



**PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO
A UNA ADULTA MADURA CON
COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA DEL HOSPITAL
"REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO"**

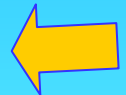
Msc. Cecilia Teresa Arias Flores

USAAT

El día 17/09/2007 en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo



... hospitalizada en el servicio de cirugía mujeres



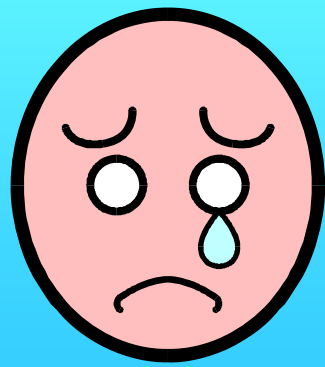
Adulta madura



Viuda de 56 años de edad



Procedente del distrito de la victoria



Situación



... despierta, lucida orientada en tiempo espacio



Posición semifowler



Por presentar dolor abdominal a nivel del hipocondrio derecho.

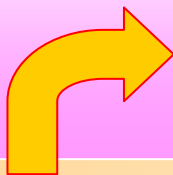
espera de una intervención quirúrgica , colecistitis crónica calculosa.



Situación

AL EXAMEN FÍSICO

*fascie de dolor abdomen blando
depresible doloroso a la
palpación en el
hipocondrio D.*



*Escala gradual numérica se
encontró un valor de (6).*



*desconoce del procedimiento Q,
tiene miedo a no mejorar*



*Refiere que desde hace un año
presenta dolor tipo cólico
que cada vez se hacia
mas intenso*



*Manifiesta que no tolera los alimento x
sensación de llenura, pirosis, nauseas;
y que por la noches no puede dormir
debido a la preocupación que tiene
por los gastos que esta
haciendo su hija.*

