sáenz, & Carrillo Chavarría, 2020)

FACTORES PREDISPONENTES

Las enfermedades relacionadas con la inmunosupresión o inmunosupresión son uno de los factores predisponentes que pueden indicar pacientes en riesgo: diabetes (el factor más común en el 90-95% de los casos), obesidad, HIV/SIDA, alcoholismo, estados de malnutrición, inmunosupresión médica: uso de fármacos citostáticos o corticoesteroides y neoplasias malignas. También se señalan psicosis, pobre higiene personal, úlceras por decúbito y estatus socio económico bajo (Rockbrand Campos, Koutsowris Sáenz, & Carrillo Chavarría, 2020)

Dado que la hiperglucemia afecta directamente la quimiotaxis, la fagocitosis y la respuesta inmunitaria mediada por células, la diabetes se ha identificado como la comorbilidad más común en pacientes con gangrena de Fournier. (Dra. Vargas Rubio, Dra. Mora Agüero, & Dra. Zeledón Aguilera, 2019).

PRESENTACIÓN CLÍNICA

La Gangrena de Fournier es de diagnóstico clínico. Puede mostrar una amplia gama de manifestaciones clínicas, que van desde una enfermedad latente de progresión lenta hasta una enfermedad aguda de curso agresivo, siendo esta última la más frecuente. Los pacientes suelen desarrollar lesiones de 2 a 7 días después del inicio de los síntomas. La enfermedad generalmente se manifiesta como dolor o picazón en el pene, escroto o vulva, que es difícil de distinguir al inicio de celulitis. (Rockbrand Campos, Koutsowris Sáenz, & Carrillo Chavarría, 2020)

En la exploración física se puede observar edema o eritema local o difuso y presencia de secreciones purulentas. En algunos casos, en pacientes diabéticos, puede no haber dolor desde la etapa inicial de la enfermedad debido a la neuropatía diabética avanzada. (Barahona López, Laínez Mejía, Sánchez Sierra, Matute Martínez, & Perdomo Vaquero, 2016)

Principales síntomas en la gangrena de Fourier

Crépito: La piel de la zona afectada es esponjosa al tacto, ruidosa y crujiente.

Cambio de color: piel violácea, gris o negra, con o sin secreción purulenta

Fiebre y somnolencia: temperatura > 38,3°C, que refleja la respuesta inflamatoria del paciente, la somnolencia es un signo ominoso grave

Dolor y eritema: enrojecimiento gradual de la zona comprometida

Dolor genital severo: acompañado de inflamación del pene y escroto, y aumento de la sensibilidad en esta zona.

Gangrena: Compromiso tisular genital importante con drenaje purulento a través de las lesiones (Rodríguez Vera, Larios García, García Casilima, Rodríguez Sabogal, & López Pérez, 2015).

PRONÓSTICO

En diferentes series, la tasa de mortalidad fluctuó del 3 al 38%, dependiendo de la agresividad de la patología y del tratamiento quirúrgico precoz. El riesgo de muerte aumenta con la edad y el daño sistémico. Las causas más comunes de muerte son sepsis grave, coagulopatía, insuficiencia renal aguda, cetoacidosis diabética e insuficiencia multiorgánica. El pronóstico después de la enfermedad es generalmente bueno, pero existe hasta un 50% de hombres afectados en la región perianal que presentan dolor durante la erección, debido al proceso de cicatrización (Cancino , Avendaño , Poblete Andrade, & Guerra , 2018)

DIAGNÓSTICO

Su diagnóstico es clínico, sin embargo, en casos dudosos los estudios de imagen pueden ser beneficiosos, la radiografía de abdomen, por ejemplo, pone en evidencia la presencia de gas subcutáneo, a pesar de no ser patognomónico de la enfermedad, puede sugerir la existencia e incluso extensión de la gangrena de Fournier (Muñoz Medina , Pérez Herrera, & Cesín , 2017).

Dicha sospecha clínica de Gangrena de Fournier se basa principalmente en los hallazgos clínicos de fluctuación, crepitación, sensibilidad localizada y heridas de los genitales y el perineo. En la mayoría de los casos, los estudios

imagenológicos no son necesarios ni deseables; bajo ninguna circunstancia, la cirugía debe retrasarse significativamente para obtener imágenes de cualquier tipo (Dra. Vargas Rubio, Dra. Mora Agüero, & Dra. Zeledón Aguilera, 2019).

TRATAMIENTO

Además del tratamiento con antibióticos de amplio espectro, el tratamiento de la gangrena de Fourier también requiere un desbridamiento quirúrgico rápido y agresivo del tejido necrótico. El tratamiento con antibióticos de amplio espectro (penicilina, metronidazol y cefalosporina de tercera generación más gentamicina) debe administrarse antes de la cirugía y debe corroborarse dicha cobertura según los resultados de los análisis de cultivos. Durante el desbridamiento quirúrgico, se deben eliminar todas las áreas de necrosis y, si la necrosis continúa, se debe repetir el desbridamiento. Una parte importante de la terapia de Gangrena de Fournier es la buena higiene local, los vendajes de las heridas deben cambiarse mínimo dos veces al día, esto además de la administración de analgésicos y antipiréticos (Dra. Vargas Rubio, Dra. Mora Agüero, & Dra. Zeledón Aguilera, 2019)

La escisión de tejido necrótico debe exponerse ampliamente al perineo para poder observar las características del tejido. Aquellos tejidos que se sospeche de necrosis o supuración deben cultivarse para establecer un tratamiento antibiótico más adecuado. Una vez resuelta la patología de base, el paciente debe someterse a un proceso de reconstrucción, si es posible, cerrar la herida primaria y cubrirla con un cierto tipo de injerto. (Rodríguez Vera, Larios García, García Casilima, Rodríguez Sabogal, & López Pérez, 2015)

1.1 Justificación

La elaboración de mi estudio de caso es con la finalidad de conocer la gran importancia de aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con diagnóstico de Gangrena de Fournier, elaborando así un adecuado plan de cuidado ayudando en las necesidades básicas para la pronta recuperación del paciente, basándome en el modelo conceptual de Marjory Gordon con los 13 patrones funcionales y en la taxonomía del Nanda, Noc, Nic, por el cual dependerá de la evolución positiva del estado de salud del paciente.

En la actualidad Gangrena de Fournier es una patología que está asociada a pacientes con trastorno del sistema urinario, diabetes, alcoholismo, obesidad, personas inmunodeprimidas por VIH, los signos y síntomas que presentan es enrojecimiento, dolor intenso, edematización a nivel escrotal. Es una enfermedad poco común, pero es potencialmente mortal he ahí la importancia de realizar un adecuado diagnóstico.

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente con diagnóstico de Gangrena de Fournier, que se encuentra en el área de cirugía, en el Hospital Gustavo Domínguez Zambrano.

1.2.2 Específicos

- Determinar los factores de riesgos que incidieron a la presencia del síndrome de Gangrena de Fournier en el paciente
- Identificar los signos y síntomas que presenta el paciente por la patología
- Conocer las causas y prevención de Gangrena de Fournier, mediante la valoración del paciente
- Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería, propuestas al paciente con diagnóstico de Gangrena de Fournier

1.3 Datos generales

| | |
|--|-------------------------------------|
| Nombres Apellidos: J.W. R | Numero de cedula: 2300122021 |
| Edad: 71 años | Historia clínica: 2300122021 |
| Sexo: Masculino | Raza: Mestiza |
| Lugar fecha de Nacimiento: 05-06-1948 | Ocupación: Ninguno |
| Lugar de procedencia: Santo Domingo | Grupo sanguíneo: RhO+ |
| Residencia: Santo Domingo | Religión: católica |
| Estado civil: Soltero | Nivel de estudio: Ninguno |
| Números de hijos: 3 | Ocupacion: Adulto mayor |

2 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Motivo de consulta

Paciente de sexo masculino de 71 años de edad ingresa al área de emergencia del Hospital Doctor Gustavo Domínguez, con dolor testicular desde hace cuatro días, temperatura de 38°C, se observa a nivel escrotal ulcera necrótica de mal olor.

Refiere antecedentes personales y familiares, refiere no ser alérgico a ningún medicamento; no refiere hábitos de alcoholismo o drogadicción

Antecedentes personales

CA de próstata más hiperplasia prostática,

Infecciones de vías urinarias

Antecedentes de alergias: No refiere.

