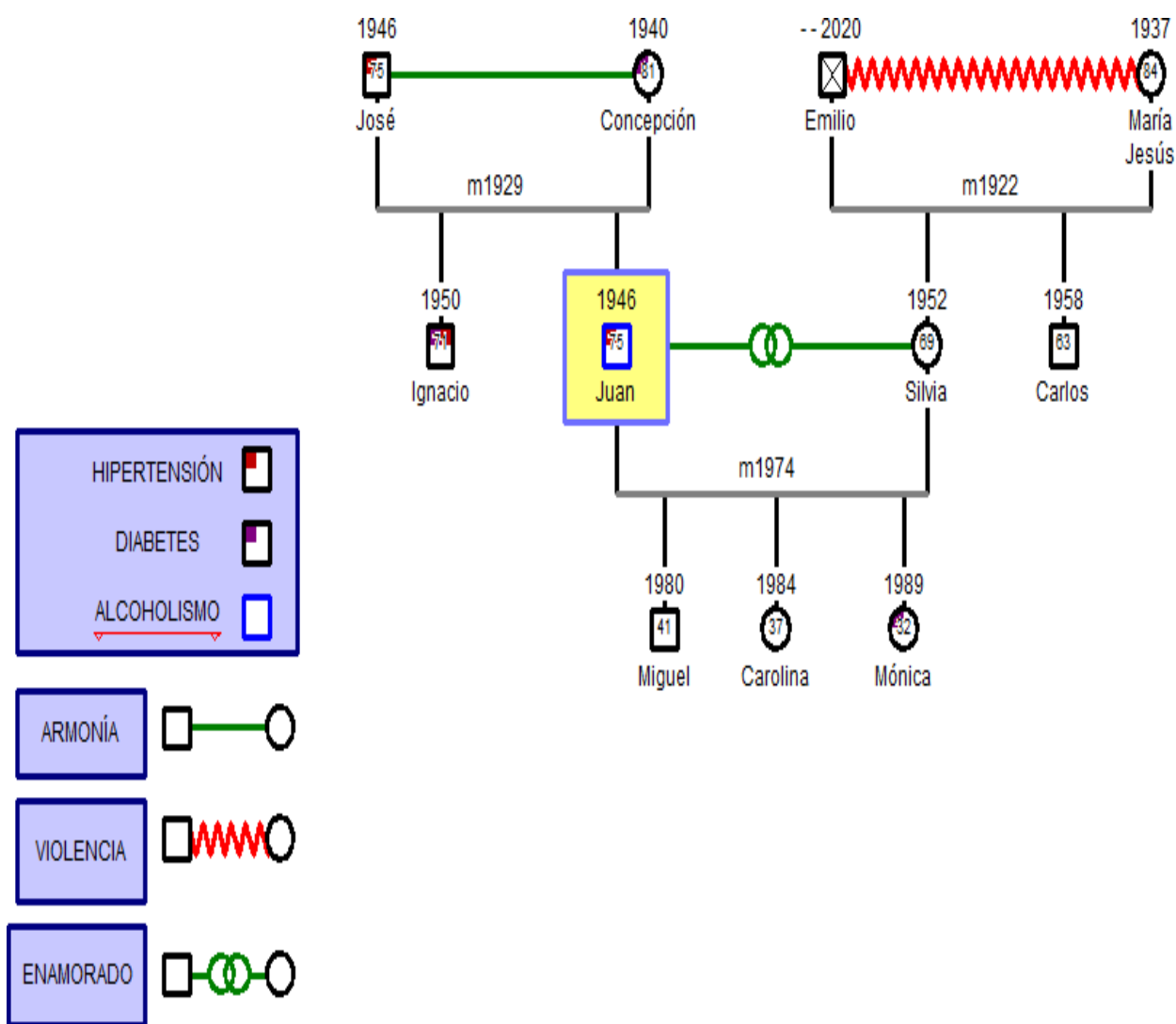


Proceso de Atención de Enfermería y sus cuidados para paciente con pseudooclusión intestinal

ANEXOS

❖ Anexo N°1: genograma familiar, de elaboración propia.



Anexo N°2: tratamiento actual.

