

**Tabla 2. Diagnóstico de Enfermería: Nauseas.**

**INFERENCIA**

Existe un centro neurológico de control del vómito y una zona de estimulación, la zona gatillo, que se encuentran en la porción dorsal de la médula espinal. Estos centros son estimulados gracias a los impulsos transmitidos por el nervio vago y los nervios simpáticos. (4)

La presencia de la sonda nasogastrica estimula permanente el nervio vago: en la faringe el reflejo nauseoso y dentro del tracto gastrointestinal. (5)

Los medicamentos que le administran a Luis actualmente constituyen otra de las causas de nauseas al actuar directamente en la zona gatillo del vómito o al estimular los nervios vago o simpático a nivel gastrointestinal.

**DX:** Nauseas

**Relacionado con (R/C)**

Estimulación por fármacos - presencia de sonda nasogastrica

**Manifestado por (M/P)**

El paciente refiere la sensación de nauseas en la mañana y en la noche. **(NANDA)**

**Resultado: (NOC)**

1. Estado nutricional: Ingestión de nutrientes ( 1009)
2. Gravedad del síntoma (2103)

**Intervenciones: (NIC)**

Manejo de las nauseas (1450)

Cuidados de la sonda nasogastrica (1874)

Actividades:

1. Administración de medicamento antiemético 30 minutos antes de los antibióticos : metoclopramida 10 mg. IV cada 8 horas
2. Mantener en posición semi-fowler
3. Cambios de posición, limpieza y curación del sitio de inserción de la sonda cada 24 horas para evitar la manipulación innecesaria de esta sonda.
4. Administración de antibióticos diluidos y lentos
5. Intercalar el horario de administración de antibióticos- antihipertensivos
6. Proporcionar actividades de distracción: escuchar música, ver televisión, leer, y/o profesionales de apoyo: terapia ocupacional.

**Evolución**

En reunión con el equipo de enfermería se determinaron cuáles eran los problemas de Luis. Se considero las nauseas como uno de los prioritarios, se modificaron los horarios de administración de medicamentos, se explicaron las técnicas para el manejo de la sonda nasogástrica al personal y al paciente.

Luis refirió disminución importante de sensación de nauseas en las mañanas y en las noches.

El paciente no quería reconocer la importancia de realizar actividades de distracción, se abordó a los familiares, quienes apoyaron con actividades recreativas de acuerdo a los gustos de Luis antes de la hospitalización.

**Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional por defecto.**

**INFERENCIA**

Luis tiene una alteración nutricional por defecto. Según el IMC y el PPI presenta un diagnóstico nutricional de DNT moderada

Las células neoplásicas compiten con el organismo exponiendo al paciente a un gasto mayor de sus reservas de masa muscular que se traduce en pérdidas de peso. A esto se suma el estrés catabólico al que ha sido sometido el paciente por las complicaciones asociadas a la infección y la fístula gastrointestinal de bajo gasto generando un desbalance entre la demanda y oferta de proteínas y calorías (6).

El paciente tiene un soporte nutricional artificial: parenteral el cual en algún grado puede alterar el proceso de absorción de los nutrientes.

**DX:** Desequilibrio nutricional por defecto

**R/C** Incapacidad para ingerir y absorber los nutrientes debido a factores biológicos

**M/P** peso actual 60 kg, estatura: 1.72 mt, IMC: PPI Ayuno de 45 días, estancia en la UCI, nutrición parenteral a 70 cc/ hora y sonda nasogastrica a drenaje (**NANDA**).

