



FACULTAD DE ENFERMERÍA No. 2
COORDINACIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
POSGRADO DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
GENERACIÓN 2018-2019

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON CHOQUE
SÉPTICO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS

PRESENTA ALUMNO: NIEVES DORANTES ISABEL

DIRECTORA INTERNA: DRA. NORMA ANGELICA BERNAL PÉREZ TEJADA

DIRECTORA EXTERNA: M. C. E. IMELDA VILLEGAS LELOVSKA

LÍNEA DE GENERACIÓN: CALIDAD DE LOS PROCESOS DEL CUIDADO INTENSIVO
AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

GRUPO DISCIPLINAR: GESTIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERÍA JULIO 2021

FECHA: 08 DE JULIO DEL 2021





INDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
MARCO TEORICO	5
ETAPAS DEL PROCESO	8
ASPECTOS GENERALES	10
INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE SEPSIS A NIVEL MUNDIAL	15
FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	17
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA (VIRGINIA HENDERSON)	19
CASO CLÍNICO	30
RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO	32
PLACES	36
PLAN DE ALTA	48
CONCLUSIÓN	49
ANEXOS	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60





INTRODUCCIÓN

La sepsis grave y el choque séptico constituyen un importante problema de salud que resulta del daño inducido por la respuesta inmunológica del huésped a una infección grave. El síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) se define por la presencia de al menos dos de las siguientes características: temperatura $>38.3^{\circ}\text{C}$ o $<36^{\circ}\text{C}$, frecuencia cardíaca (FC) >90 latidos por minuto, taquipnea o $\text{PaCO}_2 <32$ mmHg, leucocitos $>12,000$ o $<4,000$ o $>10\%$ bandas. La sepsis ocurre cuando el síndrome es concomitante con un foco infeccioso, ya sea probable o confirmado. La sepsis grave se define como sepsis más disfunción orgánica, hipoperfusión o hipotensión (hiperlactatemia, oliguria, alteraciones en el estado mental). Finalmente, si no se trata la condición subyacente que genera la infección, se puede evolucionar al estado de choque séptico, el cual se define como hipotensión secundaria a sepsis con presión arterial sistólica (TAS) 40 mmHg en relación con la presión arterial basal a pesar de resucitación hídrica.

Los factores de riesgo identificados con más frecuencia son las enfermedades crónicas, como VIH-SIDA, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad maligna; así como la administración de agentes inmunosupresores. Entre los factores asociados con mal pronóstico están la alta carga infecciosa, los distintos factores de virulencia propios de cada microorganismo y la resistencia a los antibióticos. A lo largo de los años, se han reconocido factores de riesgo no modificables de sepsis grave o choque séptico. La población más susceptible de sufrir estas complicaciones infecciosas es la que se encuentra en los extremos de la vida. Además, se ha documentado mayor prevalencia en hombres, y con respecto al grupo étnico, las personas de raza negra son más afectadas.

En Estados Unidos se tiene registro de que 2% de los pacientes hospitalizados anualmente (más de 750,000 pacientes-año) sufren sepsis grave, y se tiene previsto que esta cifra aumente alrededor de 1.5% anual. De los individuos con sepsis grave hospitalizados por año, 70% necesitan ser tratados en la unidad de terapia intensiva (UTI), que constituye 10% de todos los





ingresos a esa área. En el mundo, se calcula que la prevalencia de sepsis grave es de más de 19 millones de casos por año; sin embargo, es muy probable que esta cifra se encuentre por debajo de la cantidad real. La mortalidad estimada en los pacientes con sepsis es de 30%. Ésta se incrementa en adultos mayores hasta 40% y en pacientes con choque séptico alcanza 50%.

De los múltiples agentes patógenos, se sabe que las bacterias son los microorganismos principalmente implicados en la aparición de la sepsis grave. Entre éstas, la primera causa actualmente identificada son las bacterias grampositivas,^{2,3} a diferencia de los registros de hace más de 10 años, en los que predominaban las bacterias gramnegativas. Los microorganismos grampositivos aislados más frecuentemente son *S. aureus* y *S. pneumoniae* y los gramnegativos más comunes son *E. coli*, *Klebsiella spp* y *Pseudomonas aeruginosa*.² Entre los principales focos infecciosos a los que se ha atribuido la sepsis grave y choque séptico se encuentra, en primer lugar, la neumonía (aproximadamente la mitad de los casos registrados), seguida de infecciones intraabdominales, de las vías urinarias e infecciones primarias del torrente sanguíneo.^{1,2,4} Estos padecimientos representan mortalidad de 25% global y su costo aproximado es de 22,000 dólares por paciente.^{2,3} Los cultivos se encuentran dentro del algoritmo de estudio del paciente con sepsis grave o choque séptico; sin embargo, de los hemocultivos sólo es positivo un tercio de los casos, y poco más de un tercio de todos los cultivos realizados resultan negativos.





JUSTIFICACIÓN

Principalmente se pretende indagar sobre el proceso de atención de enfermería en los pacientes con choque séptico, y así a través del mismo prestar intervenciones de enfermería adecuadas, oportunas y viables para la restauración de la salud o la minimización de la morbilidad de los usuarios, cabe mencionar que a través de dicho proceso de atención de enfermería se podrán otorgar cuidados específicos y esenciales al paciente con choque séptico, al desarrollar dichas intervenciones se podrá priorizar la importancia de las mismas, ejecutarlas y evaluar el resultado de ellas, observando el desarrollo de las mismas e interviniendo en ellas de manera oportuna en caso de requerirlo, dicho problema de salud ya mencionado es de alta importancia a nivel hospitalario, ya que la incidencia es relevante y alarmante, más en aquellos procesos quirúrgicos abdominales o en pacientes que cursen con un proceso infeccioso ya predisponente. A través de este caso clínico se dará a conocer en principal estancia el proceso de la patología y posterior a ello, se desarrollará un caso de un paciente clínico real, en el cual de acuerdo a su historial patológico y al desarrollado durante su estancia hospitalaria, se analizarán aquellos diagnósticos enfermeros relevantes y posterior a ello se priorizarán, con la finalidad de indagar, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería necesarias para la atención del mismo, si logramos el objetivo planteado, el beneficio principalmente en el usuario será el ideal, profesionalmente se logrará la competencia analítica, observacional y de calidad en las intervenciones ejecutadas por el profesional de enfermería y así podremos prestar atención específica y oportuna en los pacientes con choque séptico.





OBJETIVOS

General

- Determinar y ejecutar aquellos planes de cuidados de enfermería específicos para la atención prestada de acuerdo a las necesidades principales del paciente en estado crítico y así maximizar las oportunidades de mejora del paciente.

Específicos

- Priorizar los planes y las intervenciones de enfermería de acuerdo al estado de salud del paciente.
- Establecer de manera oportuna las acciones o intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente crítico.
- Analizar y observar intervenciones que se deban ejecutar durante el desarrollo del proceso de atención de enfermería.
- Evaluar y revalorar las intervenciones de enfermería durante la aplicación del proceso de atención de enfermería.





MARCO TEORICO

1. A través de los tiempos, la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hoy día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. De acuerdo con los historiadores, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas. Durante mucho tiempo se ha tenido a la enfermera inglesa *Florence Nightingale* (1820-1910), como la iniciadora de la obra y de las tareas de las enfermeras. Durante la guerra en Crimea, organizó y mejoró sensiblemente las instalaciones sanitarias de campaña; además, escribió varias obras acerca de estas reformas.

2. El Proceso de Enfermería tiene un sustento teórico fundamentado en las diversas teóricas en Enfermería, comenzando con la pionera de la Enfermería, Florence Nightingale que hace más de un siglo da los primeros indicios del proceso por medio de los cuidados higiénicos y estructurales de las entidades de salud, donde a través de la observación identifica prioridades en términos de condiciones de salubridad para evitar la propagación de infecciones, en una época enmarcada por la guerra y todas las consecuencias que ésta lleva en la salud de las personas, lo que evidencia la primera etapa del proceso: la valoración, luego la identificación de problemas que correspondería a la fase diagnóstica y la realización de actividades encaminadas a resolver las problemáticas, que sería la planeación.

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería,





fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

El Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de Enfermería, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son los conocimientos, las habilidades y la crítica, el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la Enfermería





que cuenta con filosofías, teorías, modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene algunas bases conceptuales de otras áreas del conocimiento, principalmente de las ciencias básicas, especialmente de la morfo-fisio-patología, la psicología y las ciencias sociales. Las habilidades, que se crean y fortalecen en el proceso formativo de la disciplina profesional tanto en términos científicos como procedimentales, conductuales y actitudinales y, finalmente, la crítica entendida como las consideraciones a partir de la revisión, interiorización y aplicación de los contenidos de las ciencias en general y de la experiencia con una postura lógica, coherente y constructiva.





ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica. La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona. El punto de partida para la etapa de Valoración son los patrones funcionales de Maryore Gordon creados en el año 1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno”, y son once (11): cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y autoconcepto, creencias y valores y descanso y sueño, que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos. La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores. Los





diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, Faye Abdellan introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente y se utilizó en las escuelas de Enfermería de esa época, luego en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados. La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermerapaciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo. La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería. La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.





ASPECTOS GENERALES

La sepsis es una de las principales causas de ingreso y mortalidad en las unidades de cuidados intensivos (UCI) debido a múltiples factores, entre los que destacan el envejecimiento poblacional, el mayor número de procedimientos quirúrgicos e invasivos practicados cotidianamente y todas las afecciones asociadas con inmunodepresión, como la quimioterapia, la radioterapia y las enfermedades y situaciones que intrínsecamente se vinculan con la disfunción del sistema inmunitario. Por este motivo, y a pesar de los grandes avances tecnológicos y terapéuticos, se ha presentado a nivel mundial un incremento de la incidencia y la prevalencia de la sepsis, cuyos alcances son epidémicos.

Entre un tercio y la mitad de los pacientes con sepsis mueren, continúa siendo una causa frecuente de muerte tanto en países de altos ingresos como en los de medianos y bajos ingresos. Cada año de 20 a 30 millones de personas a nivel global enferman de sepsis. En Estados Unidos (EU) la incidencia de sepsis posquirúrgica se ha triplicado en los últimos años, lo que ha representado un gasto de 1 460 millones de dólares, con un incremento anual al costo ajustado a la inflación de 11.9%. Se estima que a nivel global cada tres segundos (s) alguien muere por sepsis. Es importante mencionar que la sepsis causa la muerte cada año de 6 millones de niños y por lo menos de 100 mil mujeres en el periodo posparto.

La sepsis es subdiagnosticada y sus mecanismos fisiopatológicos y manejo integral son poco conocidos entre el personal de salud, lo que se traduce en un manejo y reporte sanitario inadecuados. A diferencia de otras enfermedades como el cáncer, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, el síndrome metabólico, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el trauma, no es conocida por la población general, dándole poca importancia las autoridades sanitarias y los medios de información. La sepsis se conceptualiza como la respuesta inflamatoria sistémica a la infección donde, de acuerdo con los polimorfismos genéticos y su impacto en la inmunidad innata, se presentan diferentes patrones de evolución basados en la disfunciones





endotelial, de coagulación y microcirculatoria, que son la esencia fisiopatológica de esta grave enfermedad y que se traducen en una pléyade de manifestaciones de acuerdo con su impacto en las funciones orgánicas. A pesar del conocimiento adquirido y la difusión, aún prevalece la falta de información sobre esta enfermedad en los diferentes grupos médicos involucrados en su manejo.

La sepsis, que es la respuesta sistémica a la infección, se define en términos generales como el espectro más grave de una infección. Anteriormente la guía de la SSC (2008) refería que la definición de sepsis tenía que cumplir obligadamente los criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) asociado con foco infeccioso sospechado o confirmado, lo que abarcaba a un gran número de pacientes que cumplirían la definición. Hoy en día, con la guías actuales de la campaña publicadas en 2013 ha cambiado la definición eliminando al SIRS y definiendo a la sepsis como un foco infeccioso sospechado o confirmado asociado con por lo menos alguna de las variables (sistémicas, inflamatorias, hemodinámicas, de disfunción de órganos, o hipoperfusión tisular) propuestas en la nueva guía, lo que hará más grande el universo de pacientes que cumplirán la definición y que tendrán que ser incluidos o diagnosticados como pacientes con sepsis.

En septiembre de 2010, en el marco del simposio de Merinoff celebrado en New Jersey, se creó la “Alianza global contra la sepsis” (GSA; Global Sepsis Alliance), la cual reúne a profesionales y organizaciones voluntarias interesadas en la sepsis y en mejorar la atención a pacientes críticos. Las organizaciones fundadoras de la GSA son la Federación Mundial de Sociedades de Medicina Intensiva y Cuidados Críticos (WFSICCM), la Federación Mundial de Sociedades de Cuidados Críticos e Intensivos Pediátricos (WFPICCS), la Alianza de la Sepsis (SA), la Federación Mundial de Enfermeras de Cuidados Críticos (WFCCN) y el Foro Internacional de Sepsis (ISF). La GSA tiene como fin fomentar la colaboración entre los profesionales sanitarios, los gobiernos y los sistemas de salud para mejorar la comprensión de la sepsis y la atención





clínica, y para mejorar el conocimiento público de la sepsis con el objetivo de garantizar una mayor sensibilización sobre ésta y aumentar la financiación de tareas investigadoras y educativas. La GSA está impulsando a médicos, cuidadores de la salud y los gobiernos a ejecutar políticas inmediatas para tratar a la sepsis como una emergencia médica. El doctor Konrad Reinart, presidente de la GSA, declaró: “Cada año mueren 10 millones de personas secundario a sepsis, esto hace probable que sea la causa principal de muerte a nivel mundial”. La GSA representa más de 250 000 médicos alrededor del mundo, que están dando a conocer las conclusiones del simposio de Merinoff, en el cual la sepsis es un estado mórbido que pone en peligro la vida, que genera una respuesta sistémica a la infección. Cada año afecta a 750 000 estadounidenses, generando un costo para el sistema de salud de ese país de 17 billones de dólares anuales. Esta entidad nosológica genera más muertes por año que el cáncer de próstata, el cáncer de mama y que el VIH en conjunto, en forma global se estima que ocurren 18 millones de casos de sepsis al año a nivel mundial.

Los expertos en este campo refieren que es actualmente la responsable de la mayor mortalidad asociada con VIH, paludismo, tuberculosis, neumonía u otras infecciones adquiridas en la comunidad y lesiones traumáticas. En el simposio de Merinoff los expertos hicieron especial énfasis en los retos que supone la definición de sepsis, la cual era confusa, lo que hacía difícil la comprensión entre médicos no expertos en el tema; por lo cual ratificaron la siguiente definición simplificada: “la sepsis es una condición clínica que amenaza la vida y que surge como una respuesta del organismo a la infección, que resulta en daño a sus propios tejidos y que puede dar lugar a fallo multiorgánico y muerte, en especial si no es diagnosticada y tratada en forma temprana; continúa siendo la primera causa de muerte secundaria a infección en el mundo aun con los avances de la medicina moderna como son vacunas, antibióticos y unidades de medicina intensiva. Cada año mueren debido a la sepsis millones de personas”. En EU, uno de los países de más altos ingresos, una de cada cuatro defunciones en un hospital es causada por la sepsis,





los pacientes que más frecuentemente desarrollan sepsis son o muy jóvenes o muy viejos: esta patología en muchos hospitales es la primera causa de muerte en una UCI no coronaria, un grupo afectado en forma frecuente es el paciente inmunocomprometido con cáncer, quien recibe quimioterapia que exagera aún más su inmunocompromiso; también se constituye en este especial grupo de pacientes como la primera causa de muerte; la mayoría de la gente común tiene un escaso conocimiento sobre esta condición, la sepsis sigue siendo un misterio para la población general. El mayor reto al que nos enfrentamos en estos tiempos es concientizar y hacer comprender al público en general y los profesionales de la salud qué es la sepsis. En conclusión, la sepsis es una entidad nosológica pobremente diagnosticada, poco entendida, como tal vez la primera causa de muerte a nivel mundial debido a la confusión sobre esta patología en la población general, y el propio personal médico, lo que aunado a la falta de aplicación de las guías estandarizadas para su manejo, y las inadecuadas herramientas usadas para su diagnóstico, ha generado incluso que no se documente en los certificados de defunción como causa de muerte, haciendo erróneo su llenado y sobreestimando otras patologías. Pero como declaró el doctor Reinart: “Aún hay una esperanza; si se aplican las intervenciones disponibles (antibióticos, fluidoterapia, y otros tratamientos apropiados) en la primera hora de diagnóstico, se puede alterar dramáticamente el resultado mortal de la sepsis, mejorando la supervivencia”. La definición de sepsis como un SIRS secundario a un proceso infeccioso, pone de relieve el desafío del estudio de la epidemiología. A pesar de la importancia de la sepsis en el contexto de su significado como enfermedad y problema de salud pública mundial, aún en un gran número de países no se conoce su incidencia, prevalencia ni impacto clínico, por lo que es subestimada por las autoridades sanitarias y los médicos, lo que se refleja en falta de políticas sanitarias, guías de diagnóstico y manejo, así como la asignación de recursos para tratamiento e investigación.





INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE SEPSIS A NIVEL MUNDIAL

La incidencia de sepsis es alta en EU, así como en otras partes del planeta, esto es corroborado en el estudio de Martin et al. en el que de 750 millones de altas hospitalarias, estimaron que la incidencia ajustada de sepsis aumentó 8.7% por año en el periodo comprendido de 1979 a 2000, lo que se traduce en que se incrementó de 87.2 casos por 100 000 en 1979 a 240 casos por 100 000 en el año 2000. En cuanto a los organismos causantes de la sepsis los que tuvieron un mayor aumento son las bacterias grampositivas, que correspondió a 26.3% por año, lo cual llegó a representar 52.1% de todos los casos de sepsis en el año 2000. Otro dato muy interesante es que la proporción de pacientes que desarrolló disfunción orgánica múltiple (DOM) se duplicó en el periodo 1979-1984, de 16.8 a 32.6% en el periodo 1985-2000. En cuanto al riesgo de desarrollar sepsis se encontró un impacto en relación con las variables demográficas; se observó un mayor riesgo relativo para desarrollarla en personas de raza negra (RR 1.89) y el grupo catalogado como "otros no blancos" (RR 1.90). Si se analiza el género, la incidencia fue más alta en hombres (RR 1.28) y con una edad media más joven que las mujeres (hombres 56.9 años vs. 62.1 años para la mujeres). En pacientes de 65 años o más, entre 1979 y 2002 representaron 64.9% de los casos de sepsis, este grupo etario en particular tiene un riesgo relativo más alto que corresponde a 13.1 más veces de desarrollar sepsis en comparación con las personas menores de 65 años de edad, así también las tasas de letalidad aumentan con la edad como lo demuestra el riesgo relativo de muerte 1.53 más alto que el grupo de personas menores de 65 años. En EU la sepsis se asoció con una elevada mortalidad, ocupando actualmente una de las 10 primeras causas de muerte, aunque se cree que está subdiagnosticada; de 1999 a 2005 6.0% de todas las muertes se asociaron con esta entidad,6 también en este periodo se triplicó la mortalidad de 43.57 a 120 × 100 000, lo cual es un claro reflejo del aumento de la incidencia de la sepsis. Sin embargo, a pesar de todos estos datos duros, se ha observado una disminución





significativa de la mortalidad de 1979 a 1984, que fue de 27 a 17.9% en el periodo de 1985 a 2000.

Asimismo, en la edad pediátrica la sepsis representa un problema importante con una incidencia de 0.56 casos por 1 000 niños, la edad media de los pacientes con sepsis es de 4.7 años. En lactantes esta incidencia aumenta considerablemente, se reporta en 5.16 casos por 1 000 niños. El 48% de los casos en este grupo de edad es representado por niños menores a 1 año de edad.⁷ En cuanto a sepsis materna la OMS reporta incidencia de 5.2 millones de casos por año a nivel mundial. La mortalidad se estima en 75 000 personas por año, un gran número de estas muertes se reporta en los países de medianos y bajos ingresos; el documento anterior también da a conocer que 26% de todas las muertes en los recién nacidos en todo el mundo son causadas por sepsis, y también 9% de las muertes de todos los menores de 5 años se explican por esta causa. Algunos Sepsis: de las bases moleculares a la Campaña para incrementar la supervivencia 9 estudios en diferentes países incluso han reportado tasas tan altas como de 170 casos por 1 000 habitantes.^{8,9} En cuanto a otros países fuera de EU, la sepsis representa también un grave problema de salud pública, con una alta mortalidad en comparación con otros padecimientos que también tienen una alta prevalencia. Un ejemplo lo representan Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte, en los cuales la tasa de incidencia es de 55% por 100 000 habitantes, en tanto que en España es de 114 por 100 000. En China representa 9% de todas las admisiones a las UCI, y en Taiwán la tasa de incidencia de sepsis severa es de 135 por 100 000.¹⁰⁻¹³ La sepsis es un problema a nivel mundial, la mejor comprensión de ésta ha favorecido la creación de políticas para prevenirla y combatirla. Adhikari et al. estiman una incidencia global de la sepsis de 19 millones de casos por año, incluyendo aproximadamente 5 millones en Asia, 4 millones en América del sur y 2 millones en la África subsahariana.





FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: O. I. M. M.

No Expediente: 2020-09083

Fecha de nacimiento: 06/04/1987

Edad: 33 años

Género: Masculino

Peso: 109 kg

Fecha de ingreso: 01/12/2020

Diagnóstico de ingreso: Abdomen agudo secundario a peritonitis secundario por perforaciones (dos) a nivel de la curvatura mayor del estómago.

HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

Datos personales

Nombre: O. I. M.M. No. Expediente: 2020-09083 Edad: 33 años

Sexo: Masculino Fecha de nacimiento: 06/04/1987 Ocupación: Empleado

Estado civil: Unión libre Nacionalidad: Mexicano Residencia actual: Acapulco, Guerrero

Escolaridad: Licenciatura Fecha y hora de ingreso: 01/12/2020 11:17 horas

Motivo del ingreso: Dolor abdominal persistente. P. O. Funduplicatura gástrica 23/11/2020

Diagnóstico postquirúrgico: **Abdomen agudo secundario a peritonitis secundario por perforaciones (dos) a nivel de la curvatura mayor del estómago.**





PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente masculino de 33 años, hace 8 días es intervenido quirúrgicamente, realizándose funduplicatura gástrica, el día de hoy persiste con dolor abdominal persistente, por lo que es programado para una laparoscopia diagnóstica.

HÁBITOS TÓXICOS

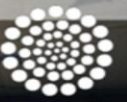
HÁBITOS TÓXICOS		
Alcohol: Ocasional	Tabaquismo: Negados	Drogas: Negados

HÁBITOS FISIOLÓGICOS

HÁBITOS FISIOLÓGICOS		
Alimentación: Tres veces al día	Uresis: Clara	Defecación: Normal
Sueño: Normal		Sexualidad: Normal

Choque séptico de partida abdominal secundario a peritonitis secundaria (cuenta con dos perforaciones a nivel de la curvatura mayor del estómago) postquirúrgica





VALORACION CLINICA DE ENFERMERIA

BASADA EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

(14 NECESIDADES BASICAS)

DATOS GENERALES

Nombre del paciente: O. I. M. M.

Edad: 33 años Género: Fem.: () Masc.: (X) Registro clínico: 2020-09083

Estado civil: Unión libre Cama: 1 Aislado Religión: Católico Fecha: 01/12/2020

Lugar de residencia: Acapulco, Guerrero

Motivo de ingreso: Dolor abdominal

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas agrupadas y numeradas; en cada una se ofrecen respuestas posibles por el paciente, marcar dentro del paréntesis una cruz, (X) (si-no), y/o en su caso las características del evento que este explorando.

