

PACIENTE CON ALTERACION DEL
PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO
ASOCIADO A QUEMADURAS DE
SEGUNDO GRADO PROFUNDAS

Raymundo Alan Hernández Romero
alanziitho_anderson_@hotmail.com

Blessing Itzel Palacios Meneses

Rosalva Rueda Ramírez

Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala - UNAM

ASESORÍA

L.E.O. Silvia Pérez Herrera
Profesora de asignatura "A"
Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM
herrerasylvyva_26@hotmail.com

PROCESO DE ENFERMERÍA

.....
REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI-UNAM.
Se autoriza la reproducción parcial o total de éste contenido,
sólo citando la fuente y su dirección electrónica completas.

PROCESO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON ALTERACION DEL PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO ASOCIADO A QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO PROFUNDA

RESUMEN

Este trabajo es un Proceso Enfermero aplicado a la paciente V. G. Rosa de 67 años de edad en la unidad de quemados dentro del Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes en un periodo comprendido del 5 al 9 de mayo del 2014.

El porcentaje de la quemadura conforme a la regla de los 9 propuesta por Browder es de 18% localizándose en miembro pélvicos y antebrazo izquierdo siendo estas de 2° grado profundas el agente causal fue líquido caliente (manteca). Se encuentran en etapa de reepitelización-cicatrización y son sensibles a estímulos.

La valoración se realizó el día 5 de Mayo utilizando como referente a Marjory Gordon y sus 11 patrones funcionales, los signos vitales obtenidos fueron: F.C. 70/min. F.R. 18/min. T/A 130/80 mmHg y T.C. de 36.4 °C. Como datos relevantes tenemos: Glasgow 15, EVA 4, campos pulmonares con estertores en ambos ápices pulmonares y presencia de secreciones, llenado capilar 2 seg., acceso vascular periférico en miembro torácico derecho permeable y sin datos de infección, dieta hipercalórico e hiperproteica, orina color amarillo ámbar con olor ligeramente amoníaco, uresis de 750 ml, heces solidas color café oscuro 1 vez por turno, limitación y dolor al movimiento.

Se brindó un cuidado holístico, se elaboraron diagnósticos jerarquizándolos de acuerdo a los patrones funcionales con mayor alteración y se implementaron acciones de enfermería tanto independientes como interdependientes de manera oportuna favoreciendo con esto la pronta recuperación de la paciente.

Palabras clave: proceso de enfermería, quemaduras, actividad-ejercicio.

ABSTRACT

This work is a Nurse Process applied to patient V. G. Rosa 67 years old at Burns Unit inside of Hospital de Traumatology y Orthopedic, Lomas Verdes, in a period beginning from 5 to 9 May 2014.

The percentage of the burn under Rule 9 given by Browder is 18% focusing on lower limb and left forearm being these deep second degrees, causal agent was hot liquid (butter). They're in reepithelialization-cicatrization phase and they are stimulus responsive.

The valuation was fulfilled on May 5th using as reference to Marjory Gordon and her 11 functional patterns, vital signs were obtained: F.C. 70/min. F.R. 18/min. T/A 130/180 mmHg and T.C. of 36.4°C. As relevant data we have: Glasgow 15, EVA 4, lung fields with rales both lung apices and occurrence of secretions, 2 seconds capillary refill, peripheral vascular access right forelimb permeable and without evidence of infection, high calorie diet and high protein diet, amber yellow urine smell ammonia slightly, uresis 750 ml, solid dregs dark brown once by turn, limitation and pain on movement.

A holistic care was provided, hierarchizing diagnoses were made according to functional patterns major alteration and were implemented nursing actions both independent and interdependent timely manner favoring with this the speedy recovery of the patient.

Key words: nursing process, burns, activity - exercise.

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras constituyen un importante problema de salud pública que causan severa discapacidad física, psicológica, social y laboral, con un alto índice de mortalidad y con graves secuelas derivado de la cicatrización que produce desfiguramiento facial y corporal, con contracturas y deformidades de las extremidades que ocasionan limitación funcional con grave repercusión psicológica, social y económica, ya que los gastos tanto de atención y rehabilitación son demasiado elevados.

Las lesiones por quemaduras constituyen una agresión física y psicológica de gran intensidad, que provoca un cambio abrupto en la existencia saludable de la persona trasladándola a una situación de estrés mantenida, durante la cual sufre la pérdida de su independencia, habilidades logradas, el control sobre las situaciones que le corresponde vivir y su autoimagen corporal.

El presente trabajo es la aplicación de un Proceso de Enfermería a paciente femenino con el diagnóstico; Quemadura de Segundo grado profunda con 18% de superficie corporal lesionada en miembros inferiores y antebrazo izquierdo.

JUSTIFICACIÓN

La aplicación del Proceso de Enfermería es de vital importancia para mantener el continuo de salud en las personas, familias y/o comunidades ya que esta herramienta metodológica permite identificar y tratar de forma integral y holística los problemas de salud y así mismo fomentar una cultura de autorresponsabilidad y autocuidado.

El presente trabajo se realiza con la finalidad de aplicar la metodología del proceso de enfermería basado en los 11 patrones funcionales de Gordon permitiendo realizar una valoración sistematizada, determinar el perfil funcional de la paciente e identificar aquellos patrones que presentan una anomalía, ya que constituyen la base para formular los diagnósticos de enfermería y a su vez elaborar de planes de atención de enfermería correspondientes garantizando la respuesta a problemas reales, potenciales y ofrecer atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de los problemas de salud detectados.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un proceso de enfermería basado en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon a paciente con alteración del patrón actividad/ejercicio asociado a quemadura de 2° profunda en miembros pélvicos y antebrazo izquierdo.

OBJETIVOS PARTICULARES

1. Proporcionar intervenciones de enfermería específicas para la resolución de los patrones funcionales alterados y contribuir a la recuperación de su estado de salud.
2. Identificar los problemas de salud de su entorno así como proponer e incidir en medidas de solución que favorezcan el bienestar individual y familiar
3. Identificar problemas reales y potenciales que puedan favorecer el desarrollo de complicaciones secundarias a la patología.

MARCO TEÓRICO

QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones de la superficie corporal, tejidos blando o hueso causadas por agentes físicos, químicos, eléctricos o radiaciones; que de acuerdo con la extensión y la profundidad originan alteraciones hemodinámicas, metabólicas y hemostáticas dejando secuelas permanentes e invalidantes.

En México, y en algunos otros países, las quemaduras son una de las causas más frecuentes de atención médica en las salas de urgencias, los niños y los adultos mayores son los grupos más vulnerables de la población.

En marzo de 2009, el Secretario de Salud informó un incremento en la incidencia de quemaduras de 109,479 quemaduras registradas en 2007 a 114,385 en 2008, las estadísticas de ese año mostraron que un 5% de las quemaduras registradas son severas y 52% ocurren en menores de 15 años. ⁽¹⁾

En el país los accidentes por quemaduras representan un grave problema de salud pública ya que los pacientes con quemaduras más severas tienen que ser trasladados a hospitales de alta especialidad y frecuentemente son enviados a Estados Unidos, debido a que en nuestro país existen pocos centros de atención especializados para su tratamiento.

Dependiendo del agente etiológico las quemaduras se clasifican en térmicas producidas por sólidos, líquido o gases calientes, químicas causadas por ácidos o álcalis, eléctricas producidas por electricidad y radiación producidas por radiaciones solares e ionizante.

También se clasifican de acuerdo a su a) extensión: a mayor área lesionada, mayor severidad tomando en cuenta la profundidad y se expresa de acuerdo al porcentaje de superficie corporal afectada con base en la "regla de los nueve" b) profundidad: primer grado o eritema, las quemaduras de segundo a su vez se clasifican en: dérmica superficial y dérmicas profundas, y por último las de tercer grado o de espesor total, c) criterio de gravedad : quemado grave también se denomina "gran quemado", es el paciente que presenta SCQ superior al 15% y quemado leve, es aquel paciente que presenta SCQ inferior al 15%.

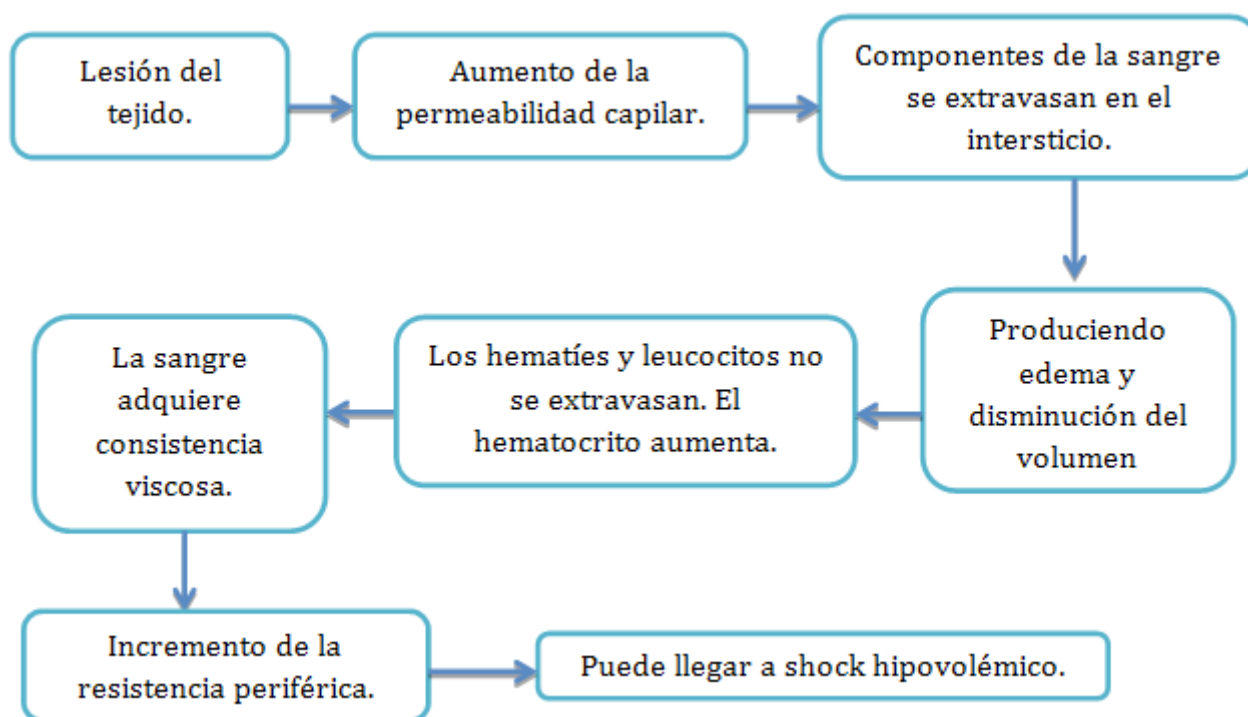
FISIOPATOLOGÍA

En la quemadura térmica se distinguen tres zonas concéntricas: zona de coagulación o central donde las células sufren una lesión irreversible o letal por el calor que se denomina necrosis por coagulación, zona de estasis que se caracteriza por rodear al área de coagulación tisular y existe alteración del flujo sanguíneo con estasis vascular y por último la zona de hiperemia que se caracteriza principalmente por ser la zona periférica de la quemadura y la existencia de vasodilatación que causa el aumento del flujo sanguíneo.

⁽¹⁾ (Orozco María, Miranda Rodolfo, Méndez Ana, Celis Alfredo, Tendencia de mortalidad por quemaduras en México, 1979-2009, en línea, México, Gaceta Médica de México, 2012, citado 11 de Junio 2014, formato pdf, disponible en internet: http://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n4/GMM_148_2012_4_349-357.pdf.)

La agresión térmica sobre los tejidos desencadena una serie de fenómenos fisiopatológicos en el organismo, interesando profundamente a los sistemas circulatorio, nervioso, endocrino, renal y otros.

En relación directa con la superficie quemada, el agente causal de la quemadura y el tiempo de exposición, los más importantes son:



COMPLICACIONES

Pueden dividirse en locales y sistémicas, entre las primeras destaca la infección, síndrome compartimental, retracción cutánea, discromías y cicatrización patológica y las complicaciones sistémicas incluyen principalmente la falla hemodinámica, distrés respiratorio e insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con falla multiorgánica, sepsis y úlceras de Curling.

METODOLOGÍA

Se seleccionó a paciente en el servicio de Quemados del Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" el día 5 de mayo de 2014 con el diagnóstico de Quemadura de Segundo grado profunda con 18% de superficie corporal lesionada en miembros inferiores y antebrazo izquierdo. Se realizó seguimiento hasta el día 9 de mayo del presente año.

Se aplicó el proceso de enfermería empleando como instrumento de valoración los 11 patrones funcionales de M. Gordon mediante el cual se recabo información sobre el estado de salud de la paciente, posteriormente se analizó dicha valoración y se identificaron los patrones alterados.

Durante la fase de valoración la información se obtuvo mediante la entrevista directa con la paciente, se llevó a cabo la exploración física en la que realizó una observación sistemática, el resto de la información se obtuvo de fuentes secundarias como el expediente clínico, hoja de enfermería y resultados de laboratorios clínicos.

El establecimiento de los diagnósticos surgidos en la valoración de los 11 patrones funcionales de Gordon, se llevaron a cabo con el apoyo de las etiquetas diagnósticas estandarizadas por el NANDA en el que se identificaron y priorizaron los de mayor relevancia clínica.

En la etapa planificación se describen los cuidados específicos que la paciente requiere para satisfacer los patrones de salud alterados.

En el plan de cuidados de enfermería se utilizó las clasificaciones NIC y NOC (Intervenciones de enfermería y Resultados de enfermería) donde se aplicaron las técnicas y procedimientos de enfermería correspondientes y por último se realizó la evaluación en el que se determinó si los objetivos establecidos al principio del proceso de enfermería se lograron permitiendo así la recuperación del estado de salud de la paciente.

VALORACIÓN

Nombre: V. G. Rosa. **Edad:** 67 años. **Escolaridad:** Primaria.

Estado civil: Viuda. **Religión:** Católica. **Ocupación:** Comerciante.

Domicilio: San Miguel Xochimanga Atizapan de Zaragoza.

Unidad médica: Traumatología y ortopedia Lomas Verdes.

Servicio: Quemados.

Diagnóstico: Quemadura de Segundo grado profunda con 18% de superficie corporal lesionada en miembros inferiores y antebrazo izquierdo.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente que cursa la séptima década de vida, que ingreso a servicio de urgencias en ambulancia, la cual es trasladada del hospital Rubén Leñero al actual hospital de traumatología y ortopedia Lomas verdes.

La razón por la cual se encuentra hospitalizada es por presentar quemadura de segundo grado profunda, con 18% de superficie corporal lesionada en miembros pélvicos y antebrazo izquierdo.

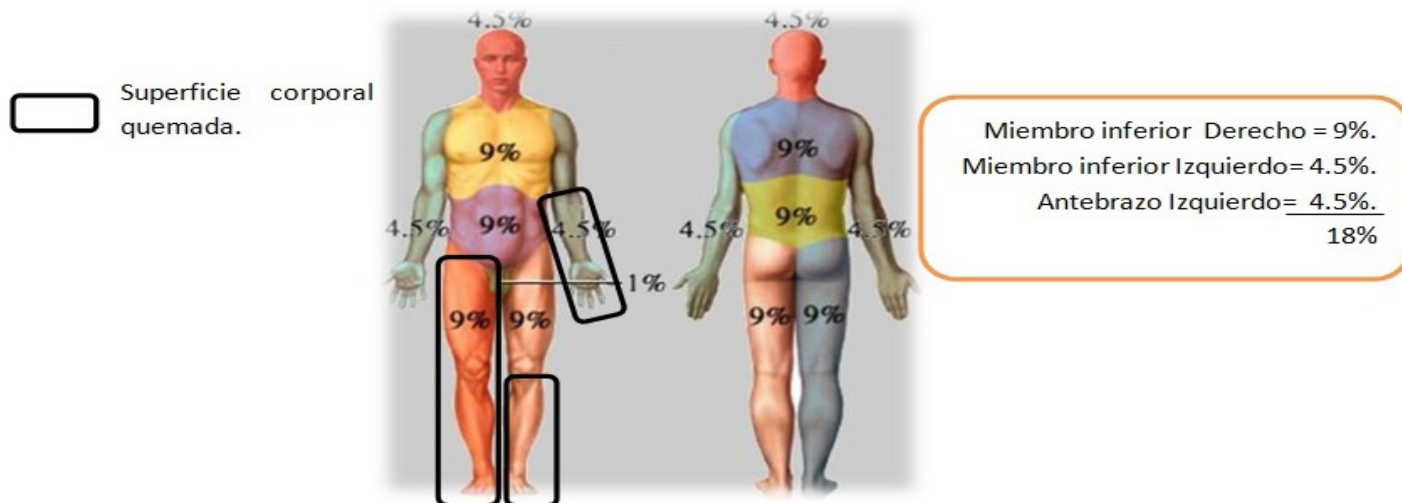
El motivo por el cual ocurrió la quemadura fue debido a que la Señora Rosa se dedica a vender quesadillas los fines de semana, refiere que el día el día 14 de Abril 2014, mientras vendía, un fuerte viento ocasiono que el sartén caliente el cual contenía manteca para preparar sus quesadillas se volteara y callera sobre miembros inferiores y miembro torácico izquierdo, lo cual fue tratado de inmediato.

Actualmente se encuentra en etapa de reepitelización y cicatrización con presencia de tejido desvitalizado el cual ha ido desvaneciendo por sí solo, dejando que la piel cicatrice de forma adecuada.

A la exploración se encuentran lesiones secas, de color rosado y sensible a estímulos.

Se realizan curación y colocación de Sulfadiazina de Plata, y manejo de quemadura de forma expuesta.

PORCENTAJE DE LESIÓN POR QUEMADURA DEL PACIENTE CON BASE EN LA REGLA DE LOS 9 PROPUESTA POR BROWDER



INDICACIONES MÉDICAS

- Signos Vitales por Turno y Cuidados Generales de Enfermería.
- Posición Semifowler.
- Mantener miembros pélvicos elevados.
- Pasar a paciente de cama a Reposet intentando la deambulaci3n.
- Dieta 2500 kcal. Hipercaloria e hiperprot3ica.
- Soluci3n Fisiol3gica 1000 P/24 horas + 1 frasco de MVI (Multivitaminico).
- Ciprofloxacino 400 mg Vía Intravenosa C/12 horas.
- Omeprazol 40 mg Vía Intravenosa /24 horas.
- Ketorolaco 30 mg Vía Intravenosa C/8 horas.
- Paracetamol 500 mg Vía Oral C/8 horas.

VALORACI3N DE LOS 11 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS DEL MODELO DE MARJORY GORDON

1.- MANTENIMIENTO PERCEPCI3N DE LA SALUD

HABITUS EXTERIOR

Habita en casa propia, construida de cemento y concreto, cuenta con los servicios b3sicos domiciliarios (agua luz, tel3fono, manejo de excretas por medio de drenaje) y servicios p3blicos de urbanizaci3n. Habitaci3n con adecuada ventilaci3n e iluminaci3n.

No se mencionan datos de hacinamiento familiar, actualmente vive con su hijo y nieto de 10 a1os, no cuenta con mascotas.

DATOS SUBJETIVOS

- Higiene bucodental 2 veces al día.
- Baño y cambio de ropa diario.
- Asistencia periódica al médico mensualmente.
- Tratamiento médico: Diclofenaco, Paracetamol, Ketorolaco.
- Alergias: Negadas
- Toxicomanías: Tabaquismo, 2 cigarros al día.

2.- NUTRICIONAL METABÓLICO

DATOS OBJETIVOS

- Peso: 50 kg.
- Talla: 1.60mts.
- T°: 36.4 °C.
- Quemadura de 2do grado profundo en miembros pélvicos y antebrazo izquierdo en fase de cicatrización.
- Dentadura: incompleta, uso de prótesis.
- Dieta: 2500 kcal, hipercalórico e hiperprotéica.

3.- ELIMINACIÓN

DATOS OBJETIVOS

- Orina color amarillo ámbar con olor ligeramente amoniacado sin presentar sedimentos. Con uresis de 750 ml durante el turno matutino.
- Heces sólidas color café oscuro. 1 vez por turno.

4.- ACTIVIDAD EJERCICIO

DATOS OBJETIVOS

- FC: 70 lpm.
- TA: 130/80 mmHg.
- Llenado capilar: 2 segundos.
- Acceso vascular periférico en miembro torácico derecho.
- Fr: 18 por minuto.
- Campos pulmonares: Estertores en ambos ápices pulmonares y presencia de secreciones.

DATOS SUBJETIVOS

- Refiere debilidad muscular.
- Limitación articular por la propia patología.
- Dolor al deambular por las propias quemaduras.

5.- SUEÑO REPOSO

DATOS SUBJETIVOS

- Horas de sueño en el hogar: 6 horas.
- No realiza siestas vespertinas.
- Horas de sueño intrahospitalarias: 6 horas.
- Refiere que descansa adecuadamente.
- Refiere tristeza por no estar en su hogar con su nieto.

6.- COGNITIVO PERCEPTUAL

DATOS OBJETIVOS

- Adecuado nivel de conciencia.
- Palidez de tegumentos.
- Debilidad muscular.
- Reacción a reflejos plantar y abdominal.
- Refiere miopía corrigiéndola con gafas.

7.- AUTOCONCEPTO Y AUTOPERCEPCIÓN

DATOS SUBJETIVOS

- Se considera una persona sociable y tranquila.
- Acepta su imagen corporal.
- Preocupación por su nieto.
- Estado de ánimo: tranquila.

8.- ROL RELACIONES

DATOS SUBJETIVOS

- Convive con su hijo y nieto quienes de igual forma sus hijos son los cuidadores primarios.
- Dificultad para el cumplimiento del rol.
- Personas significativas: Familia.

9.- SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN

DATOS SUBJETIVOS

- Menarca: 14 años siendo esta de forma regular con 4 días por ciclo.
- Menopausia a los 47 años de edad.
- Gestaciones: 6 partos, ninguna cesárea.
- Método anticonceptivo: negado.
- Exploración de mama y citología cervical: hace 3 años (2011) No recuerda exactamente la fecha.

10.- TOLERANCIA AL ESTRÉS

DATOS SUBJETIVOS

- Se siente tranquila a pesar de estar hospitalizada.
- Tiene apoyo por parte de sus familiares.
- Planea seguir su tratamiento para mejorarse lo más pronto posible.
- Siente agradable su estancia hospitalaria.

11.- VALORES Y CREENCIAS

DATOS SUBJETIVOS

- Religión: Católica.
- Tiene Fe, esperanza y confía en Dios.
- Tiene presente en todo momento a Dios.

PLAN DE CUIDADOS

PATRÓN.	Nutrición Metabólica. Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión.		
DIAGNOSTICO y DEFINICIÓN.	Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C factores físicos (quemadura de 2do grado M/P Pérdida de peso, aumento de las demandas calóricas y proteicas.		
DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS.	Objetivos: Peso: 50 kg, Talla: 1.60. Quemaduras 2do grado profundas en M. pélvico y antebrazo izquierdo, líquidos ingeridos 1 litro. Subjetivos: Refiere que la comida del Hospital no es de su agrado, puesto que tiene mal sabor.		
OBJETIVO	Facilitar la recuperación y regeneración de las heridas provocadas por las quemaduras por medio de la alimentación evitando complicaciones como desnutrición.		
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
Independientes. Dieta hiperprotéica e hipercalórica de 2500 kcal.	<p>Las proteínas son sustancias orgánicas que contienen carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Cumple con función Plástica, estructural o de construcción: forman parte de las estructuras corporales, suministran el material necesario para el crecimiento y la reparación de tejidos y órganos del cuerpo. Defensiva: forman parte del sistema inmunológico (anticuerpos, inmunoglobulinas). Intervienen en procesos de coagulación: fibrinógeno, trombina, impiden que al dañarse un vaso sanguíneo se pierda sangre.</p> <p>Saffle J, Graves C. Soporte nutricional del paciente quemado. 2010, pág. 45.</p>	6-9/05/14. Se le informo al paciente en qué consistía su dieta, y cuáles eran las funciones de las proteínas en su patología, de igual forma en que alimentos se encontraban para poder ingerirlas cuando fuera dada de alta. Hora: 9:00 am	Se observó una mejoría en la paciente puesto que sus quemaduras iban cicatrizando de forma adecuada y sin presentar complicación alguna.
Dieta Hipercalórica.	<p>Las dietas con abundantes ácidos grasos mejoran la respuesta inmunitaria, son necesarios para tener piel y cabello saludables, así como para el crecimiento normal de las uñas. Humedecen la piel y evitan la sequedad, reducen la inflamación y aumentan la cicatrización.</p> <p>Evaluación del estado de nutrición, Mc Graw Hill, 2011, pág. 34</p>	6-9/05/14. Se explicó al paciente que tipo de dieta debería llevar durante su estancia hospitalaria, las ventajas y en que alimentos podía encontrarlos, para aumentar su energía y favorecer su cicatrización. Hora: 9:00 am.	La paciente tolero más los alimentos y se observó un aumento en su peso corporal de 1 kilo durante la semana de intervenciones, obteniendo una satisfacción para el paciente y el personal de enfermería dando como adecuada esta intervención.
Animar al paciente a ingerir abundantes líquidos.	<p>Contribuye a mantener el equilibrio hidroelectrolítico, debido a la pérdida de líquidos que se sufrió durante la quemadura, disminuye la posibilidad de deshidratación que compromete el estado general y retarda la evolución local de las heridas. Se indica líquido abundante según la edad, fraccionada según tolerancia.</p> <p>Jaime. V.T. Manejo de líquidos en el paciente quemado, 2012, pág. 13</p>	6-9/05/14 Durante la semana de intervenciones se le informaba al paciente la importancia de ingerir líquidos para reponerlos, puesto que la patología de las quemaduras existe una disminución de líquidos que compromete la salud. Hora: 9:30 am.	No se encontraron datos de deshidratación en mucosas y piel ni signos de hipovolemia en el paciente, lo cual fue de gran ayuda para mejorar su padecimiento.
Interdependientes. MVI e solución fisiológica de 1000 para 24 horas	<p>Previene la deficiencia de vitaminas. Deben administrarse en situaciones donde la vía intravenosa se requiera. Éstas incluyen pre y postoperatorio, quemaduras, estados comatosos, condiciones todas ellas en las cuales se provoca una situación de estrés, con alteraciones en los requerimientos metabólicos corporales y consecuentemente hay una depleción tisular de los nutrientes más importantes como las vitaminas.</p> <p>MVI 12, Vademecum.</p>	8/05/14. Se explicó la función del medicamento y se administró con el fin de evitar complicaciones relacionadas con su patología actual y otras posibles que se pudieran presentar. Hora: 12:00 pm.	Los resultados fueron favorables ya que disminuyo el riesgo de complicaciones nutricionales y gastrointestinales.

PLAN DE CUIDADOS

PATRÓN.	Actividad-Ejercicio. Dominio 11: Seguridad Protección. Clase 2: Lesión física.		
DIAGNOSTICO y DEFINICIÓN.	Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables. Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C Posición corporal e inmovilización, Retención de secreciones M/P cambios en la Fr, Auscultación de estertores pulmonares.		
DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS.	Objetivos: Fr: 18 por minuto, Estertores en ápices en ambos pulmones. Subjetivos: Secreciones blanquecinas.		
OBJETIVO	Disminuir las limitaciones respiratorias para proporcionar una adecuada oxigenación y respiración.		
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
Independientes. Fisioterapia pulmonar (percusión torácica y vibración torácica).	Conjunto de técnicas destinadas a despegar de las paredes las secreciones y transportarlas proximalmente hasta su expulsión. Fisioterapia pulmonar, Juan Alonso Pilar pág. 23	7/05/14. Se realiza fisioterapia en sus diferentes métodos con ayuda y explicación al familiar de la importancia de la eliminación de las secreciones Hora: 10:00am.	La fisioterapia pulmonar ayudo a despegar las secreciones de las paredes bronquiales y facilitar su expulsión.
Cambios posturales.	Técnica usada para combinar la fuerza de la gravedad con la actividad bronquial. Manual de terapia respiratoria, Juan Custardoy, pag 32.	5-9/05/14. Cambios ligeros de posición sin que comprometan el estado del paciente y explicación al familiar de como poderlos realizar. Hora: 11:00 m.	Proporciono la expulsión de secreciones por gravedad y mejorar la respiración.
Ejercicios Respiratorios. (respiración costal y diafragmática).	Conjunto de técnicas de tipo físico y soporte educacional que pretenden prevenir, mejorar o estabilizar las alteraciones pulmonares. Ayudan a mantener la capacidad pulmonar y la musculatura en general. Documentación de enfermería, Vargas González, pág. 9.	07-05-14. Enseñanza de respiración costal y diafragmática para mejorar la respiración. Hora: 11:15 am.	Los ejercicios respiratorios permitieron una expansión torácica adecuada permitiendo el adecuado intercambio de gases.
Fomentar el reflejo de tos (tusígeno). Para eliminación de secreciones.	Fomento de la inhalación profunda por consiguiente generación de altas presiones intratorácicas y compresión del parénquima pulmonar subyacente para la expulsión forzada de aire y secreciones. Mantenimiento de vías aéreas sin compromiso, Campos Palmares David, pág. 45	7-9/05/14. Información sobre la importancia de la expulsión de secreciones por medio del reflejo de tos y como poder realizar. Hora: 12:00 am.	El reflejo de tos aumento la facilidad de excreción de secreciones y aumentar la permeabilidad de la vía aérea.
Posición Semifowler en Reposet.	Permite la expansión máxima del tórax y un mejor ingreso de aire en pulmones. Posiciones corporales, Cecilia Gleirson, pág. 90.	06-09/05/14. Importancia de la posición para mejorar la respiración y enseñanza al familiar de como poder posicionar al paciente con la palanca de la cama. Hora: 10:00 am.	Aumentar la permeabilidad de la vía aérea y expansión del tórax y para mejorar la respiración.
Ejercicios con Espirómetro.	El uso del espirómetro le ayudará a expender los pulmones, le permitirá inhalar una mayor cantidad de oxígeno y prevendrá la aparición de complicaciones pulmonares. J.G.Maldonado, Ejercicios Respiratorios, pag.32.	8-9/05/14. Se le explico al paciente la función de los ejercicios con espirómetro y como debían realizarse, así como la utilización del espirómetro. Hora: 11:30 am.	Se logró mejorar mantener una adecuada permeabilidad aérea y mejorar con esto la función respiratoria. Se dio informe al médico de turno del problema del paciente.

PLAN DE CUIDADOS

PATRÓN.	Actividad/Reposo. Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 2: Actividad/Ejercicio.		
DIAGNOSTICO y DEFINICIÓN.	Limitación de movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades. Deterioro de la movilidad física S/A quemaduras 2° profundas R/C perdida de integridad de las estructuras cutáneas, dolor y disminución de la fuerza M/P limitación en la amplitud de movimientos.		
DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS.	Objetivos: Quemadura en miembros pélvicos, limitación de los movimientos Subjetivos: Dificultad para la movilización.		
OBJETIVO	Disminuir el riesgo de complicaciones musculo esqueléticas que limiten la actividad en su totalidad.		
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
Independientes. Movilización temprana del paciente quemado Realización de ejercicios activos y pasivos.	La movilización del paciente quemado en fase aguda se inicia lo más precoz posible (48 a 72 horas), una vez superada la fase inicial de edema. Lorente, 2000.Cuidados intensivos del paciente quemado Deben de ser suaves y mantenidas y tienen como finalidad la conservación de todos los arcos articulares, evitando las tracciones bruscas que podrían inducir a la formación de bridas u osteomas para articulares que limitarían la movilidad que pretendemos lograr. El estiramiento pasivo y brusco de las bridas pone en tensión los miofibroblastos que tienden a fabricar más colágeno, lo cual la agrava más. Lorente, 2000.Cuidados intensivos del paciente quemado	6-9/05/14. Se explicaba al familiar la forma de movilizar al paciente sin lesionarlo, de igual forma se cambiaba al paciente de estar en cama y pasarlo al reposet. Hora: 11:30 am. 7-9/05/14. Diariamente se le informaba al paciente las ventajas de tener movilidad en sus miembros inferiores abarcando dedos, hasta donde tolerara puesto que evitaría la rigidez y aumentaría el movimiento y recuperación de la deambulaci3n. Se estimulaba al paciente con diferentes objetos en las zonas ya cicatrizadas para mantener el movimiento. Hora 12:40 pm.	El familiar empleo la mecánica corporal y la movilización en bloque con su paciente siendo independiente del profesional de enfermería cuando lo necesitaba, aumentando también la comodidad del paciente. Se logró una mínima movilidad de las extremidades del paciente más sin embargo comparándola con días anteriores no movía los dedos, con esta intervención se obtuvieron beneficios para el paciente a lo cual se recomendó seguir con el tipo de ejercicios.

PLAN DE CUIDADOS

PATRÓN.	Seguridad/Protección. Dominio 11. Seguridad/Protección. Clase 2: Lesión Física.		
DIAGNOSTICO y DEFINICIÓN.	Alteración de la epidermis y/o dermis. Deterioro de la integridad cutánea R/C lesiones dérmicas S/A quemaduras de 2º profundas por agentes físicos M/P destrucción de las capas de la piel e invasión de estructuras corporales.		
DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS.	Objetivos: Quemaduras en miembros pélvicos y antebrazo izquierdo, inmovilidad. Subjetivos: Dolor, incapacidad física.		
OBJETIVO	Preservar la integridad cutánea en óptimas condiciones para evitar existencia de infecciones en zonas lesionadas.		
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
Independientes. Vigilancia de la piel.	Es realizar un análisis de los datos del paciente para mantener la integridad de la piel y evitar infecciones en zonas lesionadas, que pueda verse alterado por la presión o exposición ambiental La piel y sus funciones, Fernández Madruga, pag.32.	6-9/05/14. Durante los procedimientos y pláticas con el paciente se observaba la piel y signos que mostraran infección. Hora: 10:30 am.	Se mantuvo la observación de la piel diariamente con el objetivo de evitar infecciones, lo cual fue satisfactorio no encontrar signos de infección.
Humectación de la piel con aceite de almendra en área ya epitelizada.	El contenido de agua en los estratos más externos de la piel es regulado por el conjunto de sustancias provenientes de la secreción de las glándulas sudoríparas, sebáceas y otros subproductos del metabolismo celular, lo cual disminuye el riesgo de lesión y resequedad de la piel. Funciones del sