

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Cuidados de Enfermería a paciente con Laparotomía exploratoria del Servicio de Recuperación Post-anestésica en un hospital de Lima, 2021

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de segunda especialidad profesional de
enfermería: cuidados quirúrgicos con mención en recuperación
posanestésica

Por:

Katty Sandra Torres Melchor

Asesor:

Dra. Guima Reinoso Huerta

Lima, marzo de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Guima Reinoso Huerta, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente artículo titulado: “Cuidados de Enfermería a paciente con Laparotomía exploratoria del Servicio de Recuperación Post-anestésica en un hospital de Lima, 2021” constituye la memoria que presentan la licenciada **Katty Sandra Torres Melchor**, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería: cuidados quirúrgicos con mención en recuperación posanestésica, que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 16 días del mes de marzo de 2022.



Dra. Guima Reinoso Huerta

**Cuidados de Enfermería a paciente con Laparotomía
exploratoria del Servicio de Recuperación Post-anestésica
en un hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de segunda especialidad
profesional de enfermería: cuidados quirúrgicos con
mención en recuperación posanestésica



Dra. Guima Reinoso Huerta

Lima, 16 de marzo de 2022

Cuidados de Enfermería a paciente con Laparotomía exploratoria del Servicio de Recuperación Post-anestésica en un hospital de, Lima 2021

Lic. Katty Sandra Torres Melchor^a Dra. Guima Reinoso Huerta^b

^a*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^b*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La Laparatomía Exploratoria es una cirugía abierta del abdomen para ver los tejidos y órganos que se encuentran en el interior. El objetivo es gestionar el cuidado integral del paciente post operado inmediato de Laparatomía Exploratoria por trauma toraco abdominal. Es un estudio de caso Cualitativo, estudio de caso único y como método el proceso de atención de enfermería, realizado a un paciente de 46 años de edad, con diagnóstico médico de trauma toraco abdominal por arma blanca. Para la Valoración se utilizó como instrumento el marco de valoración de Marjory Gordon, adaptado por especialistas en el área; se encontró ocho patrones alterados priorizándose dos: perceptivo/ cognitivo y actividad/ ejercicio, en la etapa diagnóstica en base al formato SSPFR (signos, síntomas, problema y factor relacionado) se priorizaron tres diagnósticos: dolor agudo, patrón respiratorio ineficaz y riesgo de sangrado. Asimismo, la etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta la Taxonomía NOC, NIC, en la etapa de ejecución se administraron los cuidados y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. En los resultados, logra una puntuación de cambio de +2, +1, +1. Se concluye en base a los problemas identificados en el paciente, se ha gestionado el cuidado integral del paciente con seguridad y calidad que nos permitió detectar precoz y oportunamente los signos y síntomas de alarma, evitando complicaciones, y el alto riesgo de mortalidad; favoreciendo de esta manera la recuperación óptima del paciente.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, paciente, Laparatomía exploratoria.

Abstract

The Exploratory Laparotomy is an open surgery of the abdomen to see the tissues and organs that are inside. The objective is to manage the comprehensive care of the immediate post-operated patient of Exploratory Laparotomy due to thoraco-abdominal trauma. It is a qualitative case study, a single case study and as a method the nursing care process, carried out on a 46-year-old patient, with a medical diagnosis of thoraco-abdominal trauma by a stab. For the Assessment, the Marjory Gordon assessment framework was used as an instrument, adapted by specialists in the area; Eight altered patterns were found, prioritizing two: perceptive/cognitive and activity/exercise. In the diagnostic stage based on the SSPFR format (signs, symptoms, problem and related factor), three diagnoses were prioritized: acute pain, ineffective respiratory pattern and risk of bleeding. . Likewise, the planning stage was carried out taking into account the NOC Taxonomy, NIC, in the execution stage the care was administered and the evaluation was given by the difference in final and baseline scores, respectively. In the results achieve a change score of +2, +1, +1. Based on the problems identified in the patient, it is concluded that the patient's comprehensive care has been managed with safety and quality, which allowed us to detect alarm signs and symptoms early and in a timely manner, avoiding complications and the high risk of mortality; thus favoring the optimal recovery of the patient.

Keywords: Nursing care, patient, exploratory laparotomy

Introducción

A nivel mundial, el trauma toraco abdominal es una de las más importantes causas de tasas de morbilidad y mortalidad. Se considera al abdomen la cavidad anatómica mas afectada, siendo el compartimiento intraabdominal una zona muy difícil de reconocer ante una hemorragia producida por un traumatismo. Es un problema de salubridad pública de importancia porque genera elevados costos por la pérdida de vidas humanas, la asistencia médica de los pacientes, la disminución en la producción del trabajo y en otros casos invalidez (Parra Romero y Contreras Cantero, 2019).

Los atentados y accidentes representan la cuarta y octava causa de mortalidad; siendo el trauma mundialmente una de las fundamentales causas de morbilidad y mortalidad. Son los adultos jóvenes que representan el 50% de mortalidad siendo el grupo étareo de 15 y los 34 años. Según informes de México, en el año 2016, se inscribieron 72,821 fallecimientos violentos, datos de México (Gustavo Parra, 2019). En el territorio Peruano, el Trauma abdominal grave está representado en un 27% (Diana Rojas, 2018).

El profesional de enfermería aplica el método científico, sistemático y organizado en su cuidado asistencial y esto se ve reflejado en el uso del proceso de atención de enfermería; brinda cuidados individualizados, trata al paciente como un todo. Los pacientes que han sufrido un trauma toraco abdominal van a requerir un cuidado humanizado y holístico para lograr su pronta recuperación e incorporación a sus labores (Martínez del Rosario, 2018).

