

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES POSTOPERADO DE
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y DRENAJE DE ABSCESO POR APENDICITIS
AGUDA COMPLICADA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DE
CHANCAY, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADOS
QUIRURGICOS**

ANGELA FABIOLA DIAZ BORJA

**Callao, 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUITIERREZ PRESIDENTE
- DR. MARIALENE TEODIOSIO YDRUGO SECRETARIA
- MG. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO VOCAL
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTO SUPLENTE

ASESORA: Dra. Haydee Blanca Román Aramburú

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°152-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 07 de Setiembre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 188-2022-D/FCS., de fecha 05 setiembre del 2022, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi señor Padre y a mi hermano que me acompañan desde el cielo, a mi Madre que la tengo a mi lado y siempre me impulsó en mi carrera y hasta el día de hoy me motiva, a mi hijo y esposo que son mi fortaleza y mi impulso para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme salud, fortaleza y por guiar mis pasos

A mi familia, por siempre brindarme su apoyo incondicional

A mis estimados docentes por brindarme sus conocimientos y experiencias
motivadoras

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por ser el medio facilitador
para continuar nuestra preparación profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. <i>Antecedentes del estudio.....</i>	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	8
2.2. <i>Bases Teóricas</i>	10
2.2.1. Teoría Florence Nightingale	10
2.2.2. Teoría de Virginia Henderson	11
2.2.3. Teoría de Hildegard Peplau	12
2.3. <i>Bases Conceptuales</i>	13
2.3.1. LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	13
CAPÍTULO III	30
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA PLAN DE INTERVENCIÓN.....	30
I. VALORACIÓN.....	30
1.1. <i>DATOS DE FILIACIÓN:.....</i>	30
1.2. MOTIVO DE CONSULTA:.....	31
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL:	31
1.4. ANTECEDENTES:	31
1.5. EXAMEN FÍSICO:	32
1.6. Exámenes Auxiliares:.....	33
1.7. <i>Indicación Terapéutica.....</i>	34
1.8. Valoración según Modelo de Clasificación de Dominios y Clases	34
1.9. Esquema de Valoración	38

<i>III. PLANIFICACIÓN</i>	42
3.1 . ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	42
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS.....	57

INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda se define como un cuadro abdominal determinado por un proceso inflamatorio agudo primario del apéndice cecal acompañado de dolor agudo, que puede comprometer parte o la totalidad de éste órgano siendo una causa muy común de cirugía de emergencia. Así podemos definir una apendicitis complicada como la identificación intraoperatoria de una apendicitis perforada o gangrenosa o con presencia de absceso periapendicular. Esta patología se presenta con mayor incidencia entre los 10 y 30 años, teniendo la población masculina mayor predominio respecto a la población femenina.

El proceso de enfermedad en general y la cirugía en particular, junto con la falta de control del entorno expone a la persona enferma a una importante situación de vulnerabilidad física y psicológica. En esta circunstancia los cuidados de enfermería cobran una especial relevancia porque es la persona que más tiempo va a pasar con él, la que mayor información podrá extraer a través de la observación y la que le realizará todos sus cuidados, esta debe de saber que debe de brindar una atención integral, holística; apoyándose en la esfera biológica, psicológica, social y espiritual. La atención por parte del personal de salud es de vital importancia desde la fase diagnóstica, tratamiento, recuperación hasta la prevención de los daños o complicaciones que son propios de este tipo de patología.

Por su alto contenido de cambios tanto fisiológicos como psicológicos en el paciente quirúrgico, el profesional de enfermería está sujeto a proporcionar cuidados excelentes en toda la etapa post operatoria, dirigidos a garantizar su seguridad, mantener la dignidad de la persona y prevenir complicaciones.

El presente trabajo académico para optar la segunda especialidad titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE POSTOPERADO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON DRENAJE DE ABSCESO POR APENDICITIS AGUDA COMPLICADA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2022”**, se desarrolló en el Servicio de Cirugía del Hospital de Chancay durante el estado de

emergencia nacional por la COVID-19, siendo el grupo de población atendida personas adolescentes y adultas entre varones y mujeres de 15 años a más, tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en paciente quirúrgico de Laparotomía exploratoria por Apendicitis Aguda Complicada y dar a conocer el rol del profesional de enfermería en los cuidados en pacientes con este tipo de patología donde urge la intervención inmediata y así evitar complicaciones mayores. El Hospital de Chancay categorizado como hospital II-2 se localiza en el distrito de Chancay, provincia de Huaral, tiene como misión brindar una atención integral y especializada de salud a toda la población de todas las edades.

El desarrollo del plan de cuidados para pacientes que llegan al Servicio de Cirugía en condición de post operados inmediatos de LE por Apendicitis aguda complicada ha sido ejecutado y elaborado en el primer trimestre del presente año por la autora, encontrando sustento suficiente en las evidencias de los casos que llegan a este servicio.

Por otro parte, el presente trabajo académico, se encuentra dividido en tres capítulos:

Capítulo I: Se describe la situación problemática como un espacio de interrogantes que viabilice el planteamiento y resolución de los problemas encontrados.

Capítulo II: Se detallan los antecedentes internacionales y nacionales, el cual conectaran la introducción con el tema de investigación, asegurando el flujo lógico que analicen el problema.

Capítulo III: Se desarrolla el Proceso de Atención de Enfermería, con la finalidad de prestar una atención asistencial de manera racional, lógica y sistemática, centrado en evaluar de manera sincrónica los progresos y cambios en la mejora de un estado del bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados del enfermero.

Finalmente, el presente trabajo académico permite conocer de manera precisa los mecanismos para dar una atención adecuada a los pacientes postoperados inmediatos de LE por Apendicitis aguda complicada, considerando una atención oportuna que permita alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de la salud.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La patología apendicular es el cuadro quirúrgico de emergencia que con más frecuencia se presenta siendo la causa más frecuente el abdomen agudo quirúrgico.

La apendicitis aguda es una razón habitual de asistencia al servicio de emergencia, su intervención quirúrgica predomina como una de las más practicadas en todo el mundo. La estrategia diagnóstica debe ser precisa para evitar complicaciones, por lo que es necesario la combinación de una clínica adecuada con estudios de laboratorio y de imagen como métodos complementarios, en caso de que la clínica no sea concluyente.

La técnica quirúrgica de Laparotomía exploratoria se define como un procedimiento quirúrgico abierto o exploración quirúrgica del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior; se opta por ésta técnica quirúrgica para diagnosticar una enfermedad abdominal que no es posible por otros métodos o cuando hay una lesión en el abdomen siendo uno de los problemas a evaluarse la apendicitis aguda complicada. (1)

Es por esto que el accionar del profesional de salud cumple un rol importante en el manejo de esta patología; el retraso en su reconocimiento se ve asociado al aumento de morbimortalidad representando un serio problema de salud pública que pone en riesgo a los pacientes que provocaría un desenlace fatal en caso de no ser atendido oportunamente.

Datos estadísticos reportan que casi un 20% de las apendicectomías se llevan a cabo cuando su estado presenta ya complicaciones importantes siendo el factor determinante para presentar apendicitis complicada los factores atribuibles al paciente como la automedicación, el tiempo de espera antes de recibir atención médica y condición socioeconómica baja.(2)

A nivel mundial la apendicitis aguda representa la indicación más común de cirugía abdominal no traumática de urgencia, es una entidad que ocurre con mayor frecuencia

entre la segunda y tercera década de la vida. Es la más frecuente en países con mejor desarrollo económico, en algunas publicaciones las cifras oscilan entre 8 y 55 casos por 10000 habitantes al año incluidos países ricos y pobres.

El riesgo de presentarla es de 16.33% en hombres y 16.34% en mujeres. Su incidencia anual es de 139.54 por 100,000 habitantes, se asocia con sobrepeso en 18.5% y obesidad en 81.5%. (3)

A nivel local, el servicio de Cirugía del Hospital de Chancay tiene como objetivo brindar atención quirúrgica integral y especializada a los pacientes de Cirugía General, Cirugía urológica y de Ortopedia y Traumatología; por tanto se atiende a los pacientes postoperados inmediatos adolescentes, adultos y adultos mayores con grado de dependencia III que ingresan con efectos postanestésicos por anestesia general y regional donde los cuidados brindados por el profesional de enfermería debe garantizar la seguridad y los cuidados específicos del paciente quirúrgico.

Durante el año 2021 en los meses de enero a diciembre, se atendió con mayor frecuencia a pacientes diagnosticados de Apendicitis aguda, siendo la prevalencia 1 de 6 casos fueron de Apendicitis aguda complicada usando la técnica quirúrgica de Laparotomía exploratoria, prevaleciendo mujeres en edad adulta madura (50%), varones en edad adulta joven (25%), niñas (25%) .

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

SISALIMA J., CÓRDOVA F. (ECUADOR, 2020) realizaron su investigación sobre “Prevalencia de Apendicitis complicada y factores asociados, en el servicio de Cirugía Pediátrica de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga”, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia y los factores asociados de apendicitis complicada en pacientes que ingresaron con diagnóstico de apendicitis aguda en los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso, el periodo mayo 2018- abril 2019; se realizó un estudio cuantitativo, analítico transversal; el universo fueron todos los pacientes ingresados con diagnóstico de apendicitis aguda, se investigaron 267 pacientes; la prevalencia de apendicitis complicada fue de 38.2%, se observó que los factores asociados fueron diagnóstico inicial erróneo y tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la llegada al hospital mayor a 12 horas; se evidenció como factor protector el haber tenido valoración médica previa y condición socioeconómica media-alta; concluye que la prevalencia de apendicitis complicada fue elevada y se relaciona con determinados factores.