Antecedentes familiares

Papá: falleció por cáncer de próstata

Mamá: sufría de hipertensión arterial

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

Paciente de sexo masculino de 71 años de edad, orientado en tiempo, espacio y persona, facies semipálidas, mucosas orales semihidratadas. Con abdomen blando suave a la palpación, paciente refiere dolor escrotal en donde se observa enrojecimiento y lesión necrótico.

Paciente pasa al piso de cirugía con edema en escroto más lesión necrótica con dolor de cuatro días de evolución.

Se realiza órdenes para exámenes de laboratorio.

2.3 Examen físico

Signos vitales:

| | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| Temperatura: 38°C | Frecuencia Respiratoria: 20X´ |
| Frecuencia cardiaca: 80X´ | Presión arterial: 110/60mmHg |
| Saturación: 96% | Talla: 1.70 cm |
| Peso: 70kg | |

Evaluación cefalocaudal (exploración clínica.)

Paciente al momento consciente, tranquilo, orientado en tiempo, espacio y persona.

Piel:

Semipálidas,

Cabeza

Normocéfalo, con poca implantación capilar

Cara:

Redondeada, proporcional a su cuerpo y con presencia de milias, temperatura de acuerdo al resto del cuerpo, movimientos faciales simétricos y ausencia de movimientos involuntarios, ningún dolor facial a la palpación

Ojos:

Simétricos y bien alineados, cejas con distribución uniforme y equivalentes en ambas, pestañas distribuidas equivalentemente en ambos ojos

Oídos:

Pabellones auriculares simétricos, proporcionales al resto del cuerpo, a palpación firme e indolora, la agudeza auditiva del paciente escucha los tonos de la voz normal.

Nariz:

Tabique nasal simétrico, sin presencia de lesiones ni secreciones, ausencia de lesiones, buena permeabilidad en ambas cavidades.

Boca:

Labios simétricos, mucosas orales semihidratadas con presencia de llagas alrededor de la boca

Oscurecimiento de los dientes: debido a colorantes extrínsecos y a disminución de la transparencia del esmalte, que se asocian con el envejecimiento

Cuello:

Sin adenopatías, flexible y no doloroso a los movimientos

Tórax:

Simétrico, respiración normal, sin dolor a la palpación, sin presencia de lesiones. Inspección del patrón respiratorio, hay respiraciones tranquilas rítmicas sin esfuerzo.

Abdomen:

No distendido, suave, no doloroso a la palpación

Genital:

De características masculinos, con presencia de necrosis a nivel escrotal, pene edematizado.

Extremidades:

Superiores

Extremidades simétricas, con presencia de vellos en el antebrazo, sin presencia de cicatrices

Inferiores

Extremidades sin dificultad para caminar.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory

Gordon

Patrón 1: Patrón Promoción de la Salud

Paciente refiere ser una persona que no lleva hábitos saludables en su vida, no lleva control médico y que solo acude cuando presenta algún dolor intenso, no presenta hábitos nocivos tabaco o alcohol, manifiesta no ser alérgico a ningún medicamento.

Patrón 2: Nutrición

Manifiesta tener una alimentación normal, equilibrada sin ninguna delimitación alimentaria presenta en los exámenes de laboratorios niveles bajo de hematocritos y hemoglobina.

Tiene un peso de 66 kg y talla de 1,70 cm, calculando el índice de masa corporal es 22.8 lo que indica que está dentro del rango normal

Patrón 3: Eliminación

- **Intestinal:** Sin ninguna alteración
- **Urinaria:** con presencia de sonda Foley permeable eliminando diuresis oligoanuria.
- **Cutánea:** secreción purulenta en región perineal más ulcera necrótica de mal olor.

Patrón 4: Actividad/Reposo

Paciente refiere no realizar actividades físicas, lleva una vida sedentaria, permanece en reposo debido al dolor en la región escrotal.

Patrón 5: Sueño/Descanso

Paciente refiere no tener problemas al conciliar el sueño, normalmente duerme durante las tardes por periodos cortos y por periodos largos durante la noche.

Después de la intervención quirúrgica, este patrón se ve alterado debido al dolor por la debridación del tejido necrótico, pero con la medicación administrada este patrón va mejorando, logrando conciliar el sueño.