T° : 36.5°C

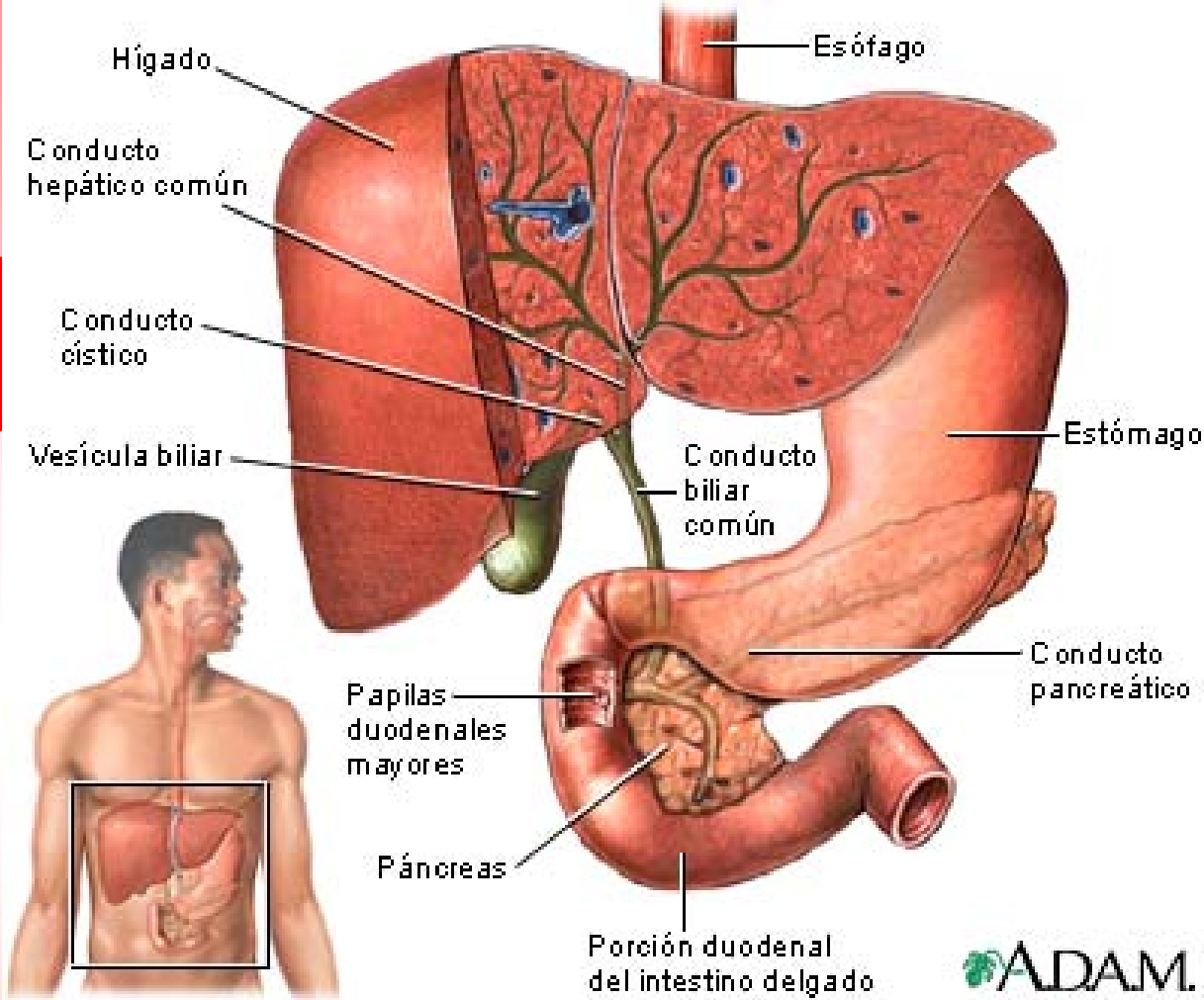
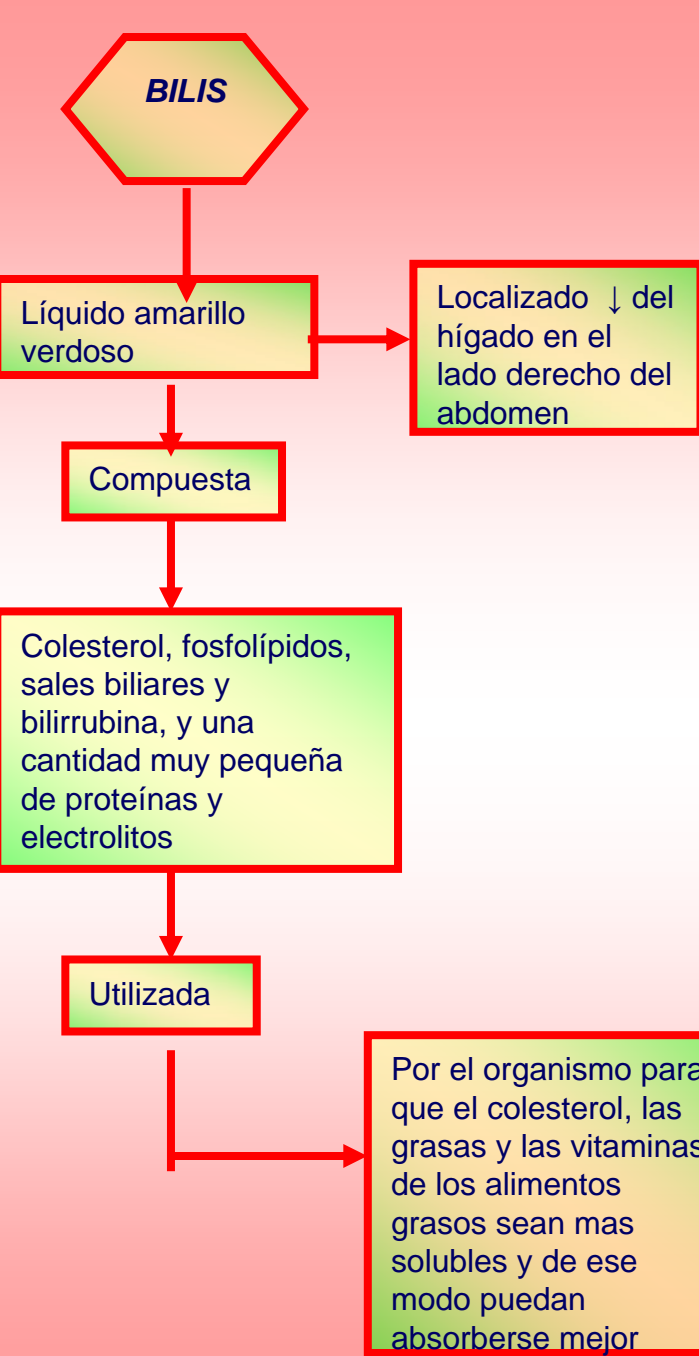
FR: 20 x/s'