Los traumatismos toraco abdominales son lesiones que se producen en el tórax y abdomen llegando a dañar el diafragma y a diversos órganos abdominales. Las lesiones ocasionadas deliberadamente por instrumentos afilados, cuchillos, machete, puñal, navaja se van a denominar traumatismo por arma blanca, en ocasiones llegan a afectar la pared torácica y abdominal (Roberto González, 2020).

En el servicio de recuperación ingresan pacientes con traumatismos abdominales delicados porque van a presentar lesiones en el aparato digestivo; por ello, debemos consiserar

que el paciente puede tener un comportamiento cambiante porque llegan incluso a descompensarse en el momento menos planeado.

La causa de los traumatismos toraco abdominales ocasionados por arma blanca van a tener 2 orígenes que se va a considerar: la agresión y la autoagresión; el traumatismo autolesionado presenta menor cifra de mortalidad. Muchas veces las lesiones por arma blanca no va ser penetrante porque solo van a producir lesiones leves en la parte torácica las cuales no van a necesitar un tratamiento mayor, pero en otras ocasiones pueden comprometer la vida porque se dañan los órganos, presentan hemorragias masivas en donde el paciente se desestabiliza y va a necesitar una cirugía urgente (González et al., 2020).

En esta patología, los traumatismos ocasionados por arma blanca y producidas por agresión van a producir heridas penetrantes de gran magnitud y gravedad porque van a comprometer a órganos cercanos entre sí, siendo el intestino delgado, hígado y colon los más expuestos a las lesiones porque van a sufrir un corte o laceración (Albarrán Sánchez, 2017).

Los traumatismos abdominales se van a clasificar de acuerdo al agente causal, velocidad y a la distancia que fue provocada. Se van a clasificar: Traumatismo abierto: Es la herida de la pared abdominal, se considera penetrante si se produce disminución de la continuidad del peritoneo parietal y no penetrante si la lesión no lo compromete. Traumatismo cerrado: las heridas abdominales pueden ser originadas por arma blanca o otros agentes (Muñoz Valentin, 2018).

En el trauma toraco abdominal el tratamiento es la estabilización del paciente asegurando una adecuada vía aérea, respiración y ventilación, circulación y control de la hemorragia. Si el paciente está inestable o presenta signos de irritación peritoneal, debe ser sometido a una laparotomía urgente (Philbert Yuan, 2021).

El tratamiento quirúrgico es la laparotomía exploratoria, la cual va permitir examinar y visualizar a todos los órganos de la cavidad abdominal y esto lo va poder realizar mediante cortes de gran diámetro en el abdomen. Así mismo, la cirugía de Laparotomía exploratoria va a

permitir saber el origen de los problemas presentes como dolor o sangrado abdominal. Los cirujanos en su intervención van a realizar un corte grande lo cual va a ayudar a visualizar y explorar los órganos de la cavidad abdominal (Renne Watson, 2019).

El cuidado de la enfermera especialista en URPA es importante porque brinda una atención especializada al paciente en el postoperatorio inmediato que se encuentra en estado de inconsciencia, inestabilidad, dolor, estrés, trauma quirúrgico o procedimientos quirúrgicos, etc hasta que el paciente logre regular las funciones vitales.(Perry & Potter, 2019).

La pronta recuperación, estabilización y el resultado óptimo del tratamiento del paciente va a depender de la oportuna identificación de los problemas, la detección precoz de los signos de alarma y la atención holística que brinde el personal de enfermería para evitar complicaciones y aminorar los riesgos.

Metodología

El PAE realizado tiene un enfoque de estudio cualitativo, tipo de estudio caso clínico único; la metodología que se utilizó es el proceso de enfermería, aplicando el método científico, reflexivo y individualizado, ayuda a fomentar el pensamiento crítico del paciente (Bravo Peña, 2016). El proceso de atención de enfermería es un proceso ordenado y sistemático; tiene cinco etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. Para resolver los problemas encontrados, se tendrá que recolectar los datos (signos y síntomas del paciente), realizar las etiquetas diagnósticas y la elaboración de un plan de cuidados para aliviar las necesidades del paciente (Jara-Sanabria 2016). El sujeto de estudio incluyó a un paciente varón adulto maduro de 46 años de edad postoperado de Laparatomía exploratoria por un trauma toraco abdominal y el instrumento que se utilizó fue la observación y la entrevista. Para la valoración se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon, luego se realizó el análisis de los datos significativos. Se formularon los diagnósticos de enfermería, se planificaron los cuidados a través de la interrelación de la taxonomía NANDA,

NOC, NIC. Luego de brindar los cuidados correspondientes a la etapa de ejecución se realizó la evaluación de los resultados de acuerdo a la diferencia de puntuaciones final y basal.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: P. M. V

Sexo: masculino

Edad: 46 años

Días de atención de enfermería: 12 horas

Fecha de valoración: 07-12-20

Motivo de ingreso.

Paciente varón adulto maduro ingresa al servicio de recuperación post operado de Laparatomía exploratoria procedente de sala de operaciones por haber sufrido una agresión de 3 puñaladas en la pared abdominal. Su situación de salud es inestable porque ingresa ventilando con apoyo de un tubo endotraqueal N° 7.5 conectado a tubo en "T" + sistema Venturi FIO2 50%, presencia de ruidos respiratorios anormales (roncantes), piel fría y pálida, abdomen distendido y drenaje torácico en hemitórax derecho oscilante con secreción serohemática. Paciente presenta fascie de ceño fruncido por dolor.