Patrón 6: Cognitivo Perceptual

El nivel de consciencia del paciente se mantuvo dentro de los parámetros normales, con escala de Glasgow de 14/15, orientado en las tres esferas: tiempo, espacio y persona.

Presenta dolor a nivel escrotal.

Patrón 7: Autoconcepto

El paciente refiere temor ante las expectativas que tenía frente a su enfermedad.

Su autoestima no es muy adecuada, dado a que el problema de salud se presenta a nivel del aparato reproductor comprometiendo órganos externos importantes en él.

Patrón 8: Rol/Relaciones

Paciente no tiene pareja sentimental, manifiesta tener un adecuado soporte familiar.

Patrón 9: Sexualidad/Reproducción

Al localizarse en la región genital el problema de salud actual, pues evidentemente manifiesta insatisfacción de la sexualidad ya que se encuentran comprometido su aparato masculino.

Patrón 10: Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Debido a los antecedentes patológicos personales, infecciones de vías urinarias, cáncer de próstata más hiperplasia prostática, manifiesta estar tenso la mayor parte del tiempo, pero que su gran apoyo es su familia.

Patrón 11: Valores-Creencias

Refiere pertenecer a la religión católica y que influye significativamente en su vida.

Patrón 12: Patrón Confort

Manifiesta que sus familiares contribuyen mucho para mejorar su bienestar tanto físico como emocional.

Patrón 13: Patrón Crecimiento y Desarrollo

Durante su infancia su crecimiento y desarrollo con normalidad con una estatura adecuada sin presencia de enfermedades graves, y cambios fundamentales en su adolescencia

Patrones funcionales alterados

Patrón Promoción de la Salud

Nutrición

Eliminación

Actividad/Reposo

Sueño/Descanso

Cognitivo Perceptual

Autoconcepto

Sexualidad/Reproducción

Afrontamiento/Tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Exámenes de laboratorio

| BIOMETRIA | RESULTADO | REFERENCIA |
|--------------------|-------------------------|---------------------|
| Hematocrito | 31,0 % | 37,0 – 50,0 |
| Hemoglobina | 10,0 g/dl | 11,0 – 16,0 |
| Leucocitos | 18,40 | 4.00 – 10.00 |
| Linfocitos | 5,1 % | 20,0 – 40,0 |
| Eosinófilos | 0,2 % | 0,5 – 5.0 |
| Neutrófilos | 87,0 % | 50,0 – 70,0 |
| Plaquetas | 316 10 ³ /ul | 150 – 450 |

| | | |
|-----------------|-----------|-----------------|
| Glicemia | 100 mg/dL | 70 – 110 |
|-----------------|-----------|-----------------|

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico Presuntivo: Mediante la valoración al paciente se llega al diagnóstico presuntivo de Celulitis de perineo-genital.

Diagnóstico diferencial: Por los signos que presento el paciente y su evolución de cuatro días se llega al diagnóstico diferencial de Fascitis necrotizante estreptocócica

Diagnóstico definitivo: Después de obtener resultados de laboratorio, se evidencia leucocitosis y presencia de bandas principalmente a lo cual se llega al diagnóstico definitivo de Gangrena de Fournier

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

Biológico: paciente masculino de 71 años de edad con antecedentes personales de infecciones de vías urinarias, cáncer de próstata, antecedentes familiares padre murió de cáncer de próstata y madre con hipertensión arterial.

Ambiental: no se encuentra en contacto con ambientes tóxicos

Fisco: Se encuentra comprometido por Gangrena de Fourier

Social: Tiene una buena relación con los demás

Deterioro de la integridad cutánea

NANDA: 00046

0011 seguridad/protección

NOC: (2) Salud Fisiológica

NIC: (2) Fisiológico complejo

M
E
T
A
S

R/C: Gangrena de Fournier

E/P: Deterioro de la circulación

Dominio II: Salud fisiológica

Clase: (L) Integridad tisular

Etiqueta: 1001 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Campo: (2) Fisiológico complejo

Clase: (L) control de piel heridas

Etiqueta: 3660 Cuidados de heridas

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

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------|---|---|---|---|---|
| Integridad de la piel | | X | | | |
| Lesión cutánea | X | | | | |
| Necrosis | | X | | | |
| Perfusión tisular | | X | | | |