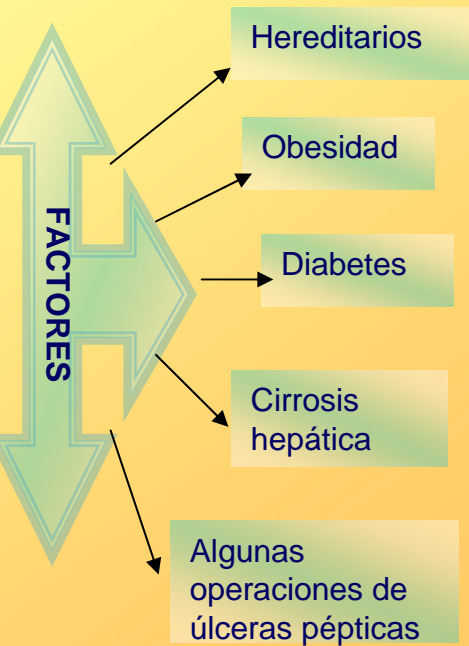
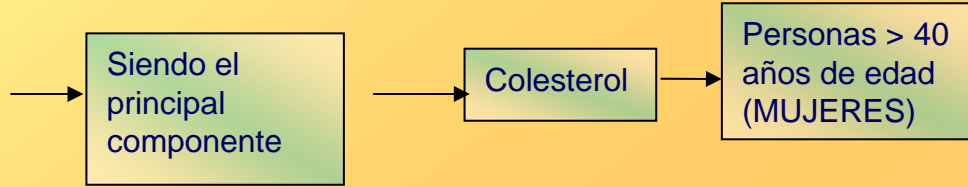
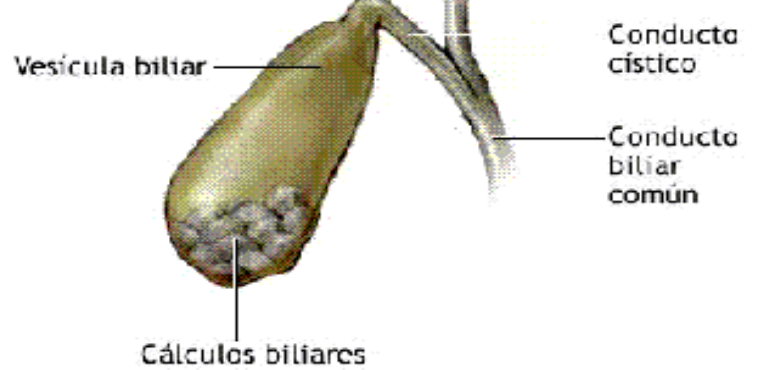
FC: 67x'

JEAN WATSON

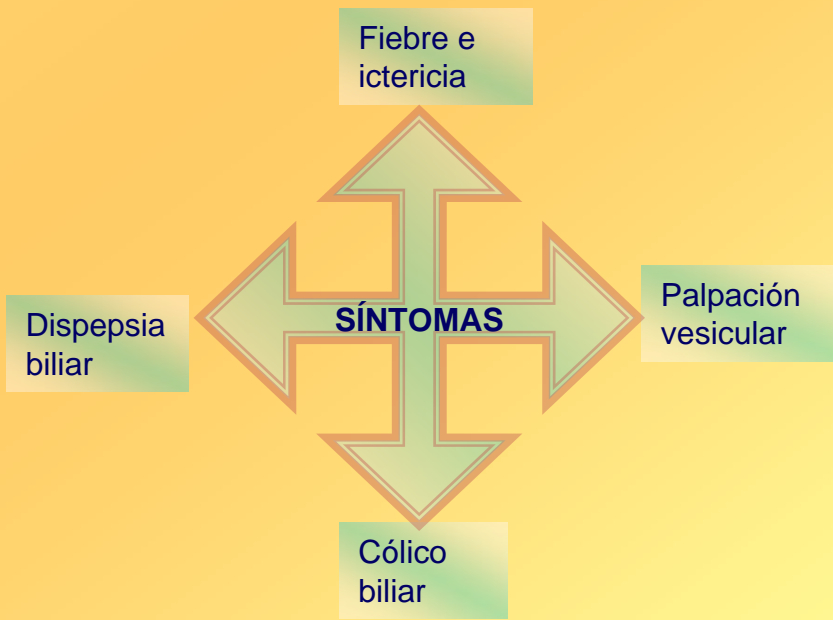
cuyo objetivo es establecer una relación interpersonal y empática entre la enfermera y persona cuidada que le permita determinar cuales son sus necesidades y el desarrollo personal de la misma, logrando así en la persona una acción eficaz de enfermería, como es el promover la salud y el prevenir la enfermedad.