SUERO FISIOLÓGICO 500ML +3METAMIZOL 2G/5ML +3PRIMPERAN 10MG/2ML+2DEXKETOPROFENO 50MG/2ML (INCLUIR EN SUERO)	CADA 24H
SUERO GLUCOSALINO AL 5% (2000ML)	CADA 6 H
AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO 2000MG/200MG IV	CADA 8H
PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4G/0.5G IV	CADA 6H
OMEPRAZOL VIAL 40MG IV	CADA 24H
PARACETAMOL 1GR/100ML IV (SI DOLOR O FIEBRE)	CADA 8H
NUTRICIÓN PARENTERAL (OLICLINOMEL N4 1500ML) VI	CADA 24H
CAPOTEN 25 MG SI TA >150-100.	CADA 8H
AMLODIPINO 5MG VO	CADA 24H

❖ Anexo N°3: índice de Barthel (5)

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

Comer		
10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc., por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona
Lavarse- bañarse		
5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión
Vestirse		
10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc.) sin ayuda)
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	
Arreglarse		
5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda
Deposición		
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo



5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro
Micción – valorar la situación en la semana previa		
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse
Ir al retrete		
10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor
Traslado sillón/cama		
15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoyo pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado
Deambulaci3n		
15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisi3n. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo
10	Necesita ayuda	Supervisi3n o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)
5	Independiente en sillas de ruedas	En 50 metros debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro
Subir y bajar escaleras		
10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n. Puede utilizar el apoyo



		que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)

PUNTUACIÓN	85
	El paciente presenta dependencia moderada.

❖ Anexo N°4: escala de riesgo de úlceras por presión (UPP) de Braden (5).

- Escala empleada en población hospitalizada.
- Consta de 6 ítems cuya puntuación va de 1 a 4 puntos para cada uno, excepto para el ítem “Fricción y rozamiento” que puntúa de 1 a 3. .
- Rango de puntuación total de 6-23.
- < o = 16 puntos indica riesgo de UPP.
- Tener en cuenta edad y estado funcional.

Puntos	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada
Humedad	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y deslizamiento	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema potencial	-----

FECHA	25/11/2021	El paciente no presenta riesgo de úlcera por presión.
PUNTUACIÓN	21	

- ❖ Anexo N°5: resultados (objetivos) e intervenciones (actividades) del diagnóstico N°1.

DIAGNÓSTICO N°1: [00028] Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c dificultad para satisfacer un aumento del requerimiento de líquidos.	
RESULTADOS	INDICADORES
[0601] Equilibrio hídrico.	<ul style="list-style-type: none"> ○ [60107] Entradas y salidas diarias equilibradas. ○ [60117] Humedad de membranas mucosas. ○ [60127] Cantidad de orina.
[1008] Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> ○ [100801] Ingestión alimentaria oral. ○ [100803] Ingestión de líquidos orales. ○ [100805] Administración de líquidos con nutrición parenteral total.
INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
[2080] Manejo de líquidos/electrolitos.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la hiperhidratación o de la deshidratación. ○ Administrar líquidos, si está indicado. ○ Mantener un ritmo adecuado de infusión i.v. ○ Llevar un registro preciso de entradas y salidas. ○ Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específico. ○ Explorar las mucosas bucales, la esclera y la piel del paciente por si hubiera indicios de alteración del equilibrio hidroelectrolítico. ○ Instaurar medidas de descanso intestinal.
[0590] Manejo de la eliminación urinaria.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
[1120] Terapia nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Asegurar la disponibilidad de una dieta terapéutica progresiva.
[1570] Manejo del vómito.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar los factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito. ❖ Proporcionar alivio durante el episodio del vómito.

- ❖ Anexo N°6: resultados (objetivos) e intervenciones (actividades) del diagnóstico N°2.

DIAGNÓSTICO N°2: [00011] Estreñimiento r/c alteración de la rutina regular m/p eliminación de menos de tres defecaciones por semana.	
<u>RESULTADOS</u>	<u>INDICADORES</u>
[0501] Eliminación intestinal.	<ul style="list-style-type: none"> ○ [50101] Patrón de eliminación. ○ [50104] Cantidad de heces en relación con la dieta. ○ [50110] Estreñimiento.
[2301] Respuesta a la medicación.	<ul style="list-style-type: none"> ○ [230101] Efectos terapéuticos esperados presentes. ○ [230103] Cambio esperado de los síntomas.
[2102] Nivel del dolor.	<ul style="list-style-type: none"> ○ [210201] Dolor referido.
<u>INTERVENCIONES</u>	<u>ACTIVIDADES</u>
[0430] Control intestinal.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anotar la fecha de la última defecación. ○ Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
[2300] Administración de medicación.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla, según sea apropiado. ○ Ayudar al paciente a tomar la medicación. ○ Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
[2210] Administración de analgésicos.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. ○ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. ○ Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.