Actividades

- ✓ Control de signos vitales
- ✓ Proporcionar cuidados en el sitio de la vía venosa periférica
- ✓ Anotar las características de la herida.
- ✓ Anotar las características de cualquier drenaje producido.
- ✓ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza los cambios de apósitos
- ✓ Control del balance hídrico
- ✓ Verificar permeabilidad de sonda Foley

NANDA: 00132
 0012 Confort
NOC: B- Salud percibida
NIC: 1. Fisiológico: básico

Dolor Agudo

M
E
T
A
S

R/C: Lesión perineo genital

E/P: Agentes lesivos biológicos

Dominio: B- Salud percibida

Clase: B- sintomatología

Etiqueta: 2102 nivel del dolor

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Dolor referido | X | | | | |
| Frecuencia del dolor | | x | | | |
| Duración de los episodios del dolor | | x | | | |
| Inquietud | | | x | | |
| Expresiones faciales del dolor | | X | | | |
| Irritabilidad | | x | | | |

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

Campo: (1) Fisiológico básico

Clase: E- Fomento de la comodidad Física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

- Actividades**
- ✓ Control de signos vitales
 - ✓ Mantener vía periférica permeable
 - ✓ Verificar permeabilidad de sonda Foley
 - ✓ Realizar una valoración integral del dolor, que incluya localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes
 - ✓ Asegurarse de que el paciente reciba los analgésicos prescritos por el medico en la hora y dosis correcta
 - ✓ Evaluar la eficiencia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de las experiencias dolorosas.
 - ✓ Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor
 - ✓ Utilizar medidas de control del dolor antes de que sea muy intenso.

NANDA: 00004
 0011 seguridad/protección
NOC: (2) Salud fisiológica
NIC: IV Seguridad

M
E
T
A
S

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

Riesgo de infección

R/C: Gangrena de Fournier

E/P: Alteraciones de la integridad de la piel

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: L- integridad tisular

Etiqueta: 1103 curación de la herida por segunda intención

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------|---|---|---|---|---|
| Necrosis | X | | | | |
| Inflamación de la herida | | X | | | |
| Secreción purulenta | X | | | | |
| Secreción sanguinolenta | | X | | | |

Campo: IV- Seguridad

Clase: V- Control de riesgo

Etiqueta: 6540 Control de infecciones

- Actividades**
- ✓ Control de signos vitales
 - ✓ Lavarse las manos antes y después de cada actividad con el paciente.
 - ✓ Usar guantes estériles, si se procede
 - ✓ Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas intravenosas
 - ✓ Mantener vía periférica permeable
 - ✓ Verificar permeabilidad de sonda Foley
 - ✓ Asegurar una técnica adecuada para el cuidado de heridas.
 - ✓ Fomentar una ingesta nutricional adecuada
 - ✓ Fomentar la ingesta de líquidos
 - ✓ Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la

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

En este estudio de caso he decidido basarme en la teoría de Virginia Henderson, ya que una vez realizada la valoración al paciente postquirúrgico con diagnóstico de gangrena de Fournier se le dificultaba realizar sus necesidades básicas, mediante la cual se emplea el proceso de atención de enfermería oportuno, para brindarle los cuidados y las intervenciones necesarias según la teoría, para que así exista pronta recuperación e independencia del paciente.

2.8 Seguimiento

El seguimiento realizado al paciente durante su estadía en el Hospital:

DIA 1:

Paciente llega al área de emergencia consciente, orientado en tiempo espacio y persona, con facies semipálidas, dolor a nivel escrotal una vez valorado por el medico refiere realizar exámenes lo que indica el ingreso al área de cirugía con diagnóstico de Gangrena de Fournier.

cuidados de enfermería:

- ✓ control de signos vitales
- ✓ canalizar vía periferia
- ✓ administrar antibioticoterapia prescrito por medico
- ✓ verificar permeabilidad de sonda Foley
- ✓ control ingesta y excreta
- ✓ confort

DIA 2: Paciente es ingresado al área de cirugía, es valorado por medico de urología una vez diagnosticado con Gangrena de Fournier el tratamiento oportuno es una intervención quirúrgica, se prepara al paciente para pasar al preoperatorio.