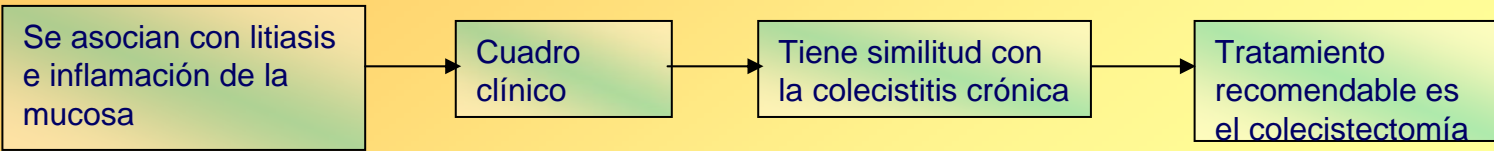


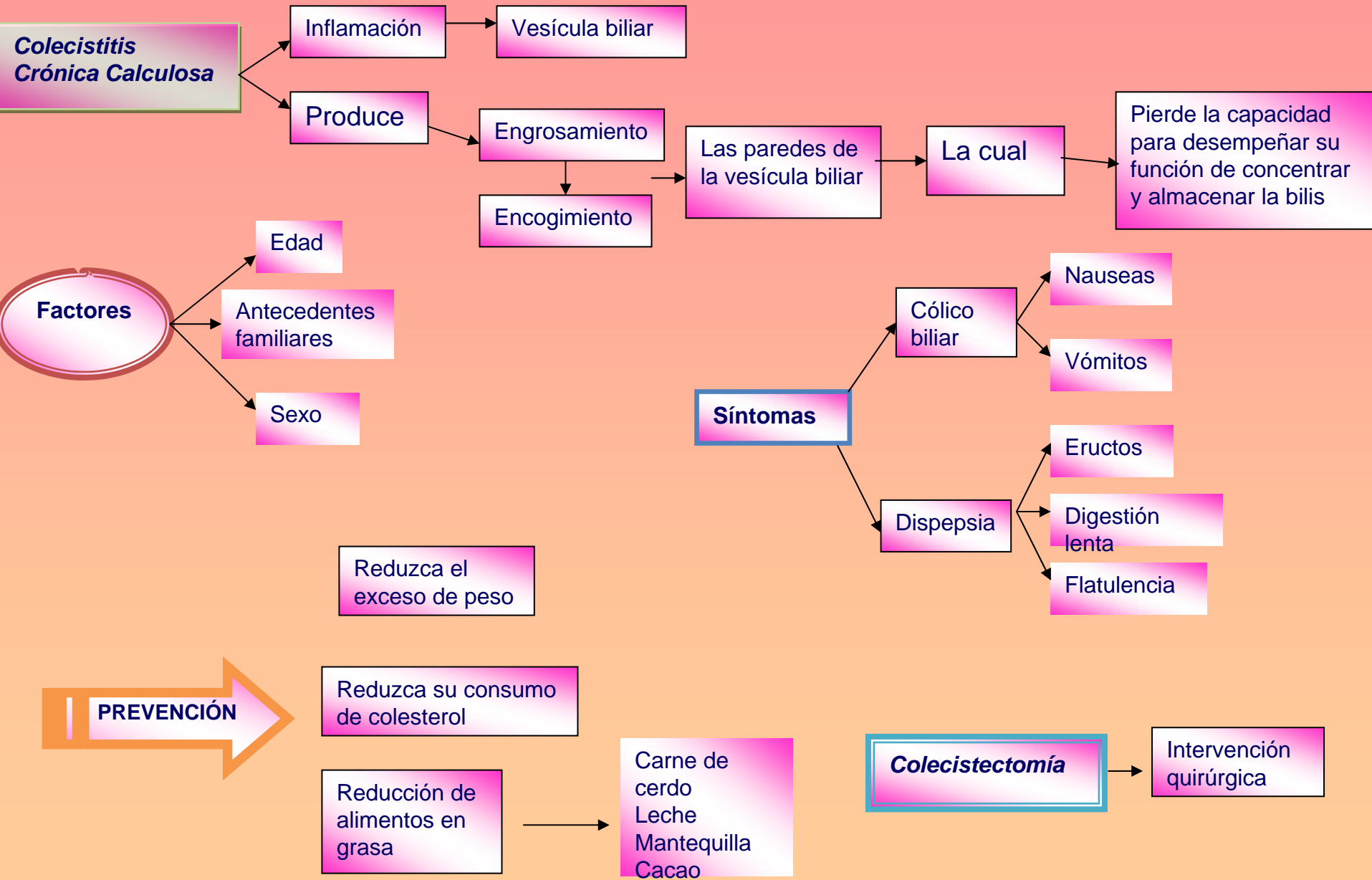


Un cálculo que bloquea la abertura de la vesícula o el conducto cístico generalmente produce



COLECISTITIS





DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA



Alteración del bienestar y confort: Dolor r/c inflamación de la vesícula biliar m/p fascie de dolor, refiere dolor en el hipocondrio derecho.



Ansiedad – temor r/c desconocimiento del proceso quirúrgico m/p expresión verbal “no se que me van hacer, tengo miedo como iré a salir; además es la primera vez que me van a operar”.



Alteración del patrón de descanso y sueño r/c situación económica s/a estancia hospitalaria prolongada m/p dificultad para conciliar el sueño, señora manifiesta “a mi hija no le alcanza para los medicamentos y eso me preocupa”.



Alteración de la nutrición r/c intolerancia a las grasas s/a dieta rica en grasas m/p refiere "censura de llenura, pirosis, nauseas"



Déficit de conocimiento r/c falta de información sobre su enfermedad m/p persona refiere "conozco poco sobre mi enfermedad".



Alteración de los proceso familiares r/c cambios de salud en miembro de familia m/p expresión verbal de su hija "me preocupa la salud de mi madre".

Alto Riesgo de infección relacionado con posibles complicaciones a incisión quirúrgica en el hipocondrio derecho s/a colecistitis crónica calculosa.

1.- *Alteración del bienestar y confort: Dolor r/c inflamación de la vesícula biliar m/p fascie de dolor, refiere dolor en el hipocondrio derecho. En una escala gradual numerica del 0-10 con un puntaje de (6)*