**Resultado: (NOC)**

1. Estado nutricional (1004)
2. Control de peso (1612)

**INTERVENCIONES**

1. Administración de la nutrición parenteral (1200)
2. Monitorización nutricional (1160)
3. Manejo de los trastornos de la alimentación (1030) (**NIC**)

**Actividades:**

1. Curación de laparostomía según protocolos.
2. Manipulación de sistemas de drenaje según protocolos.
3. Administración de líquidos parenterales.
4. Administración de nutrición parenteral.
5. Curación de catéter central con técnica aséptica según protocolos.
6. Control de signos vitales cada 4 horas.
7. Control de peso semanal.
8. Control estricto de líquidos .
9. Toma de electrolitos cada 2 o 3 días de acuerdo con la fase de nutrición parenteral
10. Toma de cuadro hemático de control semanal, pruebas de función renal diario o cada 2- 3 días de acuerdo con la fase de la nutrición parenteral.
11. Toma de Magnesio, enzimas hepáticas y Bilirrubinas, albúmina, transferrina 2 veces por semana.
12. Control glucométrico por turno
13. Paso de nutrición parenteral por bomba de infusión y con protección de la luz, según protocolos de preparación.

**EVOLUCION**

Se incluyeron las intervenciones propuestas dentro de los protocolos de manejo de nutrición parenteral. Luis presentó tolerancia a la nutrición parenteral. Se inicio adaptación a la vía oral logrando tolerancia en un 75% en el momento del alta.

Luis no mantuvo su peso, bajo 3 kg al finalizar la hospitalización, se considero que dicha situación era de esperarse por el estrés catabólico al que estuvo sometido durante tantos días. Fue necesario reforzar el plan de egreso hospitalario con respecto a la adaptación a la dieta.

**Tabla 4. Diagnóstico de Enfermería: Retraso en la recuperación posquirúrgica.**

**INFERENCIA**

Luis tiene un retraso en la recuperación posquirúrgica por la sepsis de origen abdominal que se presentó en el posquirúrgico mediato. Esta desencadenó la curación de herida quirúrgica por segunda intención y una fístula gastrointestinal de bajo gasto.  
Presenta un riesgo de depleción de potasio por la fístula gastrointestinal de bajo gasto y el tipo de intervención del tracto gastrointestinal.  
La hipocaliemia disminuye el peristaltismo, lo que genera síntomas que van desde la constipación hasta el íleo. Situaciones que inciden directamente en el retraso de la recuperación posquirúrgica (5).

**DX:** Retraso en la recuperación posquirúrgica

**R/C** proceso infeccioso (**NANDA**)

**M/P** posquirúrgico mediato de 45 días de evolución, herida por laparostomía en cicatrización por segunda intención, fístula gastrointestinal de bajo gasto

**RESULTADOS**

1. Curación de la herida: por segunda intención (1102)
2. Nivel de dolor (2102) (**NOC**)

**INTERVENCIONES**

1. Cuidados de las heridas (3660)
2. Manejo de la nutrición (1100)
3. Manejo del dolor (1400)
4. Control de infección. (6540) (**NIC**)

**Actividades:**

1. Administración de antibióticos de forma lenta y diluida.
2. Curación y manipulación de herida quirúrgica según protocolos: colocación de faja, cambios de posición cada 2 horas
3. Administración de analgésicos: dipirona: lenta y diluida, control de tensión arterial, monitoreo de cuadro hemático (por el riesgo de discrasias sanguíneas e hipotensión).
4. Administración y monitoreo de potasio:
  - Evitar administrar más de 4 meq/hora por acceso venoso periférico ante el riesgo de flebitis química y necrosis por posible infiltración
  - Control de diuresis, ya que su vía de excreción es renal
  - Administración en mezcla por bomba de infusión
  - Monitoreo de niveles de potasio cada 24- 36 horas
  - En caso de potasio menor a 2.8 meq/litro: monitorizar al paciente (7).
5. Manipulación de drenajes de fístula y sonda nasogástrica de acuerdo a los protocolos.
6. Curva térmica cada 4 horas.
7. Valoración de signos y síntomas que indiquen reaparición del proceso infeccioso: drenajes (secreción seropurulenta, olor fétido), dolor, distensión abdominal, cambios de estado de conciencia.

**EVOLUCION**

Las intervenciones fueron ejecutadas. Luis no refirió dolor, el proceso infeccioso se controló. Diez días después de su estancia en el servicio de quirúrgicas se retiró la bolsa Bogotá y se inició curación de la herida con apósitos de alta tecnología.