VALAREZO J. (ECUADOR,2018) realizó su investigación sobre “Proceso de atención de enfermería en complicaciones post quirúrgicas de laparotomía exploratoria”, cuyo objetivo fue establecer el proceso de atención de enfermería en complicaciones postquirúrgicas en laparotomía exploratoria, con base en la teoría de Maryory Gordon “Patrones Funcionales” estableciendo planes de cuidado con la taxonomía NANDA NOC-NIC, dirigidos a mejorar la situación de salud del paciente mediante actividades sustentadas con base científica en el actuar de enfermería; concluyendo que la infección de herida quirúrgica es la complicación postquirúrgica con mayor incidencia y su presencia provoca una

mayor estancia hospitalaria, por ello el proceso de atención de enfermería aplicado a la complicación postquirúrgica ayudará a mejorar la atención al paciente además de identificar precozmente signos de alarma y evitar complicaciones.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

FLORES A., YACHACHIN M. (HUANCAYO, 2019) realizaron su tesis de investigación sobre “Complicaciones clínicas en relación a los cuidados de enfermería a pacientes apendicectomizados atendidos en la Clínica Universal de Huancayo, 2019” teniendo como objetivo determinar la relación entre las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes apendicectomizados atendidos en la Clínica Universal de Huancayo en el 2019, en cuanto a la metodología se pudo elaborar y validar un instrumento para poder valorar el cuidado de enfermería en los pacientes apendicectomizados en el post operatorio, y otro para valorar las complicaciones de las apendicectomías. La investigación realizada fue aplicada, cuantitativa, transversal y observacional de nivel correlacional con una muestra obtenida de 70 historias clínicas de pacientes apendicectomizados; en el estudio se encuentra que solo el 47.1 % de pacientes se consigna en la historia clínica que hayan recibido buenos o muy malos cuidados de enfermería en todo el proceso de tratamiento de la apendicectomía debiéndose primordialmente a que las múltiples atenciones que realiza el personal de enfermería no son debidamente registrados en la historia clínica, el proceso de monitoreo solo se anota de forma parcial y las actividades de movilización, de cuidado de heridas casi no son reportadas por escrito. Se concluye que las complicaciones clínicas en pacientes apendicectomizados se caracterizan porque de forma general el 20 % de los pacientes han tenido complicaciones entre moderadas y muy graves, y de forma específica el 14.3% de pacientes han tenido Peritonitis en sus diversos grados, el 17.2% de pacientes han padecido infección de herida operatoria, el 18.7% han presentado íleo parálítico y el 18.6% de los

pacientes han sufrido de adherencias y bridas; y que los cuidados de enfermería en pacientes apendicectomizados de acuerdo a lo registrado en la historia clínica se caracteriza porque el 47.1 % de los pacientes han recibido adecuados cuidados de enfermería.,

CHAUPIS C. (LIMA 2018) realizó su investigación sobre “Proceso de atención de enfermería a paciente con laparotomía exploratoria por peritonitis secundaria de la Unidad de Recuperación post Anestésica en Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018”, cuyo objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente posoperado de laparotomía exploratoria por peritonitis secundaria para brindar los cuidados de enfermería oportunos y evitar posibles complicaciones. El diseño de investigación fue el estudio de caso, descriptivo y analítico; y como método se utilizó el proceso de atención de enfermería que consta de cinco fases, como método de recolección de datos la observación y la entrevista; se utilizó como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de Maryory Gordon adaptado por la investigadora, con el que se realizó la valoración de forma detallada, también se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar la planificación, se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados. Se concluye con el logro de la aplicación del proceso de atención cumpliendo las cinco etapas identificando los principales diagnósticos, ejecutándose la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados, se alcanzó los objetivos planteados en un 60%, parcialmente alcanzados un 20% y no alcanzados un 20%.

MUÑOZ L. (LIMA,2018) realizó su investigación sobre “Cuidados de enfermería a paciente postoperado inmediato de Laparotomía exploratoria, Unidad de Recuperación, Hospital E. Sergio Bernales, 2018”, cuyo objetivo fue brindar cuidados enfermeros especializados de calidad y cuidado humanizado al paciente quirúrgico, se aplicó el Proceso del cuidado de Enfermería integrada por 5 etapas, en esta metodología, sus etapas son sucesivas y se relacionan entre sí. Su ejecución permite a la enfermera quirúrgica la integridad de los cuidados, cubrir los intereses y necesidades que el paciente manifiesta para el cuidado de su salud.

Concluye que la enfermera especialista en Centro Quirúrgico tiene que estar en continua capacitación renovando sus conocimientos tanto teóricos como prácticos para contribuir a brindar la máxima calidad de vida al usuario con base en el Proceso de Atención de Enfermería para así detectar precozmente signos y síntomas de alarma disminuyendo las complicaciones y el alto riesgo de mortalidad aplicando principios éticos y cuidado humanizado.

ADUVIRI O. (PUNO, 2018) realizó su investigación sobre “Proceso del cuidado en Enfermería aplicado a paciente con Apendicitis Aguda del servicio de Emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Buitrón – Puno, 2017”, cuyo objetivo general fue identificar problemas reales y potenciales del paciente, como resultado de la Apendicitis Aguda, para brindar cuidados adecuados, orientados al bienestar del paciente. Se desarrolla sobre la Valoración del paciente según los dominios, la historia clínica y la participación del paciente – familiar; el Diagnóstico de Enfermería según los datos significativos, priorizando según las necesidades afectadas; la Planificación de acuerdo a los datos significativos ya confrontados con la bibliografía específica a fin de planificar para satisfacer las necesidades afectadas; la Ejecución y Evaluación que corresponde al cumplimiento de la mayoría de intervenciones de enfermería durante la permanencia del paciente en emergencia. Concluyendo que el dolor, la temperatura diferencial, el sueño y el estreñimiento son los problemas reales y potenciales del paciente atendido relacionado a la Apendicitis Aguda y frente a ellos se brindaron cuidados adecuados orientados al bienestar del paciente así como una atención de enfermería con calidad y calidez logrando la mejoría del paciente durante su estancia hospitalaria.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría Florence Nightingale

Florence Nightingale, en su teoría del entorno explica que la enfermera como responsable de la salud de las personas puede manipular el ambiente del entorno, para proteger al paciente y evitar la contaminación, ella es capaz de mejorar la luz

que ingresa al paciente en hospitalización, el agua saludable que debe ingerir y fundamentalmente promover la limpieza e higiene tanto del entorno como de la persona misma.

2.2.2. Teoría de Virginia Henderson

Las necesidades de Virginia Henderson es una teoría o modelo que define el enfoque de la práctica de la enfermería. Busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría durante su estadía en el hospital.

El modelo de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. Ha llevado a desarrollar muchos otros modelos en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades.

Según Henderson, en un inicio una enfermera debe actuar por el paciente solo cuando este no tenga conocimientos, fuerza física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente el tratamiento. La idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que él mismo pueda atenderse por sí solo. También incluye la asistencia a una persona enferma ayudando a llevarlo a una muerte tranquila y pacífica.

Las 14 necesidades básicas de salud son utilizadas para establecer la anamnesis de una persona por ende los aspectos a valorar son:

Necesidad de respirar normalmente.

Necesidad de comer y beber adecuadamente.

Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías.

Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.

Necesidad de dormir y descansar.

Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental.

Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones.

Necesidad de practicar sus creencias.

Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona.

Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas.

Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud.

2.2.3. Teoría de Hildegard Peplau

La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau enfatizó la relación enfermera-paciente como la base de la práctica de enfermería.

Los cuatro componentes de la teoría son la persona , que es un organismo en desarrollo que trata de reducir la ansiedad causada por las necesidades; entorno , que consiste en fuerzas existentes fuera de la persona y puestas en el contexto de la cultura; salud , que es un símbolo verbal que implica un movimiento hacia adelante de la personalidad y la enfermería , que es un proceso interpersonal terapéutico significativo que funciona en cooperación con otro proceso humano que hace posible la salud de los individuos en las comunidades.

El modelo de enfermería identifica cuatro fases secuenciales en la relación interpersonal: **orientación** (La fase de definición del problema implica involucrar al paciente en el tratamiento, brindar explicaciones e información y responder preguntas) ,identificación (cuando el paciente trabaja de manera interdependiente con la enfermera, expresa sentimientos y comienza a sentirse más fuerte), explotación (el paciente hace pleno uso de los servicios ofrecidos) y resolución (el paciente ya no necesita los servicios profesionales y abandona el comportamiento dependiente por ende la relación termina).

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

DEFINICIÓN.- La laparotomía exploratoria es una operación en la que se apertura el abdomen. Esta cirugía se realiza para determinar la causa de algunos problemas, como dolor o sangrado abdominal, cuando no puede detectarse con otras pruebas. Resulta especialmente útil en casos de traumatismo abdominal que requieren tratamiento inmediato. Para realizar la cirugía, se practica una incisión grande. Esta le permite al proveedor de atención médica ver y examinar directamente los órganos en el interior del abdomen. Si se encuentra la causa del problema durante el procedimiento, por lo general se realiza el tratamiento al mismo tiempo. En algunos casos, puede usarse una operación mínimamente invasiva llamada laparoscopia exploratoria. En este método, se hacen varias incisiones pequeñas y se usa una cámara diminuta. No obstante, muchas veces se prefiere la laparotomía exploratoria porque es una evaluación completa de los órganos internos y determinar rápidamente la causa del problema.

ETIOLOGÍA.- La exploración quirúrgica del abdomen o laparotomía exploratoria se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal no precisable por

otros métodos o cuando hay una lesión en el abdomen causada por una herida con arma de fuego o cortante, lo cual, o "trauma contundente".

PRINCIPALES DIAGNOSTICOS PARA UNA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.- Entre las enfermedades que pueden diagnosticarse con mayor precisión por medio de la laparotomía exploratoria se encuentran las siguientes:

- Inflamación del apéndice (apendicitis aguda)
- Inflamación del páncreas (pancreatitis aguda o crónica)
- Cavidades infectadas (absceso retroperitoneal, absceso abdominal, absceso pélvico)
- Presencia de tejido uterino en el abdomen (endometriosis)
- Inflamación de las trompas de Falopio (salpingitis)
- Tejido cicatricial en el abdomen (adherencias)
- Cáncer (de ovario, colon, páncreas, hígado)
- Inflamación del divertículo intestinal (diverticulitis)
- Agujero en el intestino (perforación intestinal)
- Embarazo en el abdomen fuera del útero (embarazo ectópico)
- Diferentes grados de manifestación de cáncer (como el linfoma de Hodgkin)

Causas en que se realiza laparotomía exploratoria por Urgencia:

- Abdomen Agudo
- Trauma cerrado abdominal
- Trauma abierto abdominal

- Complicaciones postoperatorias

CUADRO CLÍNICO.- El término laparotomía se utiliza para describir la incisión que se realiza a través de la pared abdominal para efectuar una operación sobre el contenido del mismo, las manifestaciones clínicas más comunes son:

- a. Dolor agudo
- b. Hipotermia/ hipertermia
- c. Bradycardia/taquicardia
- d. Hipotension
- e. Nauseas o vómitos
- f. Leucocitosis

PREPARATIVOS PREOPERATORIOS.- La cirugía se lleva a cabo en un hospital y la realiza un cirujano, donde el paciente permanecerá en el hospital durante algunos días. La enfermera debe entrevistar al paciente y registrar en HCL:

- Medicamentos que toma el paciente: anticoagulante, antiarrítmicos, antipertensivos y otros.
- Hábitos de consumo de alcohol, drogas y narcóticos.
- Sí tiene alguna alergia u otros problemas de salud. Esto incluye enfermedades recientes, especialmente problemas hemorrágicos.

La enfermera recomendará:

- Dejar de fumar especialmente el día de la cirugía
- Estar en ayunas un día antes y el mismo día de la operación (excepto si es laparotomía de emergencia).

En caso que laparotomía exploratoria sea de emergencia todo lo anterior se tendrá que sintetizar u obviar por estar en riesgo de vida del paciente y grado de urgencia de la operación.

PREPARATORIOS INMEDIATOS:

- Verificar que el paciente tenga riesgo quirúrgico cardíaco, riesgo cardiovascular, anestesiológico y neumológico en la Hcl.
- Verificar exámenes prequirúrgicos vigentes necesarios: hemograma, hematocrito, rcto de plaquetas, perfil de coagulación.
- Realizar recuento y registro de medicamento que llevara a sala de operaciones tanto para la cirugía como la anestesiología, Avisar al medico de los medicamentos faltantes.