Funciones vitales: SatO2 98%, FC= 130 xmin, PA= 130/70mmhg, FR= 28 rpm, T°= 36.0°C

Dx médico: Laparotomía Exploratoria + Revisión sistemática + Control de hemostasia + Rafia diafragmática por un Trauma Toraco Abdominal.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón I: Nutricional metabólico.

Paciente adulto maduro, con peso: 90kg, talla: 1.80cm, IMC: 27.8 (sobrepeso), T°: 36.0°C. A la valoración se encuentra en NPO, piel fría y pálida, mucosa hidratadas, tiene

lesiones a nivel abdominal, abdomen: Distendido, con sonda nasogástrica a gravedad, con 2 drenajes Penrose y un drenaje torácico en el hemitórax derecho.

Patrón II: Percepción Control de la Salud.

Paciente adulto maduro de 46 años de sexo masculino post operado de Laparatomía exploratoria, presenta un aspecto regular de higiene, con antecedente de hace 2 meses de Covid-19, TBC hace 10 años.

Patrón III: Relaciones Rol.

Paciente adulto maduro de 46 años de sexo masculino, es obrero, tiene 3 hermanos, cuenta con apoyo familiar, vive solo, separado de su conviviente.

Patrón V: Autopercepción Autoconcepto.

Paciente adulto maduro de 46 años al despertar se muestra muy preocupado, ansioso por lo que esta pasando. Refiere estar preocupado por su trabajo y cuantos días tendrá que pasar para recuperarse.

Patrón VI: Tolerancia a la situación de estrés.

Paciente adulto maduro de 46 años refiere estar preocupado por su actual estado de salud, como quedará después de su operación, se le explica y, a pesar de estar angustiado con su estado de salud, adopta una actitud colaboradora ante el tratamiento.

Patrón VIII: Perceptivo cognitivo.

Paciente adulto maduro de 46 años de sexo masculino ingresa a URPA Somnoliento, por efecto residual de la anestesia , se le observa el ceño fruncido por dolor, tiene un EVA de 8.

Patrón IX: Actividad ejercicio.

Actividad Respiratoria: Paciente ingresa ventilando con apoyo de TET N° 7.5 conectado a tubo en "T" + sistema Venturi FIO2 50%, presenta reflejo de tos, escasas secreciones y ruidos respiratorios anormales (roncantes), con SatO2 98%, FR= 28 rpm,

Actividad Circulatoria: Tiene FC= 130 x min, PA= 130/70 mm Hg, edema: ++ miembro superior derecho. Ingresas con Líneas invasivas: CVC en la región subclavia derecha.

Ejercicios - autocuidado: Paciente de grado de dependencia III, con fuerza muscular: disminuida, movilidad de los miembros superiores e inferiores conservada.

Patrón X: Eliminación.

Paciente adulto con sonda Foley con una eliminación urinaria normal con un volumen de 70 cc/h color claro y características normales. Durante el turno de 12 horas se obtuvo una diuresis de 860 ml.

Diagnósticos de enfermería

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo

Dominio: 12 **Clase:** 1 confort físico **Código:** 00132

Características definitorias: Cambio de parámetros fisiológicos, expresión facial de dolor.

Factores relacionados: Agentes lesivos (físico)

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo R/C agentes lesivos (físico) evidenciado por cambio de parámetros fisiológicos, expresión facial de dolor.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Patrón respiratorio ineficaz

Dominio: 4 **Clase:** 4 respuestas cardiovasculares/pulmonares

Código: 00032

Características definitorias: Disminución de la ventilación por minuto, patrón respiratorio anormal, taquipnea.

Factores relacionados: Dolor, deformidad de la pared torácica.

Enunciado diagnóstico: Patrón respiratorio ineficaz R/C deformidad de la pared torácica evidenciado por la disminución de la ventilación por minuto, patrón respiratorio anormal, taquipnea.

Tercer diagnóstico.**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de sangrado**Dominio:** 11 **Clase:** 2 seguridad/ protección lesión física**Código:** 00206**Características definitorias:** No se evidencia en NANDA 2018 – 2020**Condición asociada:** Traumatismo**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de sangrado R/C traumatismo evidenciado con el sangrado en SOP***Planificación.*****Primer diagnóstico.**

NANDA (00132) Dolor agudo R/C agentes lesivos (físico) evidenciado por cambio de parámetros fisiológicos, expresión facial de dolor.

Resultados esperados.***NOC (código): Nivel del dolor (2102).*****Indicadores:**

210206 Expresiones faciales de dolor

210208 Inquietud

210224 Muecas de dolor

210218 Ritmo

Intervenciones de enfermería.***NIC: (código) Manejo del dolor (1400).*****Actividades:**

140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.

140002 Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).

NIC: (código) Administración de analgésicos (2210).

Actividades:

221001 Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia de analgésico prescrito.

221002 Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observa signos inusuales.

221003 Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.

Segundo diagnóstico.

NANDA (00032) Patrón respiratorio ineficaz R/C deformidad de la pared torácica evidenciado por la disminución de la ventilación por minuto, patrón respiratorio anormal, taquipnea.

Resultados esperados.

NOC (código): Estado respiratorio: ventilacion (0403).

Indicadores:

040301 frecuencia respiratoria

040302 ritmo respiratorio

040303 profundidad de la respiración

Intervenciones de enfermería.

NIC: (código) Monitorización respiratoria (3350).

Actividades:

335001 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiraciones.

335002 Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de musculos accesorios y retracciones de musculos intercostales y supraclaviculares.

335003 Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.

335004 Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.

335005 Observar los cambios de SaO₂, SvO₂ y CO₂ teleespiratorio y los cambios de los valores de gasometría arterial, según corresponda.

335006 Realizar el seguimiento de los informes radiológicos.

Tercer diagnóstico.

NANDA (00032) Riesgo de sangrado R/C traumatismo evidenciado con el sangrado en SOP.

Resultados esperados.

NOC (0409).Coagulación sanguínea

Indicadores:

040901 formación del coágulo

040912 tiempo de protombina

040913 hemoglobina

040908 concentración de plaquetas

040910 hematocrito

Intervenciones de enfermería.

NIC: (código) Prevención de hemorragias (4010).

Actividades:

401001 Vigilar de cerca al paciente por si se producen las hemorragias.

401002 Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta)

401003 Controlar signos vitales ortostáticos, incluida la presión arterial.

401004 Administrar hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado), según corresponda.

401005 Proteger al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias.

Evaluación

En la evaluación se logra los resultados siguientes:

Primer diagnóstico.

Dolor agudo R/C agentes lesivos (físico) evidenciado por cambio de parámetros fisiológicos, expresión facial de dolor.

NOC 1 : Puntuación DIANA aumentar a 4

Puntuación basal: 2

210206 expresiones faciales de dolor

210208 inquietud

210224 muecas de dolor

210218 ritmo

Puntuación de cambio: +2

210206 expresiones faciales de dolor

210208 inquietud

210224 muecas de dolor

210218 ritmo

Segundo diagnóstico.

Patrón respiratorio ineficaz R/C deformidad de la pared torácica evidenciado por la disminución de la ventilación por minuto, patrón respiratorio anormal, taquipnea.

NOC 1: Puntuación DIANA aumentar a 4

Puntuación basal: 3

040301 frecuencia respiratoria

040302 ritmo respiratorio

040303 profundidad de la respiración

Puntuación de cambio: +1

040301 frecuencia respiratoria

040302 ritmo respiratorio

040303 profundidad de la respiración

Tercer diagnóstico.

Riesgo de sangrado R/C traumatismo evidenciado con el sangrado en SOP

NOC 1: Puntuación DIANA aumentar a 4

Puntuación basal: 3

040901 formación del coágulo

040912 tiempo de protombina

040913 hemoglobina

040908 concentración de plaquetas

040910 hematocrito

Puntuación de cambio: +1

040901 formación del coágulo

040912 tiempo de protombina

040913 hemoglobina

040908 concentración de plaquetas

040910 hematocrito

Resultados

Se aplica el proceso de atención de enfermería en las 5 etapas mejorando el estado de salud. Para la recolección de datos, se realiza la valoración del paciente utilizando la valoración de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, donde se encontraron 8 patrones alterados, siendo prioritarios los siguientes diagnósticos: Dolor agudo, Patrón respiratorio ineficaz y Riesgo de sangrado. En la fase de planificación se realizó teniendo en cuenta la taxonomía NOC y NIC. En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación y realización de las actividades. Por último, la fase de evaluación respecto a la puntuación basal y puntuación de

logro. Como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos prioritarios, se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +1, +1.

Discusión

Dolor agudo

NANDA (2018 – 2020) define al dolor como la experimentación desagradable de los sentidos y emociones vinculado a un daño producido por una lesión en la piel.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, 2020) sostiene que el daño tisular real o potencial provoca una alteración desagradable de las emociones y los sentidos. El paciente que experimenta el dolor va estar influenciado por diferentes factores como biológicos, sociales y psicológicos.

El Manual del anestesiólogo URPA y REA (2017) menciona que el uso precoz de los analgésicos es un factor determinante para la evolución favorable del paciente, luego de la intervención quirúrgica va a presentar un incremento de la intensidad del dolor y esto es posterior a su cirugía por lo tanto va a necesitar una monitorización adecuada porque por el dolor va a incrementar los parámetros de las funciones vitales llegando a necesitar la administración de analgésicos potentes.

Jeovhanni Nieves Rivera (2019), en su trabajo “Manejo del dolor”, menciona que la terapia de masaje tiene beneficios porque estimula al cerebro en la producción de endorfinas lo cual contribuye al alivio de diferentes tipos de dolor y ayuda a mejorar la confianza del paciente de su situación actual.

Zamora (2017) considera que la monitorización del paciente cuando ingresa al servicio de recuperación se realiza teniendo en cuenta lo siguiente: recibir al paciente, observación cefalocaudal, control de las funciones vitales, inspección de las vías respiratorias, color de la piel, nivel de conciencia, equilibrio de electrolitos, observar los apósitos, sondas, drenes, drenajes torácicos y posición. Así mismo, en el reporte de ingreso a la unidad se debe preguntar el tipo de anestesia que recibió el paciente, clase de cirugía realizada, tratamiento

farmacológico administrado, pérdida de sangre y líquidos en SOP, reposición de líquidos, administración de hemoderivados y algún evento inesperado que pudo haberse presentado.

La OMS (2019), en el caso clínico del paciente en estudio, el dolor es manifestado y se evidencia la presencia del dolor postoperatorio porque el paciente sufrió un daño tisular por la intervención quirúrgica y el manejo integral del paciente es fundamental para mejorar la calidad de atención y disminuir las complicaciones que incrementan la morbilidad, la mortalidad y el tiempo de hospitalización. A pesar de haber recibido la terapéutica y tratamiento farmacológico indicado se observa en su rostro gestos de dolor, es por ello que el control adecuado del dolor postoperatorio es importante para conseguir un control normal de las funciones vitales y por consiguiente una recuperación quirúrgica.

Para el plan de cuidados, se consideró como resultado principal el nivel del dolor (Jhonson, et al. 2018), presentando como escala de evaluación que va desde grave (1) a ninguno (5), de acuerdo con las respuestas del paciente se consideraron los siguientes indicadores expresiones faciales de dolor, inquietud, muecas de dolor, ritmo (Moorhead, et al. 2018).

Las intervenciones administradas fueron: manejo del dolor, administración de analgésicos (Bulechek, et al. 2018).

García (2017), en el manejo básico del dolor agudo, menciona que se tiene que realizar una minuciosa valoración del dolor considerando los siguientes factores: localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes; en ese sentido, si el dolor no es manejado adecuadamente va a generar una sensibilización central la cual no favorecerá a la pronta recuperación del paciente. En nuestro paciente, se realizó la valoración mediante la escala visual analógica del dolor EVA.

Así mismo, Bosh (2017) sostiene que el adecuado control de los factores ambientales ayudan satisfactoriamente al paciente en cuanto al alivio y tranquilidad; por ello, con nuestro

paciente, se logra controlar los factores ambientales ya que se cuenta con una temperatura adecuada y iluminación apropiada de la unidad.

Por otro lado, Maldonado (2017) refiere que se debe verificar e iniciar el tratamiento a través de una prescripción médica correcta, dosis correcta y frecuencia correcta. En el caso del paciente se administra tramadol 100mg cada 8 horas.

La OMS (2016) considera que el tramadol tiene como mecanismo de acción de los opioides débil atípicos a nivel de la médula espinal. Es considerado un analgésico que actúa a nivel central; se encuentra en la clasificación del segundo escalón de la escalera analgésica. Así mismo, va a aliviar el dolor actuando sobre las células nerviosas de la médula espinal y el cerebro, va a reabsorber la serotonina en el SNC el cual inhibe la transmisión del dolor en la médula espinal. Van a provocar menos alteraciones de la motilidad gastrointestinal y su efecto a nivel cardiovascular es más leve.

Howard, et al. (2018) refiere que controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observa signos inusuales, ya que los signos vitales manifiestan las funciones esenciales del organismo.

Así mismo, la Revista de Portales Médicos (2019) sostiene que los analgésicos se deben administrar a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso, porque se considera al dolor como una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión.

Todas estas intervenciones fueron realizadas para solucionar el problema del dolor agudo en el paciente con Laparatomía exploratoria.

Patrón respiratorio ineficaz

NANDA (2018 – 2020) describe al patrón respiratorio ineficaz como la inhalación o exhalación la cual no va brindar una ventilación adecuada y se observa un mal patrón respiratorio.

Para Guyton (2019), se presentan 2 formas de respiración: normal y anormal. Cuando la respiración esta alterada y no funciona adecuadamente en el ritmo se tiene que pensar que no hay un adecuado control de las funciones del encéfalo. Cuando el estado de salud se ve alterado se va a manifestar con variaciones de la inspiración y espiración.

Según Soto (2018), el paciente va requerir recibir oxigenoterapia porque la función de los músculos respiratorios, intercostales y abdominales que intervienen en la respiración se van a agotar ya que el esfuerzo y expansión torácica es mucho mayor de lo normal cuando tiene una enfermedad.

Alana (2017) expresa que la angustia y preocupación por lo desconocido va generar un incremento del dolor y ocasiona que el tratamiento aplicado sea menos efectivo y por consiguiente incrementará la necesidad del oxígeno del paciente. Las intervenciones quirúrgicas torácicas y abdominales van a alterar la función de los músculos respiratorios, siendo el dolor un signo que va aumentar o disminuir la ventilación, modifica los valores normales de la frecuencia y profundidad de la respiración; todos los parámetros se van a alterar más si el paciente esta estresado por la intervención quirúrgica.

En el caso del paciente en estudio, el patrón respiratorio es ineficaz porque el paciente presenta ruidos anormales como roncantes que son parecido a los ronquidos durante la respiración, dificultad para respirar sin apoyo de oxígeno, debilidad aún para realizar los esfuerzos respiratorios. Así mismo tiene una frecuencia respiratoria de 28rpm. El paciente ingresa a URPA con TET N° 7.5 conectado a tubo en "T" + sistema Venturi FIO2 50%, se realiza el destete progresivo de oxígeno; pero el paciente no tolera, se le toma un AGA de control donde no tenía un PAFI adecuado.

Para el plan de cuidados se consideró como resultado principal el estado respiratorio: ventilación (Jhonson, et al. 2018), presentando como escala de evaluación que va desde desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5), de acuerdo con las

respuestas del paciente se consideran los siguientes indicadores frecuencia respiratoria, ritmo respiratorio, profundidad de la respiración (Moorhead, et al. 2018).

Las intervenciones administradas fueron: monitorización respiratoria (Bulechek, et al. 2018).

Se relizaron diversas actividades, se considero entre otras:

Donoso (2016) considera que la monitorización respiratoria va a ayudar al reconocimiento de señales y la fisiopatología de la enfermedad; tiene un impacto en el manejo del paciente por ello se tiene que vigilar adecuadamente la frecuencia, ritmo y profundidad de las respiraciones; así mismo cada paciente requiere una monitorización respiratoria el cual va a depender de su patología.