- ❖ Anexo 7: resultados (objetivos) e intervenciones (actividades) del diagnóstico N°3.

<u>DIAGNÓSTICO N°3: [00148] Temor r/c respuesta a estímulos fóbicos m/p expresión de temor y nerviosismo.</u>	
<u>RESULTADOS</u>	<u>INDICADORES</u>
[1210] Nivel de miedo.	<ul style="list-style-type: none"> ○ [121005] Inquietud. ○ [121014] Preocupación por sucesos vitales.
[1704] Creencias sobre la salud: percepción de amenaza.	<ul style="list-style-type: none"> ○ [170404] Preocupación sobre enfermedad o lesión.
<u>INTERVENCIONES</u>	<u>ACTIVIDADES</u>
[5230] Mejorar el afrontamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. ○ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. ○ Fomentar un dominio gradual de la situación.
[5270] Apoyo emocional.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Comentar la experiencia emocional con el paciente. ○ Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.

❖ Anexo N°8: valoración de los indicadores del diagnóstico N°1

<u>RESULTADOS</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>VALORACIÓN</u> (puntuación de inicio)	<u>OBJETIVO</u> (puntuación diana)
[0601] Equilibrio hídrico.	○ [60107] Entradas y salidas diarias equilibradas.	1: gravemente comprometido.	5: no comprometido.
	○ [60117] Humedad de membranas mucosas.	4: levemente comprometido.	5: no comprometido.
	○ [60127] Cantidad de orina.	3: moderadamente comprometido.	5: no comprometido.
[1008] Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.	○ [100801] Ingestión alimentaria oral.	1: inadecuado.	5: completamente adecuado.
	○ [100803] Ingestión de líquidos orales.	1: inadecuado.	5: completamente adecuado.
	○ [100805] Administración de líquidos con nutrición parenteral total.	5: completamente adecuado.	5: completamente adecuado.

❖ Anexo N°9: valoración de los indicadores del diagnóstico N°2

<u>RESULTADOS</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>VALORACIÓN</u> <u>(puntuación de inicio)</u>	<u>OBJETIVO</u> <u>(puntuación diana)</u>
[0501] Eliminación intestinal.	○ [50101] Patrón de eliminación.	1: gravemente comprometido.	5: no comprometido.
	○ [50104] Cantidad de heces en relación con la dieta.	1: gravemente comprometido.	5: no comprometido.
	○ [50110] Estreñimiento.	1: grave.	5: ninguno.
[2301] Respuesta a la medicación.	○ [230101] Efectos terapéuticos esperados presentes.	2: sustancialmente comprometido.	5: no comprometido.
	○ [230103] Cambio esperado de los síntomas.	2: sustancialmente comprometido.	5: no comprometido.
[2102] Nivel del dolor.	○ [210201] Dolor referido.	3: moderado.	5: ninguno.

❖ Anexo N°10: valoración de los indicadores del diagnóstico N°3

<u>RESULTADOS</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>VALORACIÓN</u> <u>(puntuación de inicio)</u>	<u>OBJETIVO</u> <u>(puntuación diana)</u>
[1210] Nivel de miedo.	○ [121005] Inquietud.	3: moderado.	5: ninguno.
	○ [121014] Preocupación por sucesos vitales.	3: moderado.	5: ninguno.
[1704] Creencias sobre la salud: percepción de amenaza	○ [170404] Preocupación sobre enfermedad o lesión.	3: moderado.	1: muy débil.

❖ Anexo N°11: evaluación de los indicadores del diagnóstico N°1

[00028] Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c dificultad para satisfacer un aumento del requerimiento de líquidos.