EL DÍA DE LA OPERACIÓN

- Control, valoración y registro de funciones vitales (T°, FR, FC, P/A, SO2)
- Revisar riesgo anestesiológico y dar medicación al paciente preescrita por el anesthesiólogo
- Revisar indicaciones medicas del cirujano en busca de indicaciones medicamentosas antes de ir a sala.
- Realizar vendaje de miembros inferiores para evitar trombosis
- Retirar prótesis dentales y lentes de contacto y custodiarlos o entregarlo con cargo al familiar
- Vestir al paciente para que ingrese a sala de operaciones (bata, gorro, botas).

- Al paciente se colocará sonda Foley y nasogástrica en sala de operaciones bajo efecto de anestesia para que el paciente no perciba el trauma y dolor que ocasiona, salvo sea una laparotomía de urgencia lo colocara la enfermera antes que vaya a sala.
- Canalizar una vía endovenosa para administración de líquidos y medicamentos.
- Administrar medicamentos prescritos profilácticamente ante de ir a sala.
- Brindar ánimo y orientación al paciente.
- Ayudar a su traslado de paciente de cama a camilla y sala de operaciones

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

- El paciente será llevado a URPA hasta que se haya recuperado de la anestesia. Allí la enfermera vigilará su estado y aplicará la escala de Aldrete con lo cual determinará el momento que el paciente será llevado a su unidad de hospitalización.

El paciente debe salir URPA a hospitalización con un Aldrete de 9 - 10

EN HOSPITALIZACION:

- La enfermera recepcionará al paciente de URPA.
- Ayudará en el traslado del paciente de la camilla a cama, cuidando que no se tracciones drenajes y vías invasivas.
- Realiza una valoración en el traslado y ubicación a su cama del paciente.
- Brinda comodidad y posición correcta al paciente, Brinda abrigo al paciente
- Evaluar estado y apósito de herida operatoria.

- Evalúa los drenajes que trae consigo, el tipo colección de los mismo
- determina las vías invasivas del paciente :(vía endovenosa, CVC, SNG, Sonda vesical).
- Observa y valora fluidos que trae y viene recibiendo (cantidad y características).
- Coloca y sujeta correctamente los drenajes de acuerdo al tipo y los desclampa.
- Realiza valoración neurológica posanestésica al paciente.
- Controla y valora funciones vitales para detectar el estado, alteración y/o complicaciones.
- Si el paciente esta inestable procederá a realizar intervenciones para estabilizarlo
- Evalúa el patrón respiratorio y saturación de oxígeno, para ver si requiere apoyo con oxigenoterapia.
- Evaluar el dolor aplicando la escala EVA.
- Si el paciente tiene hemodinamia estable procederá a revisar las indicaciones medicas postoperatorias y los registrará en el Kardex realizando la programación de horario respectivo
- Administrar tratamiento farmacológico de acuerdo a prescripción médica: analgésicos, antibióticos, protectores gástricos, antieméticos, otros.
- Administrar sangre y hemoderivados de acuerdo a indicación médica.
- Control de funciones vitales para valorar la evolución y estabilización del paciente.

- Administrar fluidoterapia de acuerdo a prescripción médica sin agregar potasio hasta que el paciente miccione.
- Evaluar patrón de eliminación urinaria del paciente: presencia de globo vesical, deseo de micción, oliguria, anuria, otros,
- Si el paciente tiene sonda vesical, realizar el retiro precoz para incentivarla micción espontánea. Si el paciente está con hemodinamia inestable mantener la sonda vesical para control estricto de diuresis.
- Si el paciente está con SNG conectarla a gravedad a bolsa, evaluar el contenido drenado, características y volumen y verificar su permeabilidad.
- Valorar contenido de drenajes, apósitos, características y volumen
- Realizar reposición de fluidos de acuerdo a pérdidas por drenaje según prescripción médica.
- Realizar balance hídrico detallando exhaustivamente los ingresos y las pérdidas por drenajes, apósitos, vómitos que pueda presentar el paciente.
- Evaluar signos de náuseas, vómitos del paciente y brindar la atención adecuada
- El paciente debe quedar en reposo gástrico.
- Realizar registro de enfermería.

RIESGOS Y COMPLICACIONES POSIBLES.- Los riesgos y las complicaciones inmediatas más comunes son:

- Riesgos relacionados con la anestesia.
- Hemorragia.
- Inestabilidad hemodinámica (hipotensión)
- Alteración de patrón respiratorio (hipo saturación)

- Hipotermia
- Hipertermia

Mediatos:

- Daños, lesiones o problemas en el intestino.
- Mala cicatrización de la incisión
- Infección.

VALORACION DE SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMERA PARA DETECTAR COMPLICACIONES.- Durante las primeras horas la enfermera debe evaluar los siguientes signos y síntomas:

PARA DETECTAR HEMORRAGIAS:

- sangrado activo
- Pulso rápido.
- Hipotensión
- Piel pálida y fría
- Debilidad
- Hiposaturación
- Baja hemoglobina

RIESGOS RELACIONADOS CON ANESTESIA:

- Tensión muscular
- Lucidez del paciente
- Tendencia al sueño

- Movilidad de extremidades
- Dolor

RIESGOS CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA:

- Hipotensión severa en descenso
- Taquicardia y pulso filiforme
- Hipo saturación
- Polimnia
- Náuseas y
- Hipoactividad y debilidad

RIESGO DEL ALTERACION DE PATRON RESPIRATORIO:

- Hipo saturación
- FR superficial forzada
- Taquipnea
- Esfuerzo inspiración
- Retracción costal
- Gasometría

RIESGO DE HIPOTERMIA:

- Temperatura < 35°C
- Piel fría
- Tiriteo del paciente

- Pilo erección
- Escalofríos

RIESGO DE HIPERTERMIA:

- Temperatura > de 38°C
- Taquicardia
- Piel caliente
- Diaforesis
- Malestar general

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN COMPLICACIONES INMEDIATAS DE PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.-

HEMORRAGIA:

- Canalización de vía endovenosa de buen calibre
- Reto de cloruro de sodio 9% a chorro
- Aviso urgente al medico
- Toma de muestra de sangre para control de hemoglobina y prueba de compatibilidad sanguínea
- Administración de hemoderivados
- Preparar a paciente para posible reintervención de urgencia

RIESGOS RELACIONADOS CON ANESTESIA:

- Monitoreo del despertar del paciente.
- Monitoreo neurológico
- Monitoreo de la movilidad de extremidades del paciente
- Evaluar micción espontánea

RIESGOS CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA

- Infusión de soluciones endovenosas, isotónicas y expansores plasmáticos
- Colocar oxígeno terapia
- monitorizar presión arterial, FC, saturación
- sino mejora la P/A y FC ante los fluidos endovenosos preparar para iniciar infusión drogas de vasoactivos por bomba infusoras.
- Control de diuresis a horario estricto.
- BHE estricto
- Tramitar interconsulta a UCI
- Toma de muestras para exámenes de urgencia.

RIESGO DE ALTERACION PATRON RESPIRATORIO:

- Administrar oxigenoterapia
- Control de saturación
- Tomar muestra para gasometría
- Valorar resultado de gasometría

- Evaluar el efecto de la oxigenoterapia
- Valorar permeabilidad de vías respiratoria y necesidad de aspiración
- Valorar el estado respiratorio general: ritmo, frecuencias características.

RIESGO DE HIPOTERMIA:

- Brindar abrigo
- Colocar mantas térmicas

RIESGO DE HIPERTERMIA:

- Medios físicos
- Administrar antipiréticos
- Aligerar cubiertas
- Monitoreo de temperatura

EXÁMENES AUXILIARES.-

Laboratorio: Hematología, bioquímica (glucosa, creatinina, urea, enzimas hepáticas, proteínas, otros.), perfil de coagulación, análisis de gases arteriales, electrolitos, examen de orina, ácido láctico sérico.

Cultivos de fluidos corporales.

Imágenes: Radiografía de tórax y abdomen.

Ecografía.

Tomografía axial computarizada.

Complementarios: Electrocardiograma.

2.3.2 APENDICITIS AGUDA.-

DEFINICIÓN.- La apendicitis aguda es una enfermedad inflamatoria que consiste en la inflamación del apéndice cecal (prolongación en forma de gusano que pende del principio del intestino grueso). Esto sitúa al apéndice lo sitúa en el lado DERECHO del bajo vientre de forma habitual.

ETIOPATOGENIA.- La apendicitis aguda es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo. Habitualmente se origina por la obstrucción de la luz del apéndice debido a un fecalito o apendicolito formado dentro del mismo, lo que conlleva el aumento secundario de la secreción a su luz y el cese de la resorción. Esto condiciona un aumento de la presión intraapendicular, la detención segmentaria del flujo sanguíneo en la pared intestinal, en primer lugar en la mucosa y por último en todo el espesor de la pared. Las bacterias (generalmente anaerobias) que se multiplican en la luz apendicular migran hacia la cavidad peritoneal por la pared lesionada del apéndice. La enfermedad no tratada con frecuencia conduce a una perforación de la pared apendicular y a una peritonitis generalizada. Con menor frecuencia suele formarse un absceso local o un infiltrado inflamatorio periapendicular (plastrón), que puede absorberse si con el tiempo se desbloquea espontáneamente el drenaje del apéndice.

CAUSAS.- No existe una causa única de apendicitis aguda, en ocasiones el apéndice se obstruye por heces o restos de alimentos y produce un sobrecrecimiento bacteriano. En otras ocasiones se inflama en el contexto de una infección intestinal. En la mayoría de las ocasiones no se puede determinar una causa clara para su inflamación.

Ocurre con más frecuencia en personas con edades entre 10 y 30 años y a partir de los 70 años, aunque puede presentarse a cualquier edad. En las

personas mayores el cuadro es más difícil de diagnosticar ya que tienen menos dolor y los síntomas son menos específicos.

CUADRO CLÍNICO.-

Dolor: Habitualmente epigástrico o periumbilical al comienzo, que se traslada, posteriormente, a la fosa ilíaca derecha, pudiendo variar según la localización del apéndice

Inicialmente es difícil de localizar, suele ser difuso en la región periumbilical; con la evolución de la peritonitis, incluso hasta más de diez horas, suele localizarse con mayor frecuencia (>80 %) en la fosa ilíaca derecha. En el embarazo avanzado puede presentarse en el cuadrante superior derecho, y con la ubicación retroperitoneal del apéndice también en otras localizaciones.

Náuseas y vómitos.

Fiebre.

Signos: defensa muscular local (al presionar con los dedos o a la percusión), dolor local al intentar toser, signo de Blumberg (dolor al quitar la mano bruscamente tras comprimir suavemente las capas abdominales), aumento de la frecuencia cardíaca, incremento de la temperatura corporal o fiebre. El dolor al toser y el signo de Blumberg demuestran el compromiso inflamatorio del peritoneo. En el examen de tacto rectal no se aprecian anomalías específicas, pero no se debe obviar, ya que puede revelar otras causas de dolor.

La secuencia clínica de dolor en fosa ilíaca derecha, náuseas o vómitos y fiebre es muy característica y se conoce como tríada de Murphy.