Báez (2017) considera que la evaluación del movimiento torácico es importante para detectar cambios, signos de enfermedad y problemas de salud. Esta evaluación debe ser cuidadosa cuya finalidad es detectar alteraciones de forma y volumen. En esta evaluación se observa simetría, utilización de musculos accesorios y retracciones de musculos intercostales.

Por su parte, Merck (2020) considera que se debe observar las respiraciones ruidosas como ronquidos o estridores. Este sonido durante la inspiración es el resultado de una obstrucción parcial de la garganta o de la tráquea, el cual es provocado por el paso de aire de forma turbulenta siendo la causa un tumor, absceso o edema de las vías respiratorias superiores.

Observar los cambios de SaO₂, SvO₂ y CO₂ teleespiratorio y los cambios de los valores de gasometría arterial, según corresponda, realizar el seguimiento de los informes radiológicos (Howard, et al. 2018).

Todas estas intervenciones fueron realizadas para solucionar el problema del patrón respiratorio ineficaz en el paciente con Laparatomía exploratoria.

Riesgo de sangrado

NANDA (2018 – 2020) define al riesgo de sangrado como la pérdida del volumen de sangre que puede complicar el estado de salud del paciente o comprometer su vida.

Mario Concha y Radaranida Gómez (2017) sostienen que cuando se presenta en diferentes intervenciones quirúrgicas una hemorragia masiva se va a necesitar: detener el sangrado, administración de hemoderivados, administración de fluidos. Pero en algunas ocasiones se producen complicaciones en donde el paciente se desestabiliza, o no se consiguen los hemocomponentes que requiere determinado paciente, ante esta emergencia se iniciará con la aportación de fluidos la cual va a ayudar a reducir las complicaciones.

Nuria Ramos Jiménez (2020) considera una emergencia cuando está en riesgo la vida del paciente, ante una hemorragia masiva el paciente pierde bruscamente sangre, hemodinámicamente esta inestable y muchas veces llega a un shock hipovolémico lo cual puede ser mortal porque los órganos no reciben suficiente sangre ni oxígeno.

Según Serra y Santos (2017), los cuidados de enfermería deben estar enfocados en la recuperación del paciente, garantizar la seguridad y evitar las complicaciones postoperatoria porque todo paciente post operado debe ser considerado como crítico o delicado. Para ello se debe conocer el tipo de anestesia que recibió (anestesia general o regional) porque como consecuencia de la anestesia se puede presentar alteraciones hemodinámicas, cardiorespiratorias, inconsciencia, ausencia de sensaciones; por lo tanto es básico la observación y monitoreo continuo.

Para Andrea Mecchia (2017), el personal de enfermería es responsable de la administración de hemoderivados porque tienen el conocimiento científico y saben el tipo de cuidados que debe tenerse, se aplican protocolos de enfermería; los cuales van a ayudar a prevenir complicaciones y/ o evitar la muerte del paciente por un mal manejo.

En el caso del paciente en estudio, presenta un trauma torácico, en sala de operaciones tiene un sangrado de 1050 ml, sale a URPA con un drenaje torácico con características hemáticas.

Para el plan de cuidados se consideró como resultado principal coagulación sanguínea (Jhonson, et al. 2018), presentando como escala de evaluación que va desde desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5), de acuerdo con las respuestas del paciente se consideraron los siguientes indicadores formación del coágulo, tiempo de protombina, hemoglobina, concentración de plaquetas, hematocrito (Moorhead, et al. 2018).

Las intervenciones administradas fueron: prevención de hemorragias (Bulechek, et al. 2018).

Como actividades se consideró entre otras:

Para Funes (2017), en el caso del paciente con una herida cortante producida por objetos afilados, se debe descubrir la zona para evaluar el tipo de hemorragia y vigilar de cerca al paciente ante una hemorragia escasa, moderada o abundante la cual puede afectar músculos, tendones y nervios. La hemorragia es la salida incontrolada de cualquier vaso sanguíneo la cual debe ser controlada inmediatamente.

Así mismo, Moake (2020) considera que el sangrado puede provocar un shock en donde se observan los siguientes signos y síntomas: confusión, piel fría, desmayo, hipotensión, palidez, incremento de la frecuencia cardiaca, respiración rápida, dificultad en la respiración y debilidad, todo ello puede causar un mal funcionamiento incluso llegando a provocar un paro cardíaco. Por ello es importante el control de los signos vitales para actuar de forma adecuada ante una hemorragia.

Para Elsevier (2016), la administración de los hemoderivados como plaquetas, plasma fresco congelado o paquetes globulares es una actividad que lo debe realizar la enfermera en donde es importante tener en cuenta su uso adecuado, su práctica es común sobretodo al salvar la vida de un paciente y mejorar su estado clínico.

Así mismo, Ruiz (2017) refiere que se debe proteger al paciente de traumatismos que pueden ocasionar hemorragias, ya que estos pacientes tienen un riesgo constante de sufrir consecuencias como: sepsis, falla multiorgánica, hipotermia y llegando incluso a elevar el riesgo de mortalidad.

Todas estas intervenciones fueron realizadas para solucionar el problema de riesgo de sangrado en el paciente con Laparatomía exploratoria.

Conclusiones

Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en el paciente con Laparatomía exploratoria por trauma toraco abdominal se utilizó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de manera integral.

El personal de Enfermería del área de Recuperación tiene que estar preparado ante cualquier eventualidad, tener una continua capacitación teórico y práctico para brindar una adecuada atención, el cuidado debe ser holístico, detectar precozmente signo y síntomas de alarma, disminuyendo las complicaciones y el alto riesgo de mortalidad.

Referencias bibliográficas

- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Wagner, C. M., & Dochterman, J. M. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Elsevier.
- Hall, J. E. (2021). *Guyton & Hall. Tratado de fisiología médica*. Elsevier Health Sciences.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones 2018-2020. Edición hispanoamericana*. Elsevier Health Sciences.
- Maas, M. L., Ph.D., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Moorhead, S., Swanson, E., & Butcher, H. K. (2012). *INTERRELACIONES NANDA, NOC, NIC. Diagnostico enfermeros, resultados e intervenciones*. Elsevier Health Science .
- Moorhead, S., Swanson, E., Jphnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud* . Elsevier.
- Muñoz, L. E. (2018). *Cuidados de enfermería a paciente postoperado inmediato*. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3355/SEG.ESPEC_LUZ%20ESTHER%20MU%C3%91OZ%20VALENTIN.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Peña, M. B. (2016). *Guía metodologica del PAE Taxonomias NANDA, NOC y NIC. Propuestas de registros de enfermería por especialidades con SOAPIE*. ASPEDEN.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2019). *Guía Mosby de habilidades y procedimientos en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Potter, P. A., Perry, A. G., & Stockert, P. A. (2019). *Fundamentos de enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Romero, G. P., Cantera, G. C., Guibaldo, D. O., Estrada, A. D., Martín del Campo, J. d., & Cuéllar, L. B. (2019). *Trauma abdominal: experiencia de 4961 casos en el occidente*. Guadalajara .

Sánchez, D. C. (2018). *Laparoscopia diagnóstica frente a laparotomía exploratoria en trauma abdominal abierto Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2013-2017*. Lima: Facultad de Medicina Humana.

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Patrón respiratorio ineficaz R/C deformidad de la pared torácica evidenciado por la disminución de la ventilación por minuto, patrón respiratorio anormal, taquipnea.	Resultado: Estado respiratorio: ventilacion	3	Mantener en:	Intervención: Monitorizacion respiratoria				4	+1
			Aumentar a: 4	Actividades:					
	Escala: Desviacion grave del rango normal (1) a sin desviacion del rango normal (5)			Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	→	→	→		
	Indicadores:			Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de musculos accesorios y retracciones de musculos intercostales y supraclaviculares.	→	→	→		
	Frecuencia respiratoria	3		Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.	→	→	→	5	
	Ritmo respiratorio	2		Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ ausencia de ventilacion y presencia de sonidos adventicios.	→	→	→	4	
	Profundidad de la respiración	3		Observar los cambios de SaO2, SvO2 y CO2 teleespiratorio y los cambios de los valores de gasometria arterial,	10:00		10:00	4	
			Realizar el seguimiento de los informes radiológicos.	8:00					

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana
Dolor agudo R/C agentes lesivos (físico) evidenciado por cambio de parámetros fisiológicos, expresión facial de dolor.	Resultado: Nivel del dolor	2	Mantener en:	Intervención: Manejo del dolor				4	+2
			Aumentar a: 4	Actividades:					
	Escala: Grave (1) a ninguno (5)			Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.	→	→	→		
	INDICADORES:			Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias(temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).	→	→	→		
	Expresiones faciales de dolor	2		Intervención: Administración de analgésicos				5	
	Inquietud	2		Actividades:				4	
	Muecas de dolor	3		Comprobar las ordenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia de analgésico prescrito.	10:00		10:00	4	
	Ritmo	1		Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observa signos inusuales	8:00	4:00	12:00	4	
	Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos o valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.			8:00	4:00	12:00			

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de sangrado R/C traumatismo evidenciado con el sangrado en SOP	Resultado: Coagulación sanguínea	3	Mantener en:	Intervención: Prevención de hemorragias				4	+1
			Aumentar a: 4	Actividades:					
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Vigilar de cerca al paciente por si se producen las hemorragias	→	→	→		
	Indicadores:			Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente(comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta)	→	→	→	5	
	Formación del coágulo	3		Controlar signos vitales ortostáticos, incluida la presión arterial	8:00	4:00	12:00	4	
	Tiempo de protombina Hemoglobina	2		Administrar hemoderivados(plaquetas y plasma fresco congelado), según corresponda	→	→	→	4	
	Concentración de plaquetas	2		Proteger al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias.	→	→	→	4	
Hematocrito	3								

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO	
Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud	
DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: _____ Fecha nacimiento: _____	
Edad: _____	
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____ Persona de referencia: _____	
Telf. _____	
Procedencia: Admisión Emergencia Otro	
Forma de llegada: Ambulatorio Silla de ruedas Camilla	
Peso: _____ Estatura: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T° _____	
Fuente de Información: Paciente Familiar/amigo Otro: _____	
Motivo de ingreso: _____ Dx. Médico: _____	
Fecha de la valoración: _____	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD</div> <p>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA DM Gastritis/úlceras TBC Asma Otros _____ Sin problemas importantes</p> <hr/> <p>Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas)</p> <hr/> <p>Alergias y otras reacciones</p> <p>Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros: _____</p> <hr/> <p>Factores de riesgo</p> <p>Consumo de tabaco No Si Consumo de alcohol No Si Consumo de drogas No Si</p> <hr/> <p>Medicamentos (con o sin indicación médica)</p> <p>¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis</p> <p>_____</p> <hr/> <p>Estado de higiene</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;">Buena Regular Mala</p> <p>¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?</p> <p>_____</p> <p>Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?</p> <p>_____</p> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)</div> <p>Ocupación: _____</p> <p>Estado civil: Soltero Casado/a Conviviente Divorciado/a Otro</p> <hr/> <p>¿Con quién vive?</p> <p>Solo Con su familia Otros</p> <hr/> <p>Fuentes de apoyo: Familia Amigos Otros</p> <p>_____</p> <p>Comentarios adicionales: _____</p> <p>_____</p> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS</div> <p>Religión: _____</p> <p>Restricciones religiosas: _____</p>

Solicita visita de capellán: _____
 Comentarios adicionales: _____

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-
 AUTOCONCEPTO
 TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL
 ESTRÉS**

Estado emocional:
 Tranquilo ansioso Negativo
 Temeroso Irritable Indiferente
 Preocupaciones principales/comentarios: _____

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: _____
 Problemas para dormir: Si No
 Especificar: _____

¿Usa algún medicamento para dormir? No Si
 Especificar: _____

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Despierto Somnoliento Soporoso
 inconsciente
 Orientado: Tiempo Espacio Persona
 Presencia de anomalías en:
 Audición: _____
 Visión: _____
 Habla/lenguaje: _____
 Otro: _____
 Dolor/molestias: No Si
 Descripción: _____

Escala de Glasgow:

Escala de Glasgow:

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta motora
4 Espontáneamente órdenes	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece
3 A la voz dolor	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira
1 No responde anormal	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión
		1 No responde

Puntaje total: _____

Pupilas: Isocóricas Anisocóricas
 Reactivas No reactivas

Tamaño: _____
 Comentarios adicionales: _____

**PATRÓN DE ACTIVIDAD –
 EJERCICIO**

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: superficial profunda
 Disnea: en reposo al ejercicio
 Se cansa con facilidad: No Si
 Ruidos respiratorios: _____
 Tos ineficaz: No Si
 Reflejo de la tos: presente disminuido ausente
 Secreciones: No Si
 Características: _____
 O2: No Si Modo: _____ l/min/FIO2:

TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: _____ Regular Irregular

Pulso periférico: normal disminuido ausente
 Edema: No Si Localización: _____

+ (0-0.65cm) ++ (0.65-1.25cm) +++ (1.25-2.50cm)

Riego periférico:
 MI I Tibia Fría Caliente MID
 Tibia Fría Caliente MSI
 Tibia Fría Caliente MSD Tibia
 Fría Caliente Presencia de líneas
 invasivas:

Cateter periférico: _____

Cateter central: _____

**EJERCICIO: CAPACIDAD DE
 AUTOCUIDADO**

1= Independiente 3= Totalmente dependiente
 2= Parcialmente dependiente

Movilización en cama			
Deambula			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador
bastón S. ruedas Otros _____

Movilidad de miembros: Conservada Flacidez
Contracturas Parálisis

Fuerza muscular: Conservada Disminuida
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Piel:

Coloración: Normal Pálida
Cianótica Ictérica

Hidratación: Seca Turgente
Integridad: Intacta Lesiones
Especificar: _____

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa Ausente
Incompleta Prótesis

Mucosa oral: Intacta Lesiones

Hidratación: Si No

Cambio de peso durante los últimos días: Si No

Especificar: _____
Apetito: Normal Anorexia Bulimia

Dificultad para deglutir: Si No

Nauseas Pirosis Vómitos Cantidad:

SNG: No Si Alimentación Drenaje

Abdomen: Normal Distendido Doloroso

Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales
Disminuidos Ausentes

Drenajes: No Si Especificar: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Estado de higiene bucal: Mala Regular Buena

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: _____ Normal

Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____/ día

Oliguria: _____

Anuria: _____

Otros: _____

Sistema de ayuda:

Sondaje Colector Pañal

Fecha de colocación: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No Si

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Comentarios adicionales: _____

Observaciones: _____

Tratamiento Médico Actual:

Nombre del enfermero:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice C: Consentimiento Informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “ Cuidados de enfermería en paciente con Laparotomía Exploratoria del Servicio de Recuperación Post-anestésica en un Hospital de, Lima 2021”

El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales P.M.V. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Katty Sandra Torres Melchor, bajo la asesoría de la Dra. Guima Reinoso Huerta. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

Apéndice D: Escalas de Evaluación



ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA MOTRIZ	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1

ESCALA DE AGITACIÓN-SEDACIÓN DE RICHMOND
RASS
(RICHMOND AGITATION SEDATION SCALE)

puntos	Término	Descripción	
4	AGRESIVO	Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal.	
3	MUY AGITADO	Se quita o tira del tubo o los catéteres, agresivo.	
2	AGITADO	Frecuentes movimientos sin propósito. Lucha con el respirador.	
1	INTRANQUILO	Ansioso pero los movimientos no son agresivos o vigorosos.	
0	ALERTA Y TRANQUILO		
-1	SOMNOLIENTO	No completamente alerta, pero tiene un despertar mantenido (apertura de los ojos y contacto visual) a la llamada (>10 seg)	Estímulo verbal
-2	SEDACION LIGERA	Se despierta brevemente, contacta con los ojos a la llamada (< 10 seg)	
-3	SEDACION MODERADA	Movimiento o apertura de los ojos a la llamada (pero no contacto visual)	
-4	SEDACION PROFUNDA	No responde a la llamada, pero se mueve o abre los ojos a la estimulación física.	Estímulo físico
-5	NO DESPERTABLE	No responde a la llamada ni a estímulos físicos.	