Cuidados de enfermería:

- ✓ Indicar al paciente la intervención que le realizaran
- ✓ Toma de signos vitales

- ✓ Verificar si la vía perifera esta permeable.
- ✓ Verificar sonda vesical permeable
- ✓ Revisar si está firmado el consentimiento informado

Paciente ingresa al quirófano para la limpieza quirúrgica con debridación del tejido necrótico por Gangrena de Fournier a nivel escrotal, luego de la intervención quirúrgica pasa a sala de recuperación del quirófano, una vez pasadas las horas, pasa a la sala de cirugía para el seguimiento médico, paciente se encontraba intranquilo con dolor a nivel del procedimiento quirúrgico.

Cuidados de enfermería:

Control de signos vitales del paciente

Administración de medicamentos prescritos

Verificar los apósitos de la herida

DIA 3:

Paciente con dolor a nivel de herida quirúrgica, pero que disminuye el dolor con la administración de analgésicos es valorado por medico de turno y se brindó cuidados de enfermería.

Cuidados de enfermería:

- ✓ Toma de signos vitales
- ✓ Cambio de vía periférica
- ✓ Administración de medicamentos prescritos
- ✓ Cambios de apósitos de herida quirúrgica
- ✓ Indicar cambios posturales al paciente
- ✓ Confort

2.9 Observaciones

El caso clínico del paciente de 71 años de edad, que fue diagnosticado con Gangrena de Fournier una vez valorado y realizado exámenes complementarios.

Con esta patología pude obtener conocimientos, conociendo cuales son los signos y síntomas, los factores de riesgos que pueden desencadenar dicha patología.

Escoger un tratamiento adecuado y oportuno como fue la intervención quirúrgica para la patología es de gran ayuda ya que contribuyo a la mejora del paciente.

Las intervenciones y los cuidados de enfermería adecuados son muy necesarios ya que se obtiene una respuesta de salud favorable del paciente.

CONCLUSIONES

Son muchos los factores de riesgos que inciden a la presencia de Gangrena de Fournier, pero la insuficiencia renal, infecciones de vías urinarias y cáncer de próstata son las que están asociadas al paciente que desencadenaron a dicha enfermedad.

Los signos y síntomas que presento el paciente con gangrena de Fournier es infección a nivel genital, el cual presento dolor, sensibilidad, enrojecimiento, edematización y Celulitis perineo-genital.

Se dio a conocer que la causa de Gangrena de Fournier es porque existe infección genitourinaria, que son causadas por bacterias, la diseminación de las mismas obstruye los vasos sanguíneos que llevan el riego a la piel causando así la muerte de los tejidos.

Para la prevención de Gangrena de Fournier es importante tener una buena higiene tener cuidado con las temperaturas bajas ya que esto reduce la circulación sanguínea en alguna zona afectada desencadenando así a Gangrena de Fournier, dieta saludable y equilibrada.

La aplicación de las intervenciones de enfermería dio resultados positivos ya que se le brindo de manera oportuna al paciente para su mejora de salud y su pronta recuperación.

Referencias Bibliográficas

- Barahona López, D. M., Laínez Mejía, J. L., Sánchez Sierra, L. E., Matute Martínez, C. F., & Perdomo Vaquero, R. (2016). Gangrena de Fournier en el Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa, Honduras. *Medigraphic Cirujano General*, 126. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg163b.pdf>
- Barquero Argüello, M. (2016). Las bases la gangrena de fournier. *Medica De Costa Rica y CentroAmerica*, 343-344. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art25.pdf>
- Camargo , L., & Garcia Perdomo , H. (2016). Gangrena de Fornier: Revision de factores determinates de mortalidad. *Revista Chilena de Cirugia*, 274. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379389316000181>
- Cancino , C., Avendaño , R., Poblete Andrade, C., & Guerra , K. (2018). Gangrena de Fournier. *Cuadernos de cirugía*, 32. Obtenido de <http://revistas.uach.cl/pdf/cuadcir/v24n1/art05.pdf>
- Dra. Vargas Rubio, T., Dra. Mora Agüero, S., & Dra. Zeledón Aguilera, A. (2019). Gangrena de Fournier: generalidades. *Médica Sinergia*, 105. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms196k.pdf>
- Muñoz Medina , C. E., Pérez Herrera, K. F., & Cesín , L. (2017). Gangrena de Fournier: aproposito de un caso. *Hispanoamericana de ciencias de la salud*, 104. Obtenido de file:///C:/Users/59396/Downloads/312-Texto%20del%20art%C3%AD_culo-587-1-10-20180326.pdf
- Rockbrand Campos, L. P., Koutsowris Sáenz, S., & Carrillo Chavarría, A. (2020). Fascitis necrotizante perineal. *Revista Médica Sinergia*, 571. Obtenido de file:///C:/Users/59396/Downloads/561-Texto%20del%20art%C3%AD_culo-3575-1-10-20200729.pdf
- Rodríguez Vera, A. M., Larios García, C. A., García Casilima, G. A., Rodríguez Sabogal, I. A., & López Pérez, J. L. (2015). Gangrena de Fournier. *Medica Sanitas*, 217. Obtenido de file:///C:/Users/59396/Downloads/GANGRENA_DE_FOURNIER.pdf
- Sedano Basilio , J. (2015). Experiencia y revisión de la literatura en el manejo de gangrena de fournier en una institucion. *Mexicana de Urologia*, 31. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007408515001640#!>
- Viel Sanchés, P. Y., & Despaigne Salazar, R. E. (2020). Gangrena de Fournier. *Cubana de medicina Militar*, 7. Obtenido de <file:///C:/Users/59396/Downloads/970-5103-1-PB.pdf>