Examen físico.-

Examen general del paciente.

Examen del abdomen:

Inspección.

Palpación acompañada de las maniobras de Rovsing, Blumberg y del músculo psoas (Rovsing-Meltzer).

Auscultación.

Tacto rectal y vaginal (en el caso de la mujer).

Temperatura axilar y rectal, dándole valor a la diferencia mayor de 1 grado.

Palpación bajo anestesia del abdomen antes del acto quirúrgico, para descartar la posibilidad de un plastrón.

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.-

Análisis de sangre: en un 80-85 % de los casos se observa leucocitosis con neutrofilia. Existe un aumento de la concentración de la proteína C-reactiva después de 6-12 h. Así, si los síntomas duran >24 h y la concentración de la proteína C-reactiva es normal, se descarta el diagnóstico de una inflamación aguda.

Análisis de orina: puede orientar a alguna otra causa de los síntomas, aunque la hematuria microscópica puede asociarse a la apendicitis, si el apéndice linda con el uréter o la vejiga.

Pruebas de imagen: la ecografía mediante el método de la presión gradual orienta el diagnóstico con una alta probabilidad, cuando se aprecia una lesión de >6 mm de diámetro, que no deja presionarse, sin peristalsis y rodeada de una capa líquida (el apéndice sano no suele ser visible en la ecografía). Solamente el resultado positivo tiene un valor diagnóstico. Es el estudio de elección en embarazadas y niños. La TC en ocasiones es útil en pacientes con síntomas atípicos, aunque su realización no debería retrasar la decisión sobre el tratamiento.

TRATAMIENTO.-

El tratamiento de la apendicitis aguda es quirúrgico.

El método básico es la extirpación del apéndice vermicular mediante una cirugía laparoscópica o abierta. La prohibición de la administración de fármacos analgésicos antes de la cirugía no tiene razón de ser, ya que los signos clínicos no cesan con su uso. Con el fin de disminuir el riesgo de supuración de la herida y de una sepsis, antes de la cirugía se administra iv. un antibiótico de amplio espectro, combinado con un fármaco activo frente a bacterias anaerobias, p. ej. ceftriaxona 1-2 g/24 h (en niños 50-75 mg/kg/d en 2 dosis) y metronidazol 7,5 mg/kg (en niños 15-30 mg/kg/d, máx. 2 g/d). Si no hay perforación, los antibióticos se administran solo 24 h tras la cirugía, en caso contrario durante 5 días.

El absceso periapendicular debe ser drenado.

El infiltrado inflamatorio periapendicular o plastrón apendicular es tratado en el hospital con antibióticos iv. hasta la desaparición de los síntomas generales y la disminución evidente de la resistencia sobre la fosa ilíaca. Tras este período se continúa con antibioticoterapia oral en casa y habitualmente, tras 8 semanas, se realiza la apendicectomía planificada.

Los síntomas de apendicitis aguda pueden desaparecer bajo la influencia de un tratamiento intensivo con antibióticos, pero en ~40 % de los enfermos las molestias vuelven rápidamente. Por esta razón el tratamiento conservador se emplea exclusivamente en situaciones en las que no es posible realizar una cirugía inmediatamente.

Preoperatorio:

Preparación de la piel

Pasar sonda nasogástrica (previa anestesia general); dejarla fija y abierta.

Evacuar la vejiga por micción espontánea o por cateterismo, en caso de ser necesario.

Hidratar y reponer electrolitos, según necesidades del enfermo.

Administrar analgésicos y sedantes.

Administrar antibióticos profilácticos.

COMPLICACIONES.-

Perforación. Como causa del progreso de la infección del apéndice.

Peritonitis: Son secundarias a la perforación del apéndice. Depende del grado de infección intra-abdominal puede poner en riesgo la vida

Plastrón apendicular: Cuando la apendicitis ha pasado varios días sin ser diagnosticada puede aplastrarse. Esto significa que la propia grasa de nuestro abdomen ha conseguido contener la infección. Estos casos suelen requerir de tratamiento antibiótico y plantear la operación meses más tarde cuando la inflamación remita.

Abscesos abdominales: En ocasiones, tras una intervención de apendicitis 1 o 2 semanas después reaparece un dolor similar y fiebre. Esto puede ocurrir porque a pesar del lavado abdominal y el antibiótico queden restos de material purulento entre las asas intestinales o zonas grasas muertas que degeneran y se convierten en pequeños recesos de pus. Habitualmente repitiendo un tratamiento antibiótico solucionamos esta complicación pero puede que requieran de una punción externa para evacuar material purulento o incluso de una reintervención.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA PLAN DE INTERVENCIÓN

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA Y DRENAJE DE ABSCESO POR APENDICITIS AGUDA COMPLICADA

I. VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

Paciente: R.O.E.J

Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero

Edad: 35 años

Fecha de nacimiento 20/06/1986

Lugar de nacimiento: Aucallama

Domicilio: Establo- Aucallama

Familiar responsable: S.R.D (hija)

Fecha de ingreso al servicio: 08/07/2022

Fecha de valoración: 08/07/2022

Historia clínica: 164426

1.2. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente adulto maduro ingresa al servicio de emergencia el día 07 de Julio del 2022 a las 20:38 acompañado de un familiar (hija) por presentar dolor abdominal intenso hace más de 10 horas.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente adulto maduro ingresa al Servicio de Cirugía el 08 de Julio 2022 a las 02:20 am PO inmediato de Laparotomía exploratoria + Drenaje de Absceso apendicular + Lavado de cavidad por Plastrón Apendicular +Absceso, despierto, LOTEP, ventilando espontáneamente, con cvp permeable pasando CINA 0.9% 200cc +Tramal 100mg+ Metamizol 2gr, herida operatoria cubierta con gasas limpias y secas, presencia de dren tubular + dren laminar dentro de bolsa de drenaje observándose contenido serohemático en poca cantidad.

1.4. ANTECEDENTES:

Antecedentes perinatales: No refiere

Antecedentes familiares: Padres vivos (papá con Diabetes Mellitus tipo II y mamá aparentemente sana)

Antecedentes personales:

- RAM alergia: Niega
- Transfusiones: Niega
- Antecedentes patológicos: Niega
- Cirugías previas: Niega
- Medicación previa: Niega

Antecedentes Socioeconómicos y culturales: Trabaja de técnico agricultor y es sustento familiar.

1.5. EXAMEN FÍSICO:

Peso: 67 Kg

Talla: 1.70 cm

IMC: 23.2

Control de signos vitales

Presión arterial: 110/60 mm Hg

Frecuencia cardiaca: 88 por minuto

Frecuencia respiratoria: 22 por minuto

Temperatura: 37 °C

Saturación por O₂: 96%

Exploración céfalo caudal:

- Cabeza: Normo cefálico (no se palpa ganglios ni masas), no lesiones. Cabello liso negro en regular estado de higiene.
- Oreja: Simétricas y con buena audición
- Nariz: Mediana, alineada y simétrica sin lesiones. Vías aéreas permeables.
- Boca: Mediana sin lesiones. Mucosas orales poco hidratadas.
- Cuello: Cilíndrico, simétrico, móvil.
- Tórax: Simétrico, MV pasa bien en ACP sin ruidos agregados; RCR de buena intensidad, no soplos.
- Mamas: Simétricas sin lesiones ni secuelas.
- Abdomen: Blando, depresible, globuloso, RRHH disminuidos, con dolor difuso a la palpación. Herida quirúrgica suturada de 12 cm. De bordes afrontados, no signos de flogosis, no eritema; portador de DT y DL más bolsa de drenaje observándose secreción serohemática con volumen de 30 cc.
- Genito urinario: Normal.
- Columna vertebral: Normal.

- Extremidades: Superiores e inferiores simétricas.
- Neurológico: Despierto, LOTEPE, Escala de Glasgow 15, no signos meníngeos.
- Tono muscular: Conservado.
- Fuerza muscular: Disminuida.

1.6. Exámenes Auxiliares:

Prueba antigénica para covid-19: No reactivo

Hemograma	Valor Encontrado
Leucocitos	15.00
Hematíes	5,21
Hemoglobina	15.2
Hematocrito	45.6
Linfocitos	9,00
Tiempo de protrombina	10 seg
INR	0.9
PCR cuantitativa	9.5

Bioquímica de la Sangre	Valor Encontrado
Glucosa	100
Urea	18
Creatinina	1.0
Sodio	138
Cloro	99
Potasio	4.97

Orina	Valor Encontrado
Color	Amarillo
Aspecto	claro
Densidad	1.05
PH	7.4

1.7. Indicación Terapéutica

- NPO x 48 horas
- CINA 0.9% 1000cc a 45 gotas por minuto
- Ceftriaxona 2 gr EV cada 24 horas
- Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas
- Metamizol 2 gr EV cada 8 horas
- CFV + BHE
- Observación y control de drenaje
- Deambulacion asistida precoz

1.8. Valoración según Modelo de Clasificación de Dominios y Clases

DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.

Clase 1. Toma de conciencia de la salud: Reconoce que pudo haber venido al hospital apenas iniciaron los síntomas.

Clase 2. Gestión de salud: Mejor disposición a sanarse pronto.

DOMINIO II. Nutrición

Clase 1. Ingestión: Paciente con indicación de NPO por 48 horas

Clase 2. Digestión: No aplica

Clase 3. Absorción: No aplica.

Clase 4. Metabolismo: No tiene antecedentes de Diabetes, glucosa basal se mantiene en 92 mg/dl.

DOMINIO III. Eliminación Clase 5. Hidratación: Piel poco hidratada, no presencia de edemas. Actualmente indicaron NPO por 48 horas con vía periférica CNa o. 9% 1000 cc a 45 gotas por minuto. Refiere tener sed. Es portador de drenaje mixto con un contenido serohemático de 30cc en bolsa de drenaje.

•

Clase 1. Función urinaria: Logra realizar diuresis espontánea en las primeras 6 horas de PO inmediato. Volumen de 250 cc orina clara No edemas. Débito urinario normal.

Clase 2. Función gastrointestinal: Se palpa abdomen globuloso, hay disminución de ruidos hidroaéreos. No presencia de flatos.

Clase 3. Función tegumentaria: No hay presencia de lesiones.

Clase 4. Función respiratoria: Paciente ventilando espontáneamente con SpO2 en 96 %.

DOMINIO IV. Actividad y reposo

Clase 1. Reposo/sueño: Reposo y sueño conservado.

Clase 2. Actividad/ejercicio: Deterioro de la movilidad en cama. Paciente con fuerza muscular disminuída, Grado de dependencia III.

Clase 3. Equilibrio/energía: Dificultad al moverse, dolor aumentado, colabora en la movilización en cama y posteriormente ya lo realiza solo.

Clase 4. Respuesta cardiovascular/pulmonar: Se encuentra en reposo, hemodinámicamente estable. Funciones vitales se mantienen estables.

Clase 5. Autocuidado: Asistido por el personal profesional de enfermería y técnico.

DOMINIO V: Percepción – Cognición

Clase 1. Atención: Responde a las preguntas

Clase 2. Orientación: Orientado en tiempo, espacio y persona

Clase 3. Sensación-percepción: Limitación del movimiento debido a los efectos post anestésicos y al dolor.

Clase 4. Cognición: Control emocional estable, presenta dudas que son despejadas por el personal de enfermería.

Clase 5. Comunicación: Refiere dolor y preocupación por su estado después de la cirugía.

DOMINIO VI. Autopercepción

Clase 1. Autoconcepto: Disposición para mejorar el autoconcepto

Clase 2. Autoestima: No se evidencia riesgos.

DOMINIO VII. Rol/Relaciones

Clase 1. Rol de cuidador: Hija muestra interés y preocupación.

Clase 2. Relaciones familiares: Recibe visita de familiares pero de manera restringida.

Clase 3. Desempeño del rol: No aparentan conflictos familiares.

DOMINIO VIII. Sexualidad

Clase 1. Identidad sexual: No refiere.

Clase 2. Función sexual: No refiere.

Clase 3. Reproducción: Tiene una hija.

DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase 1. Respuesta post traumática: No refiere

Clase 2. Respuesta de afrontamiento: Ansiedad por saber el tiempo hospitalización, la incomodidad de los drenajes.

Clase 3. Estrés neuro-comportamental: No refiere.

DOMINIO X. Principios vitales

Clase 1. Valores: Agradecido con personal de salud por la paciencia y por los cuidados brindados.

Clase 2. Creencia: No profesa alguna religión, cree en Dios.

Clase 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones: Ninguno

DOMINIO XI. Seguridad y protección

Clase 1. Infección: Riesgo de infección de la herida quirúrgica. Actualmente se mantiene con cobertura antibiótica.

Clase 2. Lesión física: No evidencia

Clase 3. Violencia: No evidencia

Clase 4. Peligros del entorno: No hay fuentes de peligro.

Clase 5. Procesos defensivos: No evidencia reacciones alérgicas.

Clase 6.Termorregulación: Se mantiene con temperatura corporal estable 37 °C.

DOMINIO XII. Confort

Clase 1.Confort Físico: Presencia de dolor agudo, se evidencia fascies de dolor y también lo refiere.

Clase 2.Confort del entorno: Refiere sentirse cómodo con el trato y la atención.

DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo

Clase 1.Crecimiento: Se evidencia crecimiento normal.

Clase 2.Desarrollo: Se evidencia desarrollo normal.

1.9. Esquema de Valoración

V
A
L
O
R
A
C
I
Ó
N

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS



- Dolor agudo moderado en una escala EVA 6/10
- Refiere sed, con piel y mucosas orales poco hidratadas
- Dificultad para movilizarse en la cama por presentar dolor
- Herida quirúrgica afrontada de 12 cm.
- Presencia de drenaje mixto más bolsa colectora de drenaje con secreción serohemática con volumen de 30cc.
- Siente preocupación por su estado actual.



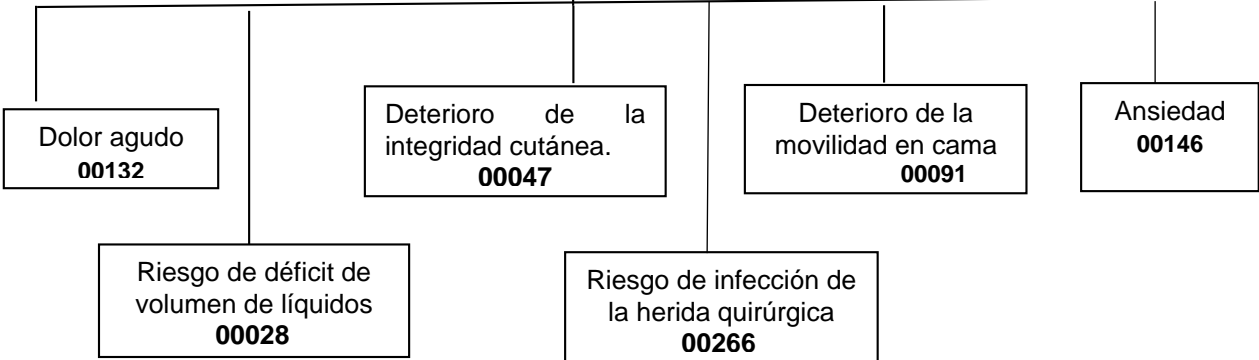
INTERVENCIÓN INTERDEPENDIENTE



Coordinar con:
Laboratorio: Hemograma completo, Control Hemoglobina y Hematocrito. PCR cuantitativo.
Médico cirujano

D
I
A
G
N
O
S
T
I
C
O

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA



II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

Dolor referido en escala EVA 6/10 y fascies quejumbrosas
Limitación al movimiento por efectos postanestésicos y por el dolor
Piel poco hidratada, portador de drenaje mixto con secreción serohemática
Herida operatoria
Realiza preguntas por su estado actual, se nota ansioso.

2.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

Dolor agudo
Deterioro de la movilidad en cama
Deterioro de la integridad cutánea
Ansiedad
Riesgo de déficit de volumen de líquidos
Riesgo de infección de herida quirúrgica

2.3 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Problema	Factor Relacionado	Evidencia	Diagnóstico
Dolor	Agente lesivo físico	Herida quirúrgica, expresión facial de dolor, referencia de dolor moderado en escala EVA 6/10	Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por facies del dolor y expresión verbal
Deterioro de la movilidad en cama	Dolor, efectos post anestésicos	Limitación del movimiento, postura de evitación del dolor	Deterioro de la movilidad en cama relacionado con la condición post operatoria y dolor evidenciado por habilidad disminuida para cambiar de posición por sí mismo en la cama

Deterioro de la integridad cutánea	Agente físico lesivo y secreciones	Herida quirúrgica y presencia de drenajes	Deterioro de la integridad cutánea relacionado con agente lesivo físico y salida de secreciones evidenciado por cuerpo extraño en la piel (presencia de drenajes)
Ansiedad	Cambios en el estado de salud.	Preocupación, realiza preguntas	Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud evidenciado por facies de preocupación
Pérdida de fluido corporal	Ser portador de drenajes	Paciente con indicación de NPO, piel poco hidratada, refiere sed	Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida de líquidos a través de vías anormales.
Susceptibilidad del sitio quirúrgico	Hallazgos en la cirugía (absceso apendicular)	Herida quirúrgica, portador de drenaje	Riesgo de infección de herida quirúrgica relacionado con patología y procedimiento quirúrgico

III. PLANIFICACIÓN

3.1. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención De Enfermería NIC	Evaluación
<p>Código: 00132 Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por facies del dolor y expresión verbal</p>	<p>Código: 1605: Control del dolor 2102: Nivel del dolor</p>	<p>Código: 1400 Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. • Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales. • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. • Explorar los factores que alivian o empeoran el dolor en el paciente. • Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga...). • Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados. • Notificar al médico si las medidas no tienen éxito <p>Código: 2210 Administración de analgésicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. • Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente logró reconocer comienzo del dolor y refirió control moderado del dolor. Las expresiones de dolor fueron disminuidas progresivamente.

		<p>frecuencia del analgésico prescrito.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar el historial de alergias a medicamentos. (paciente niega alergias) • Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno. • Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o antiinflamatorios no esteroideos) según el tipo y la severidad del dolor. • Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. 	
<p>Código: 00047 Deterioro de la movilidad en cama relacionado con la condición post operatoria y dolor evidenciado por habilidad disminuida para cambiar de posición por sí mismo en la cama</p>	<p>0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas. 0208 Movilidad</p>	<p>6482 Manejo ambiental: confort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente tranquilo y de apoyo • Proporcionar un ambiente limpio y seguro. • Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. • Facilitar medidas de higiene para mantener comodidad de la persona. • Determinar las fuentes de incomodidad: como ropa de cama mojada y arrugada. • Evitar exposiciones innecesarias como corrientes de aire, exceso de calor o frío. • Brindar analgesia según prescripción médica. • Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor. • Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida. • Colocar objetos de uso frecuente al alcance. <p>0840 Cambios de posición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mejora su fuerza muscular, se moviliza con facilidad en la cama. Paciente inicia deambulacion precoz con asistencia del personal asistencial y/o familiar.

		<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición según tolerancia. • Animar al paciente a participar en los cambios de posición. • Cambiar de posición al paciente según tolerancia. • Proporcionar apoyo adecuado para la cabeza o elevar la cabecera de la cama, según tolerancia. • Animar y ayudar al paciente a sentarse en la cama o en un sillón. • Bajar la altura de la cama para facilitar que el paciente se levante, y evitar eventos adversos como caídas. • Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama como: dolor de espalda, aumento del estrés, depresión, cambios en el ciclo del sueño, dificultad en la micción. • Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad. 	
<p>Código: 00046 Deterioro de la integridad cutánea relacionado con agente lesivo físico y salida de secreciones evidenciado por cuerpo extraño en la piel (presencia de drenajes)</p>	<p>Código: 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p>	<p>3590 Vigilancia de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener asepsia en todos los procedimientos a realizar con el paciente. • Vigilar el color y temperatura de la piel. • Inspeccionar la existencia de eritema, calor o exudados. • Incentivar la higiene corporal. <p>3660 Cuidados de las heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño, olor y temperatura de la piel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente mantiene piel hidratada, temperatura de la piel óptima, logra recuperar integridad de la piel progresivamente.

		<ul style="list-style-type: none"> • Administrar cuidados al sitio de la incisión. • Limpiar con solución salina fisiológica, según corresponda. • Vigilar posibles complicaciones postoperatorias. • Cambiar/ vaciar la bolsa de drenaje, según corresponda. • Comprar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. • Observar los signos y síntomas de infección (enrojecimiento, calor, edema o drenaje en la piel y mucosas). 	
<p>Código: 00146 Ansiedad relacionado con cambios en el estado de salud E/P facies de preocupación</p>	<p>Código: 1402 Autocontrol de la ansiedad 1211: Nivel de ansiedad</p>	<p>5270 Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional del paciente. • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. • Tocar el hombro del paciente para proporcionarle apoyo. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Favorecer la conversación como medio de disminuir la respuesta emocional. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad con el fin de reducir su miedo. <p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Observar signos verbales y no verbales de ansiedad. • Animar al paciente a que exprese sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con ausencia de manifestaciones de ansiedad, se comunica y busca información para reducir la ansiedad. • Utiliza técnicas de relajación: se distrae leyendo o escuchando música para sentirse relajado. • Refiere dormir de forma adecuada.

		<ul style="list-style-type: none"> • Brindarle información objetiva y veraz despejando inquietudes. • Escuchar sus inquietudes con atención. <p>5880 Técnica de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad como técnicas de respiración lenta, distracción, escuchar música. • Animarlo a tomar un baño con agua caliente. 	
<p>Código: 00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida de líquidos a través de vías anormales.</p>	<p>Código: 0601 Equilibrio hídrico</p> <p>0602 Hidratación</p>	<p>4120 Manejo de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar y valoración de funciones vitales. • Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso y PA adecuados). • Administrar fluidoterapia EV según indicación médica. • Determinar si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos como mareo, alteración del nivel de conciencia, irritabilidad, náuseas. • Mantener mucosas orales hidratadas colocando gasas húmedas. • Instruir al paciente y familiar en el estado de «nada por boca» (NPO). <p>4130 Monitorización de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar mucosas, turgencia de la piel. • Observar el color y cantidad de la orina. • Realizar BH estricto. • Monitorizar estado hemodinámico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con PA estable • Paciente disminuye la sensación de sed, no presenta compromiso de hidratación cutánea, piel y mucosas orales se mantienen hidratadas. • Las entradas y salidas se mantienen equilibradas, mantiene balance hídrico positivo, débito urinario normal.