1. NECESIDAD DE RESPIRACION/ OXIGENACION/ CIRCULACION.

Fuma usted: si (X) no () Cuantos cigarrillos al día: (Ocasionalmente)

¿Desde cuándo? Hace 13 años En su familia alguien fuma: (SI)

Frecuencia respiratoria: Menos de 12 por min. () de 12 a 24 por min. (X)

de 25 o más ()





Tipo de respiración:

Normal () Ortopnea () Cheyne-stokes () Kussmaul ()

Tos () Secreciones () características: _____

Presencia de cianosis:

No hay presencia de cianosis () Cianosis distal ()

Cianosis ungual () Cianosis peribucal ()

Dificultad para respirar:

Sin disnea () Disnea de pequeños esfuerzos ()

Disnea de medianos esfuerzos () Disnea de grandes esfuerzos ()

Auscultación de ruidos pulmonares:

Soplo si () no () características:

Sibilancias si () no () características:

Otros:

Apoyo para la oxigenación / ventilación:

Oxigenoterapia si () no () Puntas nasales () nebulizador () Con medicamento ()

Ventilador: () oxígeno: () , Otros _____

Apoyo ventilatorio:

Ciclado: asistido () controlado () otro ()





Auscultación de frecuencia cardíaca:

Bradicardia: () Taquicardia: () Arritmia: si () no () Tipo: _____

Toma de presión arterial: () Presión arterial: PAM: Reposo: si () no ()

Especifique posición del paciente y extremidad en la cual fue tomada la T/A:

2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

¿Qué cantidad de líquido toma al día?

500 ml. () 1000 ml () 1500 ml. () 2000 ml. () 2000 y más ()

¿Tipo de líquidos? Café () Agua () Refresco () Otros:

Hidratación de mucosas: Buena () Regular () Mala ()

Estatura: Peso: Acorde: Si () No ()

Exceso de peso: Si () No () Bajo de peso: Si () No ()

Exploración de la cavidad corporal:

Verificar integridad de las piezas dentarias: completas: Si (X) No ()

Uso de prótesis fijas y su funcionalidad: Si () No ()

Hábitos nutricionales

Buenos () Regulares () Deficientes ()

Su religión le impide comer algún alimento: Si () No ()

Describe en que consiste su dieta diaria:





3. NECESIDAD DE ELIMINACION.

Eliminación urinaria: No. Micciones al día: ()

Color: Normal () Concentrado ()

Características:

Oliguria () Poliuria () Polaquiuria () Disuria: () Hematuria () Retención ()

Tiene sonda vesical: Si () No () Fecha de colocación: _____

Eliminación intestinal:

¿Con que frecuencia va usted al baño?

Una evacuación en 24 hrs.: Si () No ()

Dos evacuaciones en 24 hrs.: Si () No ()

Tres o más evacuaciones en 24 hrs.: Si () No ()

Evacuación: Cada tercer día () 2 veces a la semana ()

Características de las heces fecales: Café () Verde () Negro () Amarilla () Acolia ()

Oleosa () Mucosa () Grumosa () Con restos alimenticios ()

Sanguinolentas () Fétida () Normal ().

Consistencia: Formada () Liquididad () Semilíquida () Pastosas ()

Problemas en la eliminación intestinal: Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia ()

Uso de laxantes: Nunca () A veces ()

Peristaltismo: Presente () Ausente () Distensión abdominal ()





4. NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y POSTURA

Es usted capaz de moverse y desplazarse con facilidad: Si () No ()

Deambula solo: Si () No ()

Deambula acompañado: Si () No ()

Deambula con apoyo: Si () No ()

Reposo relativo: Si () No ()

Reposo absoluto: Si () No ()

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

Capacidad de descansar y dormir.

Duerme bien: Si () No ()

¿Qué actividades realiza antes de dormir?

Ve TV.: Si () No () Lee: Si () No () Reza: Si () No ()

Otros:

Toma medicamentos que inducen al sueño: Si () No () Cuales:

Se encuentra bajo efectos de sedación: Si () No () Cuales:

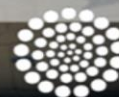
Se encuentra en estado de coma: Si () No ()

Horas de sueño: () Duerme siesta: Si () No ()

Bostezos: Si () No () Apatía: Si () No ()

Tiene respuesta a estímulos: Si () No ()





6. SELECCIÓN DE ROPA Y CAPACIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE SOLO.

Selección de ropa:

Lo realiza solo: Si () No ()

Requiere de asistencia: Si () No ()

Capacidad de vestirse y desvestirse:

Lo realiza solo: Si () No ()

Requiere de asistencia: Si () No ()

7. NECESIDAD DE MANTENER UNA TEMPERATURA CORPORAL.

Temperatura corporal:

Axilar: Oral: Rectal: Otro:

Hipertermico: Si () No () especificar:

Hipotermico: Si () No () especificar:

8. NECESIDAD DE HIGIENE.

Hábitos de higiene personal:

¿Con que frecuencia se corta usted las uñas?

Lo realiza solo o con ayuda: Solo () Con ayuda ()

Baño: asistencia parcial: Si () No () Asistencia total: Si () No ()

Aseo parcial: Asistencia parcial: Si () No () Asistencia total: Si () No ()

Aseo bucal: asistencia parcial: Si () No () Asistencia total: Si () No ()





Aseo de manos: Asistencia parcial Si () No () Asistencia total: Si () No ()

¿Con que frecuencia acude usted al dentista?

Una vez al año () Dos veces al año () Nunca ()

¿Lubrica su piel después del baño, y que utiliza?

Su paciente despiden un olor corporal: Si () No ()

Como es el estado del cuero cabelludo:

Tiene lesiones térmicas: Si () No () Especifique:

Coloración de la piel: Normal () Otros:

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS Y EVITAR LESIONES A OTROS.

Utiliza anteojos: Si () No ()

Realiza examen de agudeza visual: Si () No ()

Tiene buena audición: Si () No ()

Requiere de instalaciones o aditamentos para evitar caídas: Si () No ()

Limitación en su capacidad física, mental o de comunicación: Si () No ()

10. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN.

Comunicación oral:

¿Cuántas personas integran su familia?

1 () 2 () 3 () + 4 ()

Al establecer comunicación con el paciente lo hace por si solo: Si () No ()





Necesita ayuda para comunicarse: Si () No ()

Es agresivo: Si () No () Se aísla: Si () No ()

Comunicación escrita:

Escribe sus preguntas: Si () No ()

Recibe visitas familiares: Si () No ()

Comunicación no verbal:

Utiliza señales o gestos para comunicarse: Si () No ()

Se aísla: Si () No ()

11. NECESIDAD DE REALIZAR PRÁCTICAS RELIGIOSAS Y VALORES.

Valores y creencias:

Ritos religiosos que fortalecen sus valores: Si () No ()

Requieren de apoyo espiritual: Si () No ()

Cuenta con su familia para fortalecer sus valores: Si () No ()

Rechaza el tratamiento debido a sus creencias: Si () No ()

La familia requiere apoyo espiritual: Si () No ()

La familia requiere fortalecer sus valores: Si () No ()

Tiene algún objeto indicativo determinado de sus valores y/o creencias: si () no ()





12. NECESIDAD DE LOGRO Y REALIZACION.

Elaboración del duelo:

Niega las limitaciones laborales que la enfermedad le ocasiona: Si () No ()

Muestra ira o coraje por las limitaciones de la enfermedad: Si () No ()

Muestra promesas o mandas para disminuir limitaciones: Si () No ()

Presenta signos de depresión (llanto fácil, aislamiento): Si () No ()

Acepta el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad: Si () No ()

Tiene riesgos de perder su trabajo: Si () No ()

Cuenta con apoyo económico y moral de su pareja o su familia: Si () No ()

Muestra satisfacción por lo realizados: Si () No ()

Esta distanciado de su familia: Si () No ()

13.- ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Hábitos y costumbres durante el tiempo libre: Ver TV Si () No ()

Programas favoritos:

Escucha radio: Si () No ()

Lee: Si () No () Libros: revistas: Periódico: ()

Platica con familiares y amigos: Si () No ()

Platica con el personal: Si () No ()

Practica algún deporte: Si () No () Cual:

Participa en juegos de mesa: Si () No () Cuales:





13. NECESIDADES DE APRENDER, DESCRIBIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUZCA A UN DESARROLLO Y SALUD NORMAL ASI COMO LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS SANITARIOS DISPONIBLES.