ANEXOS

PERUCCO **Jose Washington** **71**
APELLIDOS NOMBRES EDAD

0800184293 **SALA** **CAMA**
N° HISTORIA CLINICA

Diagnostico **Abceso Escrotal**
Inversión Propuesta **limpieza quirúrgica.**

Días de Hospitalización _____
Fecha: **12-12-2019** Hora: **14:48**

Tiempo Calculado **90 MIN** Riesgo Anestésico - Quirúrgico 1-2-3-4-5
Efectiva () Emergencia (x)

Tiempo de Cirugía _____
Instrumental y/o Equipo Especial **CIRUGIA MENOR**

TEAM OPERATORIO

TIPO DE ANESTESIA
General Local Rápida Otra

Cirujano **A. Yalocupe**
Anestesiólogo **Dr. Castillo / Dr. Torres**
1er. Ayudante **RM. HERRERA**
2do. Ayudante **Dr. Quijano**
3er. Ayudante **Dr. Quijano**

Yo Soy el Jefe Cirujano

13/12/19 06 Paciente de sexo masculino durante el turno de la noche pasa tranquilo se encuentra consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, buena mecánica respiratoria, abdomen suave depresible, no doloroso a la palpación, presenta opósitos manchados de líquido serohemático en testículo, elimina diuresis 900ml por sonda Foley vesical, se administra lo indicado.....

PUCÉ SD
I.R.E. Margarita Barragán P.
C.I.: 235034565-1
ESCUELA DE ENFERMERIA

13/12/19 Ox: 2 S.P. = 600ml - ~~7/10/19/19~~

EVOLUCIÓN

13/12/19. Paciente masculino de 71 años con diagnóstico de fascitis necrotizante del escroto. S. Paciente refiere dolor a nivel genital en sitio de limpieza quirúrgica. O. Al examen físico, paciente orientado alerta. Cabeza normocefálica. Cuello sin tórax, no adenopatías. Tórax con expansibilidad conservada. PS Cs rítmicos. Cs Ps claros - ventriculos. Abdomen: suave, blando, depresible, presencia de citostomía.