➤ **Objetivo N°1: [0601] Equilibrio hídrico.**

INDICADORES	EVALUACIÓN	ESCALA				
		1-gravemente comprometido	2-sustancialmente comprometido.	3-moderadamente comprometido.	4-levemente comprometido	5-no comprometido
[60107] Entradas y salidas diarias equilibradas.	Inicial	X				
	Final					X
[60117] Humedad de membranas mucosas.	Inicial				X	
	Final					X
[60127] Cantidad de orina.	Inicial			X		
	Final					X

➤ **Objetivo N°2: [1008] Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.**

INDICADORES	EVALUACIÓN	ESCALA				
		1-inadecuado.	2- ligeramente adecuado.	3-moderadamente.	4-sustancialmente adecuado.	5-completamente adecuado.
[100801] Ingestión alimentaria oral.	Inicial	X				
	Final					X
[100803] Ingestión de líquidos orales.	Inicial	X				
	Final					X
[100805] Administración de líquidos con nutrición parenteral total.	Inicial					X
	Final					X

Anexo N°12: evaluación de los indicadores del diagnóstico N°2

[00011] Estreñimiento r/c alteración de la rutina regular m/p eliminación de menos de tres defecaciones por semana.

➤ **Objetivo N°1: [0501] Eliminación intestinal.**

INDICADORES	EVALUACIÓN	ESCALA				
		1-gravemente comprometido .	2-sustancialmente comprometido.	3-moderadamente comprometido.	4-levemente comprometido .	5-no comprometido .
[50101] Patrón de eliminación.	Inicial	X				
	Final					X
[50104] Cantidad de heces en relación con la dieta.	Inicial	X				
	Final					X
		1-grave.	2-sustancial.	3-moderado.	4-leve.	5-ninguno.
[50110] Estreñimiento.	Inicial	X				
	Final					X

➤ **Objetivo N°2: [2301] Respuesta a la medicación.**

INDICADORES	EVALUACIÓN	ESCALA				
		1-gravemente comprometido .	2-sustancialmente comprometido.	3-moderadamente comprometido.	4-levemente comprometido .	5-no comprometido .
[230101] Efectos terapéuticos esperados presentes.	Inicial		X			
	Final					X
[230103] Cambio esperado de los síntomas.	Inicial		X			
	Final					X

➤ **Objetivo N°3: [2102] Nivel del dolor.**

INDICADORES	EVALUACIÓN	ESCALA				
		1-grave.	2-sustancial.	3-moderado.	4-leve.	5-ninguno.
[210201] Dolor referido.	Inicial			X		
	Final					X

❖ Anexo N°13: evaluación de los indicadores del diagnóstico N°3

Temor r/c respuesta a estímulos fóbicos m/p expresión de temor y nerviosismo.

➤ **Objetivo N°1: [1210] Nivel de miedo.**

<u>INDICADORES</u>	<u>EVALUACIÓN</u>	<u>ESCALA</u>				
		1-grave.	2-sustancial.	3-moderado.	4- leve.	5-ninguno.
[121005] Inquietud	Inicial			X		
	Final					X
[121014] Preocupación por sucesos vitales.	Inicial			X		
	Final					X

➤ **Objetivo N°2: [1704] Creencias sobre la salud: percepción de amenaza**

<u>INDICADORES</u>	<u>EVALUACIÓN</u>	<u>ESCALA</u>				
		1-muy débil.	2-débil.	3-moderado.	4- intenso.	5-muy intenso.
[170404] Preocupación sobre enfermedad o lesión.	Inicial			X		
	Final	X				

❖ Anexo N°14: recomendaciones al alta.

<p style="text-align: center;">Motivos de ingreso</p> <ul style="list-style-type: none">- Fuerte dolor abdominal.- Estreñimiento de 5 días de evolución.- Episodios de vómitos que empeoran tras la ingesta.
<p style="text-align: center;">Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none">- Obstrucción intestinal.
<p style="text-align: center;">Situación actual</p> <ul style="list-style-type: none">- Buenas constantes, independiente y con buena mejoría durante su estancia hospitalaria.
<p style="text-align: center;">Recomendaciones al alta</p> <ul style="list-style-type: none">- Dieta rica en fibra.- Beber al menos 2l de agua al día.- Evitar reprimir el deseo de defecación.- Paracetamol 1gr c/8 h si dolor o fiebre.- Acudir al servicio de urgencias si reaparecen los síntomas.