Conoce el ciclo vital del ser humanos: Si () No ()

Se conoce a sí mismo: Si () No ()

Conoce su estado de salud actual: Si () No ()

Conoce los cambios de vida: Si () No ()

Reconoce los recursos sanitarios a los que puede acudir: Si () No ()





CASO CLINICO

Paciente en su tercer día de estancia hospitalaria, el cual se encuentra con las siguientes constantes vitales: Tensión arterial: 139/78mmHg, PAM: 98mmHg, Frecuencia cardiaca: 81 lpm, Frecuencia respiratoria: 24 rpm, Temperatura: 38.3c y Saturación: 98%

Neurológico: Se encuentra bajo sedación inducida por midazolam manteniendo un RASS -5 (sedación muy profunda), analgesia con buprenorfina, pupilas 2mm isométricas bilaterales, hiporeactivas, asimetría facial, fuerza y sensibilidad no evaluable por sedación.

Cardio hemodinámico: Se observa acceso subclavio derecho del 7fr de 3 lumenes (F.I. 01/12/2020), catéter mahunkar yugular izquierdo, requiriendo apoyo de vasopresor norepinefrina a 0.09mcg/kg/min manteniendo tensión arterial media perfusoria, ritmo sinusal sin alteraciones.

Respiratorio: Se observa en posición supino, canula orotraqueal 8.5fr con ventilación invasiva en modo asistoccontrol por presión ciclada por tiempo, con los siguientes parámetros ventilatorios: con presión de 15cmH₂O, PEEP 10 cmH₂O, FiO₂ 35%, FR 16rpm, tórax simétrico, se observa ausencia de asincrónias ventilatorias, se auscultan estertores a nivel basal izquierdo, no sibilancias.

Gasto metabólico: Se encuentra en ayuno enteral, con nutrición parenteral, abdomen blando, se observa heridad supra e infraumbilical en línea media de aproximadamente 40cm con bordes bien afrontados, eritema, con gasto hemático escaso, no fétido, cuenta con penrose derecho con gasto escaso color café, no fétido, penrose paramedial izquierdo superior con gasto hemático escaso, penrose flaco izquierdo con gasto purulento escaso, peristalsis presente.

Renal: Cuenta con catéter vesical el cual se observa anurico, urea:87.53mg/dl, creatinina 3.58mg/dl, electrolitos séricos sodio:142mmol/l, potasio: 3.9 mmol/l, cloro: 98 mmol/l, calcio:

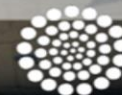




7.9mg/dl, fósforo: 3.3 mg/dl, magnesio: 2.0 mg/dl. Paciente se encuentra cursando lesión renal AKIN III por lo cual se ha proporcionado sesión de hemodiálisis.

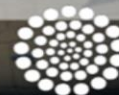
Hemato infeccioso: Cursa con fiebre 38.3, ya cuenta con tratamiento de antibióticos, leucocitos de 24.200×10^3 u/L, neutrófilos totales 93%, linfocitos: 5%, plaquetas: 153.000 mm^3 , Hemoglobina: 9.2g/dl, hematocrito: 27%, Tp 12.3seg, TTP 27seg, INR 0.90





DATOS CLÍNICOS SIGNIFICATIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	
	IDENTIFICACIÓN DE ETIQUETA DIAGNOSTICA	IDENTIFICACIÓN DE DOMINIO Y CLASE
	Limpieza ineficaz de las vías respiratoria	Código Nanda: 00031 Dominio: 0011 Seguridad / Protección Clase: 1 Infección
	Hipertemia	Código Nanda: 00007 Dominio: 0011 Seguridad / Protección Clase 6: Termorregulación
	Deterioro de la integridad cutánea	Código Nanda: 00046 Dominio: 0011 Seguridad / Protección Clase 1: Infección
	Exceso de volumen de líquidos	Código Nanda: 00026 Dominio: 0002 Nutrición Clase 1: Ingestión
	Deterioro de la eliminación urinaria	Código Nanda: 00016 Dominio: 0003 Eliminación Clase 1: Sistema urinario
	Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades	Código Nanda: 00003 Dominio: 0002 Nutrición Clase 1: Ingestión
	Dolor agudo	Código Nanda: 00132





		Dominio: 12 Confort Clase 1: Confort físico
	Riesgo de ulcera por presión	Código Nanda: 00249 Dominio: 0011 Seguridad / Protección Clase 2: Lesión física





DIAGNOSTICO (NANDA)	FACTORES RELACIONADOS (ETIOLOGIA)	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SÍNTOMAS)	TIPO O ESTADO DE DIAGNÓSTICO
1. Hipertermia (00007)	Enfermedad	Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal	Real
2. Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)	Vía aérea artificial, retención de las secreciones	Sonidos respiratorios adventicios	Real
3. Exceso de volumen de líquidos (00026)	Compromiso de los mecanismos reguladores	Edema	Real
4. Deterioro de la eliminación urinaria (00016)	Multicausalidad	Anuria	Real
5. Deterioro de la integridad cutánea (00046)	Procedimiento quirúrgico	Destrucción de las capas de la piel, alteración de la superficie de la piel	Real





6. Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001)	Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas,	Estilo de vida sedentario, peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal	Real
7. Dolor agudo (00132)	Agentes lesivos biológicos (infección)	Cambios en parámetros fisiológicos (taquicardia y frecuencia respiratoria)	Real
8. Riesgo de ulcera por presión (00249)	Inmovilidad física		Riesgo



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CHOQUE SEPTICO					
DOMINIO 11: Seguridad / Protección		CLASE 1: Termorregulación			
DIAGNOSTICO	DE	RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
ENFERMERÍA NANDA		DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE I: Regulación metabólica.	080001 Temperatura cutánea aumentada 080019 Hipertermia	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 4 </u>
ETIQUETA (PROBLEMA):		Termorregulación (0800) DEFINICIÓN: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.			
		DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE I: Regulación metabólica.	080202 Temperatura corporal 080208 Frecuencia cardíaca apical	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 4 </u>
		Signos vitales (0802) DEFINICIÓN: Grado en el que la temperatura el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.			
DEFINICIÓN:					
FACTORES RELACIONADOS:					
CARACTERISTICAS					
DEFINITORIAS:					



PLAN DE ENFERMERÍA: CHOQUE SEPTICO	
<p>INTERVENCIÓN NIC: Regulación de la temperatura. CÓDIGO: 3900</p>	<p>INTERVENCIÓN NIC: Tratamiento de la hipertermia. CÓDIGO: 3786</p>
<p>DEFINICIÓN: Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del rango normal.</p> <p>CAMPO 2: Fisiológico: Complejo CLASE M: Termorregulación</p>	<p>DEFINICIÓN: Manejo de los síntomas y afecciones relacionadas con un aumento de la temperatura corporal debido a una disfunción de la termorregulación.</p> <p>CAMPO 2: Fisiológico: Complejo CLASE M: Termorregulación</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprobar la temperatura al menos cada hora, según corresponda. 2. Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua. 3. Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda. 4. Observar el color y la temperatura de la piel. 5. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administración de antipiréticos 2. Monitorización de frecuencia cardiaca, temperatura y saturación de oxígeno. 3. Aplicar métodos de enfriamiento externos. 4. Retirar al paciente de la fuente de calor. 5. Administrar líquidos i.v. usando soluciones enfriadas 6. Monitorizar la diuresis.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CHOQUE SEPTICO					
DOMINIO 11: Seguridad / Protección		CLASE 2: Lesión física			
DIAGNOSTICO	DE	RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
ENFERMERÍA NANDA		<p>DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE E: Cardiopulmonar.</p> <p>Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410) DEFINICIÓN: Vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire.</p> <p>DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE E: Cardiopulmonar.</p> <p>Estado respiratorio (0415) DEFINICIÓN: Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.</p>	<p>041007 Ruidos respiratorios patológicos</p> <p>041018 Uso de los músculos accesorios</p> <p>041020 Acumulación de esputos</p> <p>041501 Frecuencia respiratoria.</p> <p>041502 Ritmo respiratorio.</p> <p>041532 Vías aéreas permeables.</p> <p>041508 Saturación de oxígeno.</p>	<p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p> <p>1. Desviación grave del rango normal</p> <p>2. Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3. Desviación moderada del rango normal</p> <p>4. Desviación leve del rango normal</p> <p>5. Sin desviación del rango normal</p>	<p>Mantener a: <u> 3 </u></p> <p>Aumentar a: <u> 4 </u></p> <p>Mantener a: <u> 3 </u></p> <p>Aumentar a: <u> 4 </u></p>
ETIQUETA (PROBLEMA):					
Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)					
DEFINICIÓN: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.					
FACTORES RELACIONADOS:					
Vía aérea artificial, retención de las secreciones					
CARACTERISTICAS					
DEFINITORIAS:					
Sonidos respiratorio adventicios					