Objetivos

La persona disminuirá su nivel de dolor en escala 0 -10 tras cuidados de enfermería.

Criterio de resultado

La persona evidencia disminución del dolor durante el turno

Cuidados de Enfermería

- Estableciendo una interrelación con la Persona
- Valorando el grado de dolor presente en la persona utilizando una escala de 0-10
- Realizando el control de funciones vitales.

Fundamento Científico

- El interrelacionarse con la persona ayudará que en ella brote una confianza y seguridad, permitiendo que la persona se sienta más cómoda y colabore con los procedimientos de enfermería.
- Es muy importante y necesario tener un método para la evaluación del dolor; ya que sin la evaluación del dolor, con frecuencia es imposible establecer si un tratamiento es eficaz, y además podemos saber cual es la intensidad del dolor. Calmar el dolor debe de formar parte de los objetivos de la calidad de la asistencia y su medición es necesaria para saber si se alcanzan o no los criterios de calidad.
- El control de funciones vitales me va a permitir identificar signos de alarmas de un mal funcionamiento orgánico ya que son parámetros a identificar.



2.- *Ansiedad – temor r/c desconocimiento del proceso quirúrgico m/p expresión verbal “no se que me van hacer, tengo miedo como iré a salir; además es la primera vez que me van a operar”.*

Objetivo: La persona disminuirá su ansiedad y temor a proceso quirúrgico.

Criterio Resultado: La persona se muestra tranquila en quirofono.

CUIDADOS DE ENFERMERIA	FUNDAMENTOS CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none">•Estableciendo una interrelación con la Persona •Brindando un apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none">•El interrelacionarse con la persona ayudará que en ella fluya una confianza y seguridad, permitiendo que la persona se sienta más cómoda y colabore con los procedimientos de enfermería. •Es muy importante recibir apoyo emocional porque de esta manera se sientes mas seguras y comprendidas y no se sienten solas.El objetivo central del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su enfermedad y tratamiento. Ésta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la "normalidad" de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida.



CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Informar a la persona sobre el procedimiento que se le realizará.
- Ayudando a la persona a determinar y disminuir las fuentes de ansiedad

FUNDAMENTOS CIENTIFICO

- Informar y concientizar a la madre sobre el procedimiento que se le va a realizar, esto favorecerá en disminuir el estrés y el temor a la posterior complicación de la persona.
- Estas acciones ayudan a la persona a establecer una comprensión sobre la naturaleza y la causa de la ansiedad. Una vez que se comprende el estrés con precisión, la ansiedad puede disminuir y la persona puede identificar con más facilidad las estrategias de afrontamiento.

3.- *Alteración del patrón de descanso y sueño r/c preocupación por situación económica s/a estancia hospitalaria prolongada m/p dificultad para conciliar el sueño, señora manifiesta “a mi hija no le alcanza para los medicamentos y eso me preocupa”.*

Objetivo: La persona recuperará progresivamente su patrón de descanso y sueño después de cuidados de enfermería.

C/R: Expresa verbalmente su satisfacción con la calidad y cantidad de sueño.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Estableciendo una interrelación con la Persona
- Discutir con la persona las causas que contribuyan a la alteración del patrón de sueño.
- Proporcionando: posición adecuada, masajes en espalda.
- Proporcionando un ambiente tranquilo y silencioso durante los períodos de sueño

FUNDAMENTOS CIENTIFICO

- El interrelacionarse con la persona ayudará que en ella fluya una confianza y seguridad, permitiendo que la persona se sienta más cómoda y colabore con los procedimientos de enfermería.
- La identificación de las posibles causas ayudará a la enfermera y a la persona a planificar la instrucción para favorecer el sueño.
- Los masajes, posición adecuada, sedantes; son métodos de relajación que ayudaran a conciliar el sueño y evitar el estrés. Las medidas de relajación estimula a conciliar el sueño
- Un ambiente tranquilo y sin ruidos favorece un sueño reposado y sin interrupciones ya que cualquier ruido puede despertar a la persona e interrumpir el reposo.

4.- *Alteración de la nutrición r/c intolerancia a las grasas s/a dieta rica en grasas m/p refiere "censura de llenura, pirosis, nauseas"*

Objetivos

La persona mejorara su estado nutricional en el mejor tiempo posible

Criterio de resultado

La persona mantiene una dieta indicada según restricción médica.

Cuidados de Enfermería	Fundamento Científico
<ul style="list-style-type: none">•Valorando peso de la persona cada 15 días.•Valorando los factores causales del sobrepeso•Coordinando con la nutricionista para que le proporcione una dieta adecuada para su edad.•Ayudando a disminuir la ingesta de calorías innecesarias.•Educando sobre la importancia de una alimentación saludable.	<ul style="list-style-type: none">•" Permite llevar un control sobre la ganancia / pérdida de peso en la persona"•"Esto ayudara a conocer los factores que producen el sobrepeso, de manera que puedan evitarse o prevenirse"•"El trabajo interdisciplinario favorece un cuidado integral a la persona"•"La excesiva ingesta de calorías, incrementa el IMC de la persona"•"Informar a la persona y a sus familiares acerca de sus necesidades de salud, constituye un papel primordial para la enfermera"

*5.- Déficit de conocimiento r/c falta de información sobre su enfermedad
m/p persona refiere “conozco poco sobre mi enfermedad”*

Objetivos

Persona tendrá conocimientos apropiados sobre su enfermedad

Criterio de resultado

La persona evidencia mayor conocimiento de su enfermedad

Cuidados de Enfermería	Fundamento Científico
<ul style="list-style-type: none">•Valorar el conocimiento de la persona sobre colecistitis crónica calculosa•Comentar sobre la colecistitis crónica calculosa usando términos comprensibles para la persona y familia.•educar a la persona y su familia a controlar y disminuir los factores de riesgo que se encuentran en los alimentos ricos en grasas.	<ul style="list-style-type: none">•La enfermera valora el grado de conocimiento sobre la enfermedad ya que ayudara a proporcionarle educación preventiva.•Colecistitis crónica calculosa es una inflamación de la vesícula biliar, que se produce por un engrosamiento de las paredes de la vesícula biliar y un encogimiento de la misma, secundaria a litiasis o infecciones repetidas.•La ingestión de alimentos grasos puede agravar los síntomas de la colecistitis debido a que la bilis es necesaria para digerir dichos alimentos.

6.- *Alteración de los proceso familiares r/c cambios de salud en miembro de familia m/p expresión verbal de su hija “me preocupa la salud de mi madre”.*

Objetivos

Restablecer armonía familiar de cuidados de enfermería.

Criterio de resultado

Familiar (hija) participa en los cuidados de la persona

Cuidados de Enfermería	Fundamento Científico
<ul style="list-style-type: none">•Valorar las relaciones interpersonales desarrollando un adecuado contacto interpersonal con la familia.•Valorar el grado de información que tienen acerca de la enfermedad.•Mantener informados sobre evolución de enfermedad animándolos a que realicen preguntas, expresen sus preocupaciones.•Vigilando cualquier signo de tensión de familiar (hija).	<ul style="list-style-type: none">•La empatía y la confianza brindada favorece las buenas relaciones interpersonales.•Permite aclarar conceptos erróneos y falsas percepciones.•Permitirá comprender mejor los temores, aclarar dudas y corregir percepciones erróneas.•La tensión se produce cuando los métodos habituales de resolución de problemas de una persona son inadecuados para resolver la situación.

7.- Alto Riesgo de infección relacionado con posibles complicaciones a incisión quirúrgica en el hipocondrio derecho s/a colecistitis crónica calculosa.

Objetivos:

Después de su intervención quirúrgica su piel cicatrizará sin complicaciones

Cuidados de Enfermería	Fundamento Científico
<ul style="list-style-type: none">•Educar a la persona sobre como detectar signos de infección.•Enseñar a la persona sobre la técnica correcta del lavado de manos.•Enseñar a la persona a que sepa evaluar el estado de la piel y cualquier otro signo acudir a sus controles médicos.	<ul style="list-style-type: none">• Los signos de infección son Inflamación localizada, Enrojecimiento localizado, Dolor o molestias a la palpación o con el movimiento, Calor palpable en el área infectada, Perdida de función de la parte del cuerpo afectada, Localización de exudados.•El lavado de manos elimina por arrastre mecánico los microorganismos, eliminando los riesgos de infección.•Uno de los signos de infección es la coloración de la piel (sonrosada), indica una inflamación por invasión microbiana.

EJECUCIÓN

- *Estableciendo una interrelación con la Persona.*
- *Se valoró la intensidad del dolor.*
- *Realizando el control de funciones vitales a la persona adulta mayor.*
- *Se realizo arreglo personal, comodidad y confort.*
- *Proporcionando un ambiente tranquilo.*
- *Brindando apoyo emocional y confianza.*
- *Observación periódica de su estado de salud.*
- *Explicando a la persona el procedimiento que se le va realizar para la intervención quirúrgica*
- *Enseñando técnicas de relajación a la persona.*
- *Animando a la persona a expresar sus preocupaciones cuando no pueda dormir.*
- *Proporcionando intimidad a la persona y ayudarla a que exprese sus sentimientos.*
- *Se brindo ayuda en necesidades de auto cuidado: higiene, alimentación, arreglo personal.*
- *Se brindo educación sobre cuidados que seguirá en casa.*



EVALUACIÓN

Objetivos alcanzados:

Adulta madura expresa sentirse mas relajada y además a ver disminuido el dolor durante el turno.

Adulta madura manifiesta haber disminuido su ansiedad después de haber hablado con su hija.

En este diagnostico si se cumplió el objetivo la señora manifiesta haber conciliado el sueño durante la noche anterior.

En este diagnostico si se cumplió el objetivo por que la señora manifiesta haber disminuido la ingesta de calorías.

Familiares (hija) si participan en los cuidados de la persona, brindándole confianza.





GRACIAS

STPL