<p>Código:</p> <p>Riesgo de infección de herida quirúrgica relacionado con patología y procedimiento quirúrgico.</p>	<p>Código: 1924 Control de riesgo: proceso infeccioso 1102: Curación de las heridas</p>	<p>Código: 3590 Vigilancia de la piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar el estado del sitio operatorio. • Observar su color, calor, textura y si hay inflamación o edema. • Observar si hay enrojecimiento, calor o drenaje en la piel. • Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas. • Comprobar la temperatura de la piel. <p>Código: 6540 Control de las infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitar el número de visitas. • Incentivar la práctica de lavado de manos del personal de salud así como de los familiares durante la visita al paciente. • Instruir al paciente y familiar acerca de las técnicas correctas del lavado de manos. • Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento. • Poner en práctica precauciones universales. • Administrar tratamiento antibiótico prescrito. <p>Código: 3440 Cuidados del sitio de incisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. • Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada. • Limpiar la zona que rodee cualquier sitio de drenaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente practica la higiene de manos, mantiene la piel limpia mediante el baño corporal diario. • Paciente se mantiene afebril, herida operatoria con curaciones diarias, no se evidencian signos de infección. • Se mantiene zona de inserción de drenaje hidratado, bolsa de drenaje limpia.
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none">• Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.	
--	--	---	--

Fuente: NANDA-North American Nursing Diagnosis Association

IV EJECUCION Y EVALUACION

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA:

S	Paciente refiere: "Me duele la herida, no tengo fuerzas en las piernas, ¿salió todo bien?"
O	Paciente adulto maduro de sexo masculino PO inmediato de Laparotomía exploratoria + Drenaje de Absceso apendicular + Lavado de cavidad por Plastrón Apendicular + Absceso, despierto, LOTEP, ventilando espontáneamente al O2 ambiental, con cvp permeable en MSI pasando CINA 0.9% 200cc +Tramal 100mg+ Metamizol 2gr a goteo intermedio. Al examen físico presenta piel tibia, hidratada; mucosas poco hidratadas; abdomen blando, depresible, globuloso, RRHH disminuidos, con dolor difuso a la palpación, herida quirúrgica suturada de 12 cm. de bordes afrontados, no signos de flogosis, no eritema se mantiene cubierta con apósitos limpios y secos, portador de DT y DL más bolsa de drenaje observándose secreción serohemática con volumen de 30 cc. de gases; genitales conservados, no se palpa globo vesical; miembros inferiores simétricos con movilidad disminuida, fuerza muscular disminuida, tono muscular conservado. Grado de dependencia III.
A	Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por facies del dolor y expresión verbal Deterioro de la movilidad en cama relacionado con la condición post operatoria y dolor evidenciado por habilidad disminuida para cambiar de posición por sí mismo en la cama

	<p>Deterioro de la integridad cutánea relacionado con agente lesivo físico y salida de secreciones evidenciado por cuerpo extraño en la piel (presencia de drenajes)</p> <p>Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud evidenciado por facies de preocupación</p> <p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida de líquidos a través de vías anormales.</p> <p>Riesgo de infección de herida quirúrgica relacionado con patología y procedimiento quirúrgico</p>
<p>P</p>	<p>Paciente controlará y disminuirá el dolor progresivamente.</p> <p>Paciente mejorará fuerza muscular y logrará moverse progresivamente.</p> <p>Paciente recuperará integridad cutánea progresivamente.</p> <p>Paciente disminuirá manifestaciones de ansiedad progresivamente.</p> <p>Paciente disminuirá riesgo de déficit de volumen de líquidos durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Paciente disminuirá riesgo de infección de herida operatoria durante su estancia hospitalaria.</p>
<p>I</p>	<p>Lavado de manos antes y después de cada procedimiento a realizar con el paciente.</p> <p>Control y valoración de constantes vitales y graficarlos en la hoja correspondiente.</p> <p>Valoración cefalo caudal en busca de signos de alarma como deshidratación, sangrado, presencia de globo vesical, falta de permeabilidad de los drenajes).</p>

<p>Se verifica permeabilidad del catéter venoso periférico.</p> <p>Se instala fluidoterapia EV de ClNa 0.9% 1000 cc a 45 gotas por minuto según indicación médica.</p> <p>Se brinda comodidad y confort.</p> <p>Se informa al paciente del tratamiento a recibir con un lenguaje adecuado.</p> <p>Se administra tratamiento EV: Metamizol 2gr EV diluido en 100cc de SF a goteo lento, Metronidazol 500 mg EV lento, Ceftriaxona 2 gr EV diluido en 100 cc de SF a goteo lento.</p> <p>Se asiste al paciente en los cambios de posición, mantener cabecera levantada fomentando movimientos pasivos de MMII.</p> <p>Se da tranquilidad al paciente brindándole información precisa.</p> <p>Se informa al paciente acerca de ciertas indicaciones como NPO y la movilización con asistencia.</p> <p>Se brinda apoyo emocional.</p> <p>Se le aconseja al paciente a no tocarse el área de la herida y zona de inserción de drenajes.</p> <p>Se mantiene la herida cubierta con gasas limpias y secas.</p> <p>Se observa y registra salida de secreciones por los drenajes: olor, color, cantidad, volumen.</p> <p>Se mantiene limpia la bolsa de drenajes, en cada vaciado irrigar con suero salino.</p> <p>Se brinda orientación al familiar en cuanto al lavado de manos.</p> <p>Se restringe visita de familiares.</p>

	<p>Se asiste con el baño corporal en cama.</p> <p>Se coordina con laboratorio toma de muestra para exámenes de control.</p> <p>Se realiza balance hídrico estricto.</p>
<p>E</p>	<p>Paciente queda en su unidad despierto, LOTEPE, en NPO, en buen estado de higiene, ventilando espontáneamente, hemodinámicamente estable, mantiene funciones vitales dentro de los rangos normales, permanece sentado en sillón; con dolor disminuido, con restablecimiento progresivo de la movilidad física, mejora el deterioro de la integridad cutánea, manifestaciones de ansiedad disminuidas, disminuye el riesgo de déficit de volumen de líquidos, disminuye el riesgo de infecciones. Permanece en observación con fluidoterapia EV permeable pasando CNa 0.9 %</p> <p>PA= 115/60 mmHg. FC= 78 lxm, FR= 21 rxm, SpO2= 97%</p> <p>Diuresis= 250cc DU= 0.62cc Drenaje= 50cc BH= +145cc</p>

CONCLUSIONES

1. La técnica quirúrgica de Laparotomía Exploratoria demanda más atención y deben priorizarse los cuidados brindados por parte del profesional de Enfermería por el alto riesgo que demanda ésta técnica quirúrgica y deben ser evaluadas cuidadosamente.
2. El tiempo de enfermedad previo al ingreso al Hospital de Chancay juega un papel importante y guarda relación significativa con el grado de Apendicitis Aguda.
3. La automedicación con antiespasmódicos que recibe el paciente antes de ingresar al Hospital de Chancay se asocia significativamente con el tiempo de enfermedad y con el diagnóstico de Apendicitis aguda complicada.
4. La herida post operatoria y ser portador de drenaje implica que el manejo inicial para éste tipo de pacientes debe ser disminuir el dolor ya que es el síntoma más notable y continuo.
5. El tratamiento antibiótico profiláctico y postoperatorio es una medida prioritaria y de vital importancia en el manejo de pacientes con Apendicitis Aguda complicada en la prevención de sepsis e infección de sitio quirúrgico.
6. El cuidado de la herida quirúrgica y el sitio de inserción de drenajes deben ser prioridad de cuidado para el profesional de Enfermería.
7. Las heridas postoperatorias infectadas guardan estrecha relación con la complicación de infección de herida quirúrgica en la Apendicitis aguda complicada.

8. La estancia hospitalaria prolongada guarda relación con las manifestaciones de ansiedad que presenta el paciente post operado.
9. El papel de la enfermería es importante en los cuidados postoperatorios brindados al paciente quirúrgico en sus primeras horas postoperatorias.

RECOMENDACIONES

1. Motivar al personal de salud en la actualización de guías clínicas de enfermería respecto al manejo de pacientes post operados de las intervenciones más frecuentes en el servicio de cirugía.
2. Continuar con el rol de elaboración de trabajos e investigaciones que ayude a la reflexión de la importancia de la labor del personal de enfermería bajo los principios científicos.
3. Capacitar al personal de salud e internos de Enfermería sobre los cuidados prioritarios en un paciente post operado inmediato de cirugía abdominal en el servicio de Cirugía con el fin de brindar una atención de calidad y así evitar errores.
4. Brindar información precisa y veraz a los pacientes post operados y familiares para que puedan participar en su cuidado, ayuden en su recuperación y así evitar complicaciones.
5. Mejorar el reporte de enfermería centrándose en las necesidades de los pacientes y en sus posibles complicaciones.
6. Implementar con ayudas audiovisuales sobre la importancia de no auto medicarse y acudir al establecimiento de salud al inicio de presentar molestias abdominales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Health Library – Laparotomía exploratoria.
<https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,40433>
2. Layme R.F.A. Apendicitis aguda complicada en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue: Prevalencia y factores asociados durante el año 2018. Perú, 2019. Tesis para optar el título profesional de médico- cirujano. Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de medicina Humana.
3. Soldán M. C.P., Gonzáles .F.H., Soldán O.C.P., et.al. Complicaciones quirúrgicas en pacientes con apendicitis aguda complicada en cirugías abiertas y laparoscópicas en un centro de referencia nacional. Revista de la Facultad de Medicina Humana. Volumen 20. Perú- 2020.
4. Sisalima J., Córdova F. Prevalencia de Apendicitis complicada y factores asociados, en el servicio de Cirugía Pediátrica de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Revista ecuatoriana de Pediatría. Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca. Ecuador, 2020.
5. Valarezo J. Proceso de atención de enfermería en complicaciones post quirúrgicas de laparotomía exploratoria. Universidad técnica de Machala. Unidad académica de Ciencias Químicas y de la salud. Carrera de Enfermería. Ecuador- 2018.
6. T. Heather H., Shigemi K. NANDA Internacional, Inc. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS. Undécima edición 2018-2020-
7. Moorhead S., Johnson M., Maas M., Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Quinta edición.
8. Bulechek G., Butcher H., Dochterman J., Wagner Ch. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta edición.