PLAN DE ENFERMERÍA: CHOQUE SEPTICO	
<p>INTERVENCIÓN NIC: Aspiración de las vías aéreas CÓDIGO: 3160</p>	<p>INTERVENCIÓN NIC: Manejo de la vía aérea CÓDIGO: 3140</p>
<p>DEFINICIÓN: Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de una sonda de aspiración en la vía aérea oral, nasofaríngea o traqueal del paciente.</p> <p>CAMPO 2: Fisiológico: Complejo CLASE K: Control respiratorio</p>	<p>DEFINICIÓN: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.</p> <p>CAMPO 2: Fisiológico: Complejo CLASE K: Control respiratorio</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usar precauciones universales. 2. Usar el equipo de protección personal. 3. Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. 4. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. 5. Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador. 6. Utilizar aspiración de sistema cerrado. 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar fisioterapia torácica. 2. Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión. 3. Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. 4. Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal. 5. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CHOQUE SEPTICO					
DOMINIO 2: Nutrición		CLASE 5: Hidratación			
DIAGNOSTICO	DE	RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
ENFERMERÍA NANDA		DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE G: Líquidos y electrólitos.	060101 Presión arterial 060103 Presión venosa central 060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 4 </u>
ETIQUETA (PROBLEMA):		Equilibrio hídrico (0601) DEFINICIÓN: Equilibrio de agua en los comportamientos intracelulares y extracelulares del organismo.			
Exceso de volumen de líquidos (00026)					
DEFINICIÓN:		DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE F: Eliminación.	050424 Diuresis en 8 horas 050402 Balance de ingesta y diuresis en 24 horas	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 4 </u>
Aumento de la retención de líquidos isotónicos.		Función renal (0504) DEFINICIÓN: Capacidad de los riñones para regular los líquidos corporales, filtrar la sangre y eliminar los productos de desecho a través de la formación de orina.			
FACTORES RELACIONADOS:					
Compromiso de los mecanismos reguladores					
CARACTERISTICAS					
DEFINITORIAS:					
Edema, aporte superior a las pérdidas					



PLAN DE ENFERMERÍA: CHOQUE SEPTICO	
<p>INTERVENCIÓN NIC: Manejo de la hipervolemia CÓDIGO: 4170</p>	<p>INTERVENCIÓN NIC: Manejo de líquidos. CÓDIGO: 4120</p>
<p>DEFINICIÓN: Disminución del volumen de líquido extracelular y/o intracelular y prevención de complicaciones en un paciente con sobrecarga de líquidos.</p> <p>CAMPO 2: Fisiológico: Complejo CLASE N: Control de la perfusión tisular</p>	<p>DEFINICIÓN: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.</p> <p>CAMPO 2: Fisiológico: Complejo CLASE N: Control de la perfusión tisular</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pesar a diario al paciente a la misma hora. 2. Monitorizar el estado hemodinámico. 3. Observar el patrón respiratorio por si hubiera síntomas de edema pulmonar. 4. Monitorizar la presencia de sonidos pulmonares adventicios. 5. Monitorizar el edema periférico. 6. Monitorizar las entradas y salidas. 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar los diuréticos prescritos. 2. Pesar a diario t controlar la evolución. 3. Realizar sondaje vesical, si es preciso. 4. Evaluar la ubicación y extensión del edema. 5. Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CHOQUE SEPTICO					
DOMINIO 3: Eliminación e Intercambio		CLASE 1: Función urinaria			
DIAGNOSTICO	DE	RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
ENFERMERÍA NANDA		DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE F: Eliminación.	050301 Patrón de eliminación	1. Gravemente comprometido	Mantener a: <u> 3 </u>
ETIQUETA (PROBLEMA):		Eliminación urinaria (0503) DEFINICIÓN: Recogida y eliminación de la orina.	050303 Cantidad de la orina	2. Sustancialmente comprometido	Aumentar a: <u> 4 </u>
Deterioro de la eliminación urinaria (00016)			050307 Ingesta de líquidos	3. Moderadamente comprometido	
DEFINICIÓN: Disfunción en la eliminación urinaria.		DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE F: Eliminación.	050424 Diuresis en 8 horas	4. Levemente comprometido	Mantener a: <u> 3 </u>
FACTORES RELACIONADOS:		Función renal (0504) DEFINICIÓN: Capacidad de los riñones para regular los líquidos corporales, filtrar la sangre y eliminar los productos de desecho a través de la formación de orina.	050402 Balance de ingesta y diuresis en 24 horas	5. No comprometido	Aumentar a: <u> 4 </u>
Multicausalidad				1. Gravemente comprometido	
CARACTERISTICAS				2. Sustancialmente comprometido	
DEFINITORIAS:				3. Moderadamente comprometido	
Anuria				4. Levemente comprometido	
				5. No comprometido	



PLAN DE ENFERMERÍA: CHOQUE SEPTICO	
<p>INTERVENCIÓN NIC: Manejo de la eliminación urinaria CÓDIGO: 0590</p>	<p>INTERVENCIÓN NIC: Monitorización de líquidos CÓDIGO: 4130</p>
<p>DEFINICIÓN: Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo. CAMPO 1: Fisiológico: Básico CLASE B: Control de la eliminación</p>	<p>DEFINICIÓN: Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos. CAMPO 1: Fisiológico: Complejo CLASE N: Control de la perfusión tisular</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda. 2. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. 3. Identificar los factores que contribuyen episodios de incontinencia. 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (sepsis, infección, síndrome nefrótico, nefropatías). 2. Monitorizar las entradas y salidas. 3. Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina. 4. Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina. 5. Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CHOQUE SEPTICO					
DOMINIO 11: Seguridad / Protección		CLASE 2: Lesión física			
DIAGNOSTICO	DE	RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
ENFERMERÍA NANDA		DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE L: Integridad tisular	110105 Pigmentación anormal	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 4 </u>
ETIQUETA (PROBLEMA): Deterioro de la integridad cutánea (00046)		Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) DEFINICIÓN: Indemnidad estructura y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.	110115 Lesiones cutáneas 110116 Lesiones de la mucosa 110121 Eritema		
DEFINICIÓN: Alteración de la epidermis y/o dermis.		DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE L: Integridad tisular	110202 Supuración purulenta	1. Extenso 2. Sustancial 3. Moderado 4. Escaso 5. Ninguno	Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 4 </u>
FACTORES RELACIONADOS: Procedimiento quirúrgico		Curación de la herida: por primera intención (1102) DEFINICIÓN: Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.	110203 Secreción serosa de la herida 110204 Secreción sanguinolenta de la herida 110206 Secreción sanguínea del drenaje 110208 Eritema cutáneo circundante 110210 Aumento de la temperatura cutánea		
CARACTERISTICAS					
DEFINITORIAS: Destrucción de las capas de la piel, alteración de la superficie de la piel.					