**Tabla 5. Diagnósticos de enfermería: Deterioro del patrón del sueño y Temor.**

<p><b>DX:</b> Deterioro del patrón del sueño <b>R/C</b> preocupación por la situación actual <b>M/P</b> Referencia de Luis de no poder dormir en la noche en el hospital por que le preocupa las complicaciones que ha tenido de su enfermedad y la molestia permanente que le genera la sonda que tiene en la nariz <b>(NANDA)</b>. <b>DX:</b> Temor <b>R/C</b> Separación del sistema de soporte y retraso en el proceso de cicatrización <b>M/P</b> Referencia verbal de Luis de temor <b>(NANDA)</b>.</p>
<p><b>RESULTADOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Descanso (0003).</li><li>2. Bienestar (2002).</li><li>3. Control del miedo (1404) <b>(NOC)</b>.</li></ol>
<p><b>INTERVENCIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Fomentar el sueño (1850)</li><li>2. Manejo de energía en el día (0180)</li><li>3. Asesoramiento (5240)</li><li>4. Potenciación de la seguridad (5380)</li><li>5. Técnica de relajación (5880)</li><li>6. Terapia de entretenimiento (5360)</li><li>7. Fomento de la implicación familiar (7110) <b>(NIC)</b>.</li></ol> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sugerir terapia farmacológica de soporte.</li><li>2. Identificar la posibilidad de cambiar la sonda nasogástrica por una de menor calibre, para disminuir la molestia que le impide descansar.</li><li>3. Realizar masajes después del baño y en las noches, de acuerdo con los deseos de Luis.</li><li>4. Proporcionar actividades de distracción en el día: ver televisión, escuchar música y leer.</li><li>5. Realizar ejercicios pasivos, activos asistidos en el día.</li><li>6. Realizar ejercicios de imaginación simple y relajación dirigidos</li><li>7. Identificar el proceso de duelo asociado a la referencia de temor y preocupación por la situación actual.</li><li>8. Escuchar activamente e identificar cuáles son los factores que generan mayor preocupación y temor.</li><li>9. Solicitar apoyo de grupos especializados: psicología, terapia ocupacional y/o fisioterapia.</li><li>10. Incluir a la familia en las actividades de distracción y demás.</li></ol>
<p><b>EVOLUCION</b></p> <p>Una vez realizadas las intervenciones Luis refirió incremento de las horas de sueño en la noche. Sin embargo persistió la manifestación de preocupación por su situación de salud por que le indicaron que probablemente iniciaría quimioterapia paliativa en las siguientes semanas. No acepto el apoyo de grupos especializados por considerar que no tenía ninguna enfermedad "mental".</p>

**Tabla 6. Diagnostico de Enfermería: Déficit de autocuidado: vestido.**

**DX:** Déficit de autocuidado: vestido, baño, uso del baño

**R/C** Debilidad, presencia de barreras ambientales

**M/P** requiere apoyo para la realización de las actividades de la vida diaria: baño, vestido y uso del baño y por la presencia de barreras físicas para su movilidad: Catéteres, herida, drénales y sondas. **(NANDA).**

**RESULTADOS**

1. Cuidados personales: actividades de la vida diaria ( 0306) **(NOC).**

**INTERVENCIONES**

1. Ayuda al autocuidado (1800)
2. Ayuda con los autocuidados: aseo ( 1804)
3. Ayuda con los autocuidados: baño/higiene (1801)
4. Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal (1802) **(NIC)**

**Actividades:**

1. Realizar baño general en cama.
2. Realizar aseo especial de la boca
3. Asistir en la eliminación fecal.
4. Fomentar ejercicios activos asistidos.
5. Realizar traslado cama-silla de acuerdo a tolerancia.
6. Realizar terapia de ejercicios: movilidad articular.

**EVOLUCION**

Las intervenciones propuestas se ejecutaron. En los primeros días se asistió en todas las actividades de la vida diaria, sin embargo a medida que se retiraron las barreras físicas, Luis fue quien realizo por sí mismo su autocuidado.