ANEXOS

CONTROL DE FUNCIONES VITALES



LAVADO DE MANOS



PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS



ADMINISTRANDO MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA



VALORACIÓN DE DRENAJE



**BRINDANDO APOYO ESPIRITUAL A NUESTROS PACIENTES EN
COMPAÑÍA DEL SACERDOTE**



CAPACITACIÓN PROGRAMADA EN RCP Y MANEJO DE BOMBA INFUSORA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA





REPORTE ESTADÍSTICO

DESCRIPCION			TOTAL			NIÑO			ADOLESCENTE			JOVEN			ADULTO			ADULTO MAYOR		
T	TOTALES		T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
K37X	APENDICITIS, NO COMPLICADA	134	75	59	22	19	3	15	10	5	30	10	20	46	25	21	21	11	10	
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	27	17	10	4	2	2	7	5	2	4	2	2	10	7	3	2	1	1	
K36X	OTROS TIPOS DE APENDICITIS COMPLICADA	19	10	9	3	2	1	5	3	2	7	4	3	2	1	1	2	0	2	

PERIODO: 2019

DESCRIPCION			TOTAL			NIÑO			ADOLESCENTE			JOVEN			ADULTO			ADULTO MAYOR		
T	TOTALES		T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
K37X	APENDICITIS, NO COMPLICADA	18945	8573	10372	3862	2141	1721	874	366	508	4115	1294	2821	6860	2943	3917	3234	1829	1405	
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	21	15	6	10	8	2	1	1	0	5	2	3	4	3	1	1	1	0	
K36X	OTROS TIPOS DE APENDICITIS COMPLICADA	9	4	5	3	2	1	2	1	1	2	0	2	1	0	1	1	1	0	

PERIODO: 2020

DESCRIPCION			TOTAL			NIÑO			ADOLESCENTE			JOVEN			ADULTO			ADULTO MAYOR		
T	TOTALES		T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
K37X	APENDICITIS, NO COMPLICADA	27713	12220	15493	5458	2896	2562	1325	656	669	6425	2197	4228	10388	4483	5905	4117	1988	2129	
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	4	1	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	2	0	0	0	
K36X	OTROS TIPOS DE APENDICITIS COMPLICADA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
K389	ENFERMEDAD DEL APENDICE, NO ESPECIFICADA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	

PERIODO: 2021

DESCRIPCION			TOTAL			NIÑO			ADOLESCENTE			JOVEN			ADULTO			ADULTO MAYOR		
T	TOTALES		T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
K37X	APENDICITIS, NO COMPLICADA	21163	9073	12090	5211	2882	2329	1175	596	579	5196	1695	3501	7055	2698	4357	2526	1202	1324	
K37X	APENDICITIS, NO COMPLICADA	4	3	1	0	0	0	3	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	

PERIODO: 2022 A JUNIO

HISTORIA CLÍNICA DE EMERGENCIA 2022-805

Nro Historia 164426 - Manual **Nro Cuenta** 1024946 SIS
Apellidos Y Nombres ROSALES ORTEGA ELTON JOHN **Edad** 35 Años
Fecha ingreso 05/01/2022 **Fecha nacimiento** 20/06/1986
Hora ingreso 20:38 **Sexo** Masculino
Consultorio médico Emergencia Cirugía **DNI: 43577347**
Médico OSTOS ESPINOZA WILDER FERNANI **GRAVEDAD: Emerg. moderada III (sem:**
Teléfono
Dirección Establo S/n **Provincia** Huaral
Departamento Lima **Centro Poblado**
Distrito Aucallama **USUARIO: MTOYCO**
Acompañante SOLO

FUNCIONES VITALES :

PRESION ARTERIAL	FREC. RESPIRATORIA	PULSO	TEMPERATURA	FREC.CARDIACA
100/60	24	-	37	80

Peso: 60 (Kg)

Talla:

(cm)

Saturación de Oxígeno:

98%

FUNCIONES BIOLÓGICAS:

MOTIVO DE LA EMERGENCIA:

Dolor en la parte superior del abdomen

SINTOMAS Y SIGNOS:

Dolor 2do y 3do cuadrante superior derecho, tipo cólico, intermitente, con náuseas y vómitos. No fiebre, no ictericia, no hematuria, no disuria, no oliguria, no retención de orina.

DIAGNÓSTICOS :

Descripción	P	D	R	Código
Abdomen Abdominal Dolor				

TRATAMIENTO:

- 1) Analgésico
- 2) Ceftriaxona 1g
- 3) Ciprofloxacilo 200mg
- 4) Metformina 500mg
- 5) Insulina
- 6) Suero

Dr. Wilder F. Ostos Espinoza
 CIRUJANO GENERAL - LAPAROSCOPISTA
 C.M.P. 26664 RNE. 14874

NOMBRE DEL PACIENTE: Rosale Ontey Esten EDAD: 35 SEXO: (F) HCL: 167422
 S.O.P.: FECHA: 06/01/22 HORA: 2:30a CASAS COMPLETAS: 309 NO: ()
 TIPO DE INTERV. QUIR.: EMERGENCIA ELECTIVA: () AMBULATORIA: ()
 CIRUJANO: Dr. Onty IER AYUDANTE: Dr. Peire 2DO AYUDANTE:
 ANESTESIOLOGO: Dr. Sneye TIPO DE ANESTESIA: Periferal INICIO ANEST. TERMINO ANEST.
 INSTRUMENTISTA: INICIO DE OPERACION: TERMINO DE OPERACION:
 DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO: Apert. Ajal Capitul
 DIAGNOSTICO POST OPERATORIO: Flexion Apert. + Ascess
 OPERACION: LE + Drainage Absc. Apert. + Drain table + Dr. Lamin
 INFORME OPERATORIO:

P.Y.P. Zueron Me surge disencia = pleu hanti conda
 hantel pleu en Fore 2line dorsal, (flexion Apert.)
 se trata de libran of disencia pleu fluyendo sacros
 (100%) fluctuati und slenti + Capitulo Libre en off 03 + Apert. and digestio
 donde se deca de cond. de Abscess con soluci sobre
 se deca de cond. de Abscess + Lamin 5^o celu + contib. Am
 Green de font = pleu

RESULTADO INMEDIATO - ESTABLE () INESTABLE () PRONOSTICO
 HALLAZGOS: Dr. Peire Apert. + 10cc de Sern Product.
 OBSERVACIONES: + Capitul Libro (Apert. card disordo)
 FIRMA PEDIATRA: [Signature]
 FIRMA ANESTESIOLOGO: [Signature]
 INSTITUCION: CEMUT SEER, LA PAZ
 C.M.P. 2554 RHE 1474
 FIRMA CIRUJANO: [Signature]



HOSPITAL DE CHANCAY



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud

AÑO: 2022 MES: Julio FI: 8/7/2022

DIA DEL MES		DÍAS DE ESTANCIA																													
PULSO	TEMP	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
150	41	FOLTA por enfermedad																													
140	40																														
130	39																														
120	38																														
110	37	RESPIRACION																													
100	36																														
60	90	35	PA																												
50	80	25	RESPIRACION																												
40	70	20	RESPIRACION																												
30	60	15	RESPIRACION																												
20	50	10	RESPIRACION																												
10	40	5	RESPIRACION																												
0	30	0	RESPIRACION																												

EDAD: 35 años
 PESO: 67 kg
 TALLA: 1.70 cm

TOTAL EGRESOS: 0-1 SEXO: (M) (F)

Alergias a medicamentos (SI) (NO): Especificar:

Apellido Paterno: Rosales Apellido Materno: Octava Nombre: Elton Servicio: Cirujía N° Cama: 2-14

N° Historia Clínica / DNI: 164426 / 4357 3347 Código SIS: 200-2-4357 3347



NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA DEL SERV. CIRUGIA

NOMBRES Y APELLIDOS: Rosales Ortega Elton EDAD: _____ SEXO: Masc FECHA DE ING: 8/9/22
 PESO: 67 kg SEGURO: Sis H.C. N°: 164426 N° DE CAMA: C-14
 ALERGIAS: miga GRADO DE DEPENDENCIA: I () II () III () IV ()

VALORACIÓN POR DOMINIOS:		DATOS SUBJETIVOS: (MT)		DATOS SUBJETIVOS: (N)		DOMINIOS		MT	N
Dominio II Nutrición		MT	N	DOMINIOS					
NPO				Mov. Sin deficit motor			Dominio IX: Afrontamiento y Tolerancia al Estrés		
NPT / NE				MM II. Paresia en			Tranquilidad / aceptación		
APELITO NORMAL				MM SS. Proja en			Negación / ira / depresión / pacto		
TOLERANCIA ORAL				Tono Conservado			Aflicción / Temor, por: <u>distorsión del sueño</u>		
NAUSEAS				muscul. <u>disminuido</u>			<u>Trastorno del sueño</u>		
VOMITO: caract.				Ritmo cardiaco: <u>sinusal 88</u>			Dominio X Principios Vitales		
SNG				Marcapaso SI () NO ()			Religión: Católico () Adventista () Evangelista ()		
SNG a gravedad: Caract.				Soplo			Testigo de Jehova () Otro:		
Abdomen				Llenado capilar: <u>L2</u> seg			Dominio XI. Seguridad y protección		
	blando / depresible			Palidez			TET/TQ		
	Disentendido / <u>gubuloso</u>			Cianosis (SI () NO ()			SNG / SOG / SNY		
	Doloroso			Pulsos periféricos MSD () MSJ () MIT ()			CVG / VIA PERIFERICA		
RHA	Presentes			MID ()			SONDA FOLEY / TALLA VES.		
	<u>Disminuido</u>			Distensión yugular			Herida Ox: <u>apuntada limpia</u>		
	Aumentados			Varices			<u>de esa cicatriz</u>		
	Ausentes			Flujo urinario aprox.			Riesgo de Infección		
RESIDUO GAST	NO			usa Inotropicos			Gasas: <u>Alguna presión sobre</u>		
	SI CARACTERISTICAS			usa Vasodilatadores			Dren (TIPO) <u>mitica</u>		
PIEL / MAGDA	HIDRATADAS <u>poco</u>			usa antiarrítmicos			<u>OPR / SNG / SNG / SNG / SNG</u>		
	SECAS			Apoyo ventilatorio:			ESCALA BRADEN ptje: <u>sinu</u>		
	NO			Sist. Oxig. <u>ambiental</u>			PIEL INTEGRAL		
	SI *****			Fio2 <u>0.21</u>			RIESGO DE CAIDAS		
	donde:			V.M.I.			LPP en		
				V.M. no invasiva			TOS INEFICAZ / TOS EFICAZ		
	Dominio III Eliminación e intercambio			Coment			AUMENTO DE SECRECIONES		
	Sonda foley / colector urin.			Glasgow <u>15/15</u>			NO		
	Espontaneo			AO () YRV () RM ()			SI		
	Incontinencia			Richmond			Caract.....		
	Retención			Isocóricas			Cantidad		
	Oliguria			anisocóricas			RIESGO DE ASPIRACIÓN		
	Poliurea			Mióticas			Intacta		
	Caract. orina....			Midriaticas			Hematoma		
	color			Tamaño D/I = <u>2.1/2.</u>			Equimosis		
	Deposición normal			Ausentes			Lesion por venopuncion en:		
	Depos. Liq. Frec.			Rigidez de nuca					
	Estreñimiento..... días			Baninsky			Riesgo de Autolesión		
	Caract. depos:.....			Convulsión			riesgo de autolesión		
	ostomia			tipo			historia de intentos previos		
				Dominio V Percepción / Cognición			verbalización de intenciones		
	Tipo resp. Regular <u>20%</u>			Alerta/Consciente/Estupor/Coma			contención mecánica		
	disnea/ polipnea/ taquipnea/ apnea			Orientado: <u>L/E () P ()</u>			Dentición completa SI () NO ()		
	Cianosis (SI () NO ()			Lenguaje adecuado / ideas delirantes			Normotermia <u>37.0C</u>		
	Sat. O2 <u>96%</u>			Alteración memoria: corto / largo plazo			Hipotermia		
	Seroso			Deficit para ver / oír / comunicarse			Hipertermia		
	Drenaje Pleural			Hablar: afasia/ disartria/TQ/ otro idioma			Dominio XII Confort		
	Serohemático						Agudo		
	Hemático						(en <u>truncos y zonas de</u>		
	Tos productiva SI () No ()			Dominio VI Auto percepción			Cronico		
	Sibilantes () Roncantes ()			Autoestima conservada			DOLOR: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10/10		
	Dominio IV Actividad y reposo			Autoestima disminuida			CEFALEA: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10/10		
	Conservado			Dominio VII: Rol relaciones			Naúseas		
	Parcial			Fuente de apoyo: familia			SI		
	Insomnio			Amigos / otros			NO		
	Dependiente			Abandono			Dominio XIII. Crecimiento y Desarrollo		
	Parcialmente independ.			Dominio VIII Sexualidad			Apata en las actividades		
	Independiente			Toma anticonceptivos			Disminución de habilidades		
	Inmovilizado			Menstruación			Perdida de peso		