PLAN DE ENFERMERÍA: CHOQUE SEPTICO	
<p>INTERVENCIÓN NIC: Cuidados de las heridas. CÓDIGO: 3660</p>	<p>INTERVENCIÓN NIC: Cuidados del sitio de incisión. CÓDIGO: 3440</p>
<p>DEFINICIÓN: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación. CAMPO 2: Fisiológico: Complejo. CLASE L: Control de la piel / heridas.</p>	<p>DEFINICIÓN: Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas. CAMPO 2: Fisiológico: Complejo. CLASE L: Control de la piel / heridas.</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. 2. Administrar cuidados del sitio de incisión. 3. Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. 4. Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje. 5. Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida. 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración. 2. Observar las características de cualquier drenaje. 3. Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. 4. Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia. 5. Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión. 6. Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.

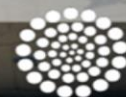


PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CHOQUE SEPTICO					
DOMINIO 2: Nutrición		CLASE 1: Ingestión			
DIAGNOSTICO	DE	RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA (PROBLEMA):</p> <p>Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001)</p> <p>DEFINICIÓN: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.</p> <p>FACTORES RELACIONADOS:</p> <p>Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas, aporte excesivo con relación a la actividad física (gasto calórico)</p> <p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:</p> <p>Estilo de vida sedentario, peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.</p>		<p>DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE K: Digestión y nutrición</p> <p>Estado nutricional (1004) DEFINICIÓN: Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas.</p> <p>DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE I: Regulación metabólica</p> <p>Peso: masa corporal (1006) DEFINICIÓN: Grado en el que el peso, el músculo y la grasa corporal son congruentes con la talla, la constitución, el sexo y la edad.</p>	<p>100401 Ingesta de nutrientes</p> <p>100408 Ingesta de líquidos</p> <p>100405 Relación peso/talla</p> <p>100601 Peso</p> <p>100605 Tasa del perímetro cuello/cintura (hombre)</p> <p>100606 Porcentaje de grasa corporal</p>	<p>1. Desviación grave del rango normal</p> <p>2. Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3. Desviación moderada del rango normal</p> <p>4. Desviación leve del rango normal</p> <p>5. Sin desviación del rango normal</p>	<p>Mantener a: <u> 3 </u></p> <p>Aumentar a: <u> 4 </u></p> <p>Mantener a: <u> 3 </u></p> <p>Aumentar a: <u> 4 </u></p>



PLAN DE ENFERMERÍA: CHOQUE SEPTICO	
<p>INTERVENCIÓN NIC: Manejo de la nutrición. CÓDIGO: 1100</p>	<p>INTERVENCIÓN NIC: Manejo del peso. CÓDIGO: 1260</p>
<p>DEFINICIÓN: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes. CAMPO 1: Fisiológico: Básico. CLASE D: Apoyo nutricional.</p>	<p>DEFINICIÓN: Facilitar el mantenimiento del peso corporal y el porcentaje de grasa corporal. CAMPO 1: Fisiológico: Básico. CLASE D: Apoyo nutricional.</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. 2. Ajustar la dieta. 3. Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria. 4. Monitorizar las tendencias de pérdidas y aumento de peso. 5. Derivar al paciente a los servicios necesarios. 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el peso corporal ideal del individuo. 2. Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal del individuo. 3. Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable.



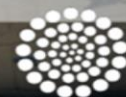


PLAN DE ALTA

Las recomendaciones que se enunciarán a continuación son las proporcionadas al paciente, con la finalidad de mejorar su estado de salud y darle continuidad al proceso de atención de enfermería:

1. Dieta saludable y balanceada
2. Fomentar la actividad física, por los menos 30 minutos diarios.
3. Evitar el exceso de consumo de sal, grasas, alimentos enlatados y demás.
4. Hidratación adecuada, al menos 2 litros diarios.
5. Terapia psicológica.
6. Acudir con su médico de manera periódica, para su chequeo.

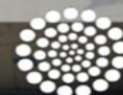




CONCLUSIÓN

El proceso de atención de enfermería me ayudo a valorar y diagnosticar de manera oportuna a mi paciente, y así poder identificar aquellas alteraciones que desarrollo durante su estancia hospitalaria, con el objetivo de ejecutar intervenciones de enfermería de mejora y minimizar daños a futuro. De igual forma me favoreció para poder auxiliar al paciente y así orientarlo en su incorporación a la sociedad, con el objetivo de darle continuidad al mismo y concluir con el proceso de atención de enfermería prestado.





ANEXOS

VALORACION CLINICA DE ENFERMERIA
BASADA EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON
(14 NECESIDADES BASICAS)

DATOS GENERALES

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Género: Fem. Mas.: Registro clínico: _____

Estado civil: _____ Cama: _____ Religión: _____

Lugar de residencia: _____

Motivo de ingreso: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas agrupadas y numeradas; en cada una se ofrecen respuestas posibles por el paciente, marcar dentro del paréntesis una cruz, (X) (si-no), y/o en su caso las características del evento que este explorando.

1. NECESIDAD DE RESPIRACION/ OXIGENACION/ CIRCULACION.

Fuma usted: Si () No () Cuantos cigarrillos al día: ()

¿Desde cuándo? . En su familia alguien fuma: ()



Frecuencia respiratoria:

Menos de 12 por min. () de 12 a 24 por min. () de 25 o mas ()

Tipo de respiración:

Normal () Ortopnea () Cheyne-stoke () Kussmaul ()

Tos () Secreciones () Características: _____

Presencia de cianosis:

No hay presencia de cianosis () Cianosis distal ()

Cianosis ungueal () Cianosis peribucal ()

Dificultad para respirar:

Sin disnea () Disnea de pequeños esfuerzos ()

Disnea de medianos esfuerzos () Disnea de grandes esfuerzos ()

Auscultación de ruidos pulmonares:

Soplo Si () No () Características:

Sibilancias Si () No () Características:

Otros:

Apoyo para la oxigenación / ventilación:

Oxigenoterapia: Si () No () Puntas nasales () Nebulizador () Con medicamento ()

Ventilador: () Oxígeno: () Otros _____

Apoyo ventilatorio:

Ciclado: Asistido () Controlado () Otro ()



Auscultación de frecuencia cardiaca:

Bradicardia: () Taquicardia: () Arritmia: Si () No ()

Tipo: _____ Toma de presión arterial: ()

Presión arterial: PAM: Reposo: Si () No ()

Especifique posición del paciente y extremidad en la cual fue tomada la T/A:

2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

¿Qué cantidad de líquido toma al día?

500 ml. () 1000 ml () 1500 ml. () 2000 ml. () 2000 y más ()

¿Tipo de líquidos?

Café () Agua () Refresco () Otros:

Hidratación de mucosas: Buena () Regular () Mala ()

Estatura: Peso: Acorde: Si () No ()

Exceso de peso: Si () No () Bajo de peso: Si () No ()

Exploración de la cavidad corporal:

Verificar integridad de las piezas dentarias: completas: Si () No ()

Uso de prótesis fijas y su funcionalidad: Si () No ()

Hábitos nutricionales





Buenos () Regulares () Deficientes ()

Su religión le impide comer algún alimento: Si () No ()

Describa en que consiste su dieta diaria:

3. NECESIDAD DE ELIMINACION.

Eliminación urinaria:

No. Micciones al día: ()

Color: Normal () Concentrado ()

Características: Oliguria () Poliuria () Polaquiuria () Disuria: () Hematuria () Retención ()

Tiene sonda vesical: Si () No () Fecha de colocación:

Eliminación intestinal:

¿Con que frecuencia va usted al baño?

Una evacuación en 24 hrs. Si () No ()

Dos evacuaciones en 24 hrs. Si () No ()

Tres o más evacuaciones en 24 hrs. Si () No ()

Evacuación cada tercer día () 2 veces a la semana ()

Características de lãs heces fecales: Café () Verde () Negro () Amarilla () Acolia ()

Oleosa () Mucosa () Grumosa () Con restos alimenticios () Sanguinolentas ()

Fétida () Normal ()





Consistencia: Formada () Líquida () Semilíquida () Pastosas ()

Problemas en la eliminación intestinal: Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia ()

Uso de laxantes: Nunca () A veces ()

Peristaltismo: Presente () Ausente () Distensión abdominal ()

4. NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y POSTURA

Es usted capaz de moverse y desplazarse con facilidad: Si () No ()

Deambula solo: Si () No () Deambula acompañado: Si () No ()

Deambula con apoyo: Si () No () Reposo relativo: Si () No ()

Reposo absoluto: Si () No ()

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

Capacidad de descansar y dormir.