Medicamento: 3.200 Glucosaminos H. 09/01/19

1 MEDICAMENTO 2 ADMINISTRACION DIA Y MES

10-11-19 11-12-19 12-12-19 13-12-19 14/15/19

10-11-19 11-12-19 12-12-19 13-12-19 14/15/19

14-3 11 2/10 18-12-19 22 08 UC

06 311 UC 18 311 UC 1000 ml 12 07 UC 19 07 UC

1000 ml 12 07 UC 19 07 UC

16-12-19 17-12-19 18-12-19 19-12-19 20-12-19

16-12-19 17-12-19 18-12-19 19-12-19 20-12-19

21-12-19 22-12-19 23-12-19 24-12-19 25-12-19

21-12-19 22-12-19 23-12-19 24-12-19 25-12-19

12 311 UC 24 311 UC 22 07 UC

12 311 UC 24 311 UC 22 07 UC

24 311 UC 25 311 UC 29 311 UC

26-12-19 27-12-19 28-12-19 29-12-19 30-12-19

26-12-19 27-12-19 28-12-19 29-12-19 30-12-19

11 11 3/10 19 11 3/10 20 07 UC

11 11 3/10 19 11 3/10 20 07 UC

31-12-19 01-01-20 02-01-20 03-01-20 04-01-20

31-12-19 01-01-20 02-01-20 03-01-20 04-01-20

14 11 3/10 25 11 3/10 6 311 UC

14 11 3/10 25 11 3/10 6 311 UC

05-01-20 06-01-20 07-01-20 08-01-20 09-01-20

05-01-20 06-01-20 07-01-20 08-01-20 09-01-20

14 11 3/10 22 11 3/10 16 311 UC 16 311 UC 16 311 UC 16 311 UC

14 11 3/10 22 11 3/10 16 311 UC 16 311 UC 16 311 UC 16 311 UC

10-01-20 11-01-20 12-01-20 13-01-20 14-01-20

10-01-20 11-01-20 12-01-20 13-01-20 14-01-20

18 11 3/10 6 311 UC 6 311 UC 6 311 UC 6 311 UC

18 11 3/10 6 311 UC 6 311 UC 6 311 UC 6 311 UC

15-01-20 16-01-20 17-01-20 18-01-20 19-01-20

15-01-20 16-01-20 17-01-20 18-01-20 19-01-20

10 311 UC 10 311 UC 10 311 UC 10 311 UC

10 311 UC 10 311 UC 10 311 UC 10 311 UC

20-01-20 21-01-20 22-01-20 23-01-20 24-01-20

20-01-20 21-01-20 22-01-20 23-01-20 24-01-20

18 311 UC 18 311 UC 16 11 3/10

18 311 UC 18 311 UC 16 11 3/10

25-01-20 26-01-20 27-01-20 28-01-20 29-01-20

25-01-20 26-01-20 27-01-20 28-01-20 29-01-20

Matrícula ID: 3966

Fecha

12/12/2019 9:38

Nombre: REASCOS JORGE WASHINGTON

Paciente ID: 000184293

Sexo: Male

Año: 71 Year

Bed No

| Parameter | | Result | Unit | Ref.range |
|-----------|---|--------|---------------------|-------------|
| WBC | H | 18.40 | 10 ³ /uL | 4.00-10.00 |
| Neut | H | 16.00 | 10 ³ /uL | 2.00-7.00 |
| Lymf | | 1.13 | 10 ³ /uL | 0.80-4.00 |
| Monf | H | 1.22 | 10 ³ /uL | 0.12-1.20 |
| Eosf | | 0.03 | 10 ³ /uL | 0.02-0.50 |
| Basf | | 0.02 | 10 ³ /uL | 0.00-0.10 |
| Neut% | H | 87.0 | % | 50.0-70.0 |
| Lymf% | L | 6.1 | % | 20.0-40.0 |
| Mon% | | 6.6 | % | 3.0-12.0 |
| Eos% | L | 0.2 | % | 0.5-5.0 |
| Bas% | | 0.1 | % | 0.0-1.0 |
| RBC | | 3.61 | 10 ⁶ /uL | 3.50-5.50 |
| HGB | L | 10.7 | g/dL | 11.0-16.0 |
| HCT | L | 31.0 | % | 37.0-54.0 |
| MCV | | 85.8 | fL | 80.0-100.0 |
| MCH | | 29.7 | pg | 27.0-34.0 |
| MCHC | | 34.6 | g/dL | 32.0-36.0 |
| RDW-CV | | 14.8 | % | 11.0-16.0 |
| RDW-SD | | 44.5 | fL | 35.0-56.0 |
| PLT | | 316 | 10 ³ /uL | 150-450 |
| MPV | | 10.6 | fL | 7.0-11.0 |
| PDW | | 16.2 | | 9.0-17.0 |
| PCT | H | 0.336 | % | 0.108-0.282 |
| P-LCC | H | 103 | 10 ³ /uL | 30-90 |
| P-LCR | | 32.6 | % | 11.0-45.0 |

Luis María Amador
 ANALISTA CLÍNICO
 MSP. L 2 F. 18 11° 63