Hr.	FECHA:	TURNO:	Hr.	FECHA:	TURNO:
A	8/2/22	Noche			
1	Dolor agudo RC agudo lumbal Inquietud RC. Estado de salud actual y planes de manejo. Pte disminuir dolor propiamente. Pte disminuir ansiedad propiamente.				
2	Si siendo cuidados íntegros de enfermería.				
2:30	Control y valoración de funciones vitales: PA=110/60mmHg FC=88Lvs, T=37°C, SO2=96% Si siendo cuidados y confort, Si siendo apoyo emocional, Si siendo información. Si administrando TTO de Metamizol 2gr EV luto y diluido Metoclopramida 10mg EV luto Clonazepam 2gr EV luto y diluido.				
30	Pte permanecer c/ pleiotipio EV permisible.				
40	hepa con lina suero.				
Te	NOOSA.				
6	Control y valoración de EV, NOOSA: PA=110/70mmHg FC=78Lvs, SO2=96% T=37.1°C. Permanecer en NPO, c/ pleiotipio permisible. Si valorar heido quirúrgico y si antehaga drenaje en bolsa. NOOSA				
7E	Pte quedar en su cama, oxígeno, ventilación espontánea, en NPO c/ pleiotipio EV permisible, c/ dolor paracetamol disminuido, ansiedad disminuida en el turno. egp= 675cc ep= 325 I Duresis= 250cc DU = 0.62cc BH = +554.4 cc				

NOMBRE: Rosales Ortega Milton H.C.: 164426
SERVICIO: Orugi's SIS: V Nº CAMA: C-14
SEXO: (F) EDAD: 350
EXISTENCIA DE EVENTOS ADVERSOS: (SI) (NO) ESPECIFIQUE: NOTAS

NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA



EMERGENCIA

KARDEX DE ENFERMERIA

N.A. Rosales Ortega Elton EDAD: 35 N° H.C. 164426
 DX. MD. POLE + Drenaje de Absceso N° CAMA C-14 F.I. 8/9/22 Hr 2m
Apendicitis y Apendicitis Aguda comple PESO: 67kg F.E. _____
 DX. ENFERMERIA Dolor agudo RC apmte lesus TIPO SEG. Sin DNI: 4357 7347
 ALERGIAS A MEDICAMENTOS: (SI) (NO) _____ ESPECIFICAR _____
 SERVICIO Ocupio GRADO DE DEPENDENCIA: I II III IV

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL INGRESO

INTERVENCIONES

VIGILANCIA DE LAS DIETAS		COLOCACIÓN Y CUIDADOS DE VIA E.V.	
MONITOREO DE LAS FUNCIONES VITALES	✓	PREPARACIÓN DEL PACTE QX	
ADMINIST. DE MEDICAMENTOS ORALES		COLOCACIÓN Y CUIDADOS OXIGENOTERAPIA	
ADMINIST. MEDICAMENTOS PARENTERAL	✓	NEBULIZACIÓN	
MONITORES DE HERIDAS	✓	OTROS PROCEDIMIENTOS: (especificar)	FECHA DE INSERCIÓN
CONTROL DE HEMOGLUCOTEST			
TOMA DE EKG		COLOCACIÓN DE ABOCATH	
COLOCACIÓN Y CUIDADOS DE SNG		COLOCACIÓN DE SONDANASOGASTRICA	
COLOCACIÓN Y CUIDADOS DE SONDA VESICAL		COLOCACIÓN DE SONDAFOLEY	

INDICACIONES	SOP: <u>2 au</u>	FECHA
DIETA	<u>08-09-22</u>	
<u>NPO</u>		
<u>E INE 09% 1000cc</u>	<u>I II</u>	
<u>Ceftriaxono 2gr EVC/24h</u>	<u>2</u>	
<u>Metronidazol 500mg EVC/8h</u>	<u>2</u>	
<u>Metamizol 2gr EU C/8h</u>	<u>2</u>	
<u>Drenaje → N: 50cc</u>		
<u>Movilización en cama → ✓</u>		
<u>Deambulaci asistido → (P)</u>		
	<u>CEU + BHE</u>	
CONSUMO DE OXIGENO POR NEBULIZACIÓN		
CONSUMO DE OXIGENO POR DÍA		
PRUEBAS ESPECIALES		
FECHA Y HORA DE CITA		
INTERCONSULTAS		
EXÁMENES RADIOLÓGICOS		
EXÁMENES DE LABORATORIO		
Sello y Firma de Enfermera(o) Turno	Sello y Firma de Enfermera(o) Turno	Sello y Firma de Enfermera(o) Turno

[Handwritten signature and stamp]



HOSPITAL DE CHANCAY

HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGIA

BALANCE HIDRICO



FECHA				PESO: <i>67kg</i>		
TURNO:	7A1	1A7	7A7	TOTAL EN 24 HORAS	DEBITO URINARIO	
INGRESO	V.O. / ENTERAL			<i>NPD</i>	M/T N <i>262cc</i>	
	SOLUCION ENDOVENOSA			<i>675</i>		
	MEDICINAS			<i>300</i>		
	SANGRE Y/O HEMODERIVADOS			<i>-</i>		
	AGUA DE OXIDACION			<i>80.4</i>		
	TOTAL DE INGRESOS			<i>1055.4</i>		<i>1055.4</i>
EGRESOS	DIURISIS			<i>250</i>	BALANCE TOTAL <i>6... HORAS + 554.4</i> Evpp <i>325I</i>	
	DEPOSICION			<i>-</i>		
	VOMITOS			<i>-</i>		
	OTROS EGRESOS	<i>drainaje →</i>		<i>50</i>		<i>50</i>
	PERDIDA INSENSIBLE			<i>201</i>		<i>201</i>
	TOTAL EGRESOS			<i>501</i>		<i>501</i>
FIRMA Y SELLO	M	T	N			

FECHA:				PESO:	
TURNO	2A1	1A7	7A7	TOTAL EN 24 HORAS	DEBITO URINARIO
INGRESO	V.O ENTERAL				M/T N
	SOLUCION ENDOVENOSA				
	MEDICINAS				
	SANGRE Y/O HEMODERIVADOS				
	AGUA DE OXIDACION				
	TOTAL DE INGRESOS				
EGRESOS	DIURISIS			 HORAS Evpp
	DEPOSICION				
	VOMITOS				
	OTROS EGRESOS				
	PERDIDA INSENSIBLE				
	TOTAL EGRESOS				

FIRMA Y SELLO		M	I	N	
Formula	DEBITO URINARIO	AJA DE OXIDACION	PERDIDA INSENSIBLES		
	D.U = Diu Total/m ³ H / kg Peso D.U.N = 0.52 m	ADULTOS	ADULTOS	MENORES DE 10 Kg	NIÑOS MAY DE 120kg
		Px 0,2x N ^o Horas	Px 0,5x N ^o Horas	Px 33xN HORAS/24	P.I. = S.A. x 400xN ^o Hrs/24 SC= Px 4+7/P+90
APE. PATERNO		APE MATERNO		NOMBRES: N ^o HIST CLINICA	
SERVICIO		CAMA		EDAD	PESO



HOSPITAL DE CHANCAY HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGIA BALANCE HIDRICO



FECHA					PESO:	
TURNO		7A1	1A7	7A7	TOTAL EN 24 HORAS	DEBITO URINARIO
INGRESO	V.O. / ENTERAL			NPD	NPD	M/T
	SOLUCION ENDOVENOSA			695	695	
	MEDICINAS			300	300	N 262cc
	SANGRE Y/O HEMODERIVADOS			-		
	AGUA DE OXIDACION			80.4	80.4	
	TOTAL DE INGRESOS			1055.4	1055.4	
EGRESOS	DIURSI			250	250	6... HORAS + 554.4
	DEPOSICION			-	-	
	VOMITOS			-	-	Evpp 325I
	OTROS EGRESOS		drainaje →	50	50	
	PERDIDA INSENSIBLE			201	201	
	TOTAL EGRESOS			501	501	
FIRMA Y SELLO		M	T	N		

FECHA:					PESO:	
TURNO		2A1	1A7	7A7	TOTAL EN 24 HORAS	DEBITO URINARIO
INGRESO	V.O ENTERAL					M/T
	SOLUCION ENDOVENOSA					
	MEDICINAS					N
	SANGRE Y/O HEMODERIVADOS					
	AGUA DE OXIDACION					
	TOTAL DE INGRESOS					
EGRESOS	DIURSI				 HORAS
	DEPOSICION					
	VOMITOS					Evpp
	OTROS EGRESOS					
	PERDIDA INSENSIBLE					
	TOTAL EGRESOS					
FIRMA Y SELLO		M	I	N		

Formula	DEBITO URINARIO	AUA DE OXIDACION	PERDIDA INSENSIBLES		
	D U = Diu Total/m ³	ADULTOS	ADULTOS	MENORES DE 10 Kg	NIÑOS MAY DE 120Kg
	h / kg Peso	Px 0,2x N° Horas	Px 0,5x N° Horas	Px 33xN HORAS/24	P.I. = S.A. x 400xN° Hrs/24
APE. PATERNO	APE MATERNO	NOMBRES:			SC= Px 4+7/P+00
Rosales	Ortega	Eltan			N° HIST CLINICA
SERVICIO	CAMA	EDAD			PESO
Cirugia	C-14	35a			07kg