Duerme bien: Si () No ()

¿Qué actividades realiza antes de dormir?

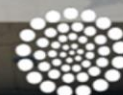
Ve TV.: Si () No () Lee: Si () No () Reza: Si () No ()

Otros:

Toma medicamentos que inducen al sueño: Si () No () Cuales:

Se encuentra bajo efectos de sedación: Si () No () Cuales:





Se encuentra en estado de coma: Si () No () Horas de sueño: ()

Duerme siesta: Si () No () Bostezos: Si () No ()

Apatía: Si () No () Tiene respuesta a estímulos: Si () No ()

6. SELECCIÓN DE ROPA Y CAPACIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE SOLO.

Selección de ropa:

Lo realiza solo: Si () No () Requiere de asistencia: Si () No ()

Capacidad de vestirse y desvestirse: Lo realiza solo: Si () No ()

Requiere de asistencia: Si () No ()

7. NECESIDAD DE MANTENER UNA TEMPERATURA CORPORAL.

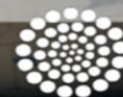
Temperatura corporal:

Axilar: Oral: Rectal: Otro:

Hipertermico: Si () No () Especificar:

Hipotermico: Si () No () Especificar:





8. NECESIDAD DE HIGIENE.

Hábitos de higiene personal:

¿Con que frecuencia se corta usted las uñas?

Lo realiza solo o con ayuda: Solo () Con ayuda ()

Baño: Asistencia parcial: Si () No () Asistencia total: Si () No ()

Aseo parcial: asistencia parcial: Si () No () Asistencia total: Si () No ()

Aseo bucal: asistencia parcial: Si () No () Asistencia total: Si () No ()

Aseo de manos: asistencia parcial: Si () No () Asistencia total: Si () No ()

¿Con que frecuencia acude usted al dentista?

Una vez al año () Dos veces al año () Nunca ()

¿Lubrica su piel después del baño, y que utiliza?

Su paciente despide un olor corporal: Si () No ()

Como es el estado del cuero cabelludo:

Tiene lesiones térmicas: Si () No () Especifique:

Coloración de la piel: Normal () Otros:

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS Y EVITAR LESIONES A OTROS.

Utiliza anteojos: Si () No ()

Realiza examen de agudeza visual: Si () No ()

Tiene buena audición: Si () No ()





Requiere de instalaciones o aditamentos para evitar caídas: Si () No ()

Limitación en su capacidad física, mental o de comunicación: Si () No ()

10. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN.

Comunicación oral:

¿Cuántas personas integran su familia? 1 () 2 () 3 () + 4 ()

Al establecer comunicación con el paciente lo hace por si solo: Si () No ()

Necesita ayuda para comunicarse: Si () No ()

Es agresivo: Si () No () Se aísla: Si () No ()

Comunicación escrita:

Escribe sus preguntas: Si () No ()

Recibe visitas familiares: Si () No ()

Comunicación no verbal:

Utiliza señales o gestos para comunicarse: Si () No ()

Se aísla: Si () No ()

11. NECESIDAD DE REALIZAR PRÁCTICAS RELIGIOSAS Y VALORES.

Valores y creencias:

Ritos religiosos que fortalecen sus valores: Si () No ()

Requieren de apoyo espiritual: Si () No ()





Cuenta con su familia para fortalecer sus valores: Si () No ()

Rechaza el tratamiento debido a sus creencias: Si () No ()

La familia requiere apoyo espiritual: Si () No ()

La familia requiere fortalecer sus valores: Si () No ()

Tiene algún objeto indicativo determinado de sus valores y/o creencias: Si () No ()

12. NECESIDAD DE LOGRO Y REALIZACION.

Elaboración del duelo:

Niega las limitaciones laborales que la enfermedad le ocasiona: Si () No ()

Muestra ira o coraje por las limitaciones de la enfermedad: Si () No ()

Muestra promesas o mandas para disminuir limitaciones: Si () No ()

Presenta signos de depresión (llanto fácil, aislamiento): Si () No ()

Acepta el diagnostico, tratamiento y pronostico de su enfermedad: Si () No ()

Tiene riesgos de perder su trabajo: Si () No ()

Cuenta con apoyo económico y moral de su pareja o su familia: Si () No ()

Muestra satisfacción por lo realizados: Si () No ()

Esta distanciado de su familia: Si () No ()

13. ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Hábitos y costumbres durante el tiempo libre:

Ver TV Si () No () programas favoritos:





Escucha radio: Si () No ()

Lee: Si () No () Libros: revistas: Periódico: ()

Platica con familiares y amigos: Si () No ()

Platica con el personal: Si () No ()

Practica algún deporte: Si () No () Cual:

Participa en juegos de mesa: Si () No () Cuales:

14. NECESIDADES DE APRENDER, DESCRIBIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUZCA A UN DESARROLLO Y SALUD NORMAL ASI COMO LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS SANITARIOS DISPONIBLES.

Conoce el ciclo vital del ser humanos: Si () No ()

Se conoce a si mismo: Si () No ()

Conoce su estado de salud actual: Si () No ()

Conoce los cambios de vida: Si () No ()

Reconoce los recursos sanitarios a los que puede acudir: Si () No ()





REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez-Gómez B1 , Sánchez-Luna JP1 , Pérez-Beltrán CF1 , Díaz-Greene EJ2 , Rodríguez-Weber FL3 Choque séptico. Lo que sabíamos y lo que debemos saber...
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2017/mim173j.pdf>
2. [DanielMartin Arsanios^aAndrés FelipeBarragan^aDiana AlexandraGarzón^bFranciscoCuervo Millán^cJazmínPinzón^dEstefanRamos Isaza^aCarlos AlbertoMuñoz^a](#) Actualización en sepsis y choque séptico: nuevas definiciones y evaluación clínicaUpdate in sepsis and septic shock: New definitions and clinical evaluation
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726217300149>
3. FERNEY ALEXÁNDER RODRÍGUEZ, ADRIANA ISABEL HENAO, SUSANA CRISTINA OSORNO, FABIÁN ALBERTO JAIMES • MEDELLÍN Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la sepsis en el servicio de urgencias de adultos
<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v33n3/v33n3a8.pdf>
4. Autor: Andrew Rhodes, Laura E. Evans, Waleed Alhazzani, Mitchell y otros. Care Med 2017; 45: Número 3. Pag. 486 – 552 Guía internacional para el manejo de la sepsis y el shock séptico Actualización de las recomendaciones para el manejo de la sepsis y shock séptico de la "Campaña para la Supervivencia de la Sepsis"
<http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Gu%C3%ADa-internacional-para-el-manejo-de-la-sepsis-y-el-shock-s%C3%A9ptico.pdf>
5. José Noé Rizo Amézquita¹ , Alejandro Alonso Molina¹ La sepsis como causas de egreso hospitalario en México; una revisión retrospectiva 2008-2015
http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/sepsis_causas_egreso.pdf





6. Raúl Carrillo Esper Carlos Alberto Peña Pérez Jesús Ojino Sosa García SEPSIS DE LAS BASES MOLECULARES A LA CAMPAÑA PARA INCREMENTAR LA SUPERVIVENCIA
https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L31_ANM_SEPSIS.pdf
7. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>
8. Academia Nacional de Medicina: Sepsis de las bases moleculares a la campaña para incrementar la supervivencia. Documento de postura Disponible en https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L31_ANM_SEPSIS.pdf
9. Organización Mundial de la Salud, Asamblea mundial sobre el Reglamento Sanitario Internacional, Sepsis.
10. Carrillo R, Carrillo JR, Carrillo LD. Estudio epidemiológico de la sepsis en unidades de terapia intensiva mexicanas. Cir Ciruj. 2009;77:301–8.
11. Sosa J., Carrillo R., Peña C., (2015). Sepsis. La epidemia oculta. Propuestas y acciones a seguir. Academia Nacional de Medicina de México. México, Sesión de la ANM el 13 de mayo de 2015. Recuperado de: <https://www.anmm.org.mx/actas2015/Acta-SO-13mayo2015.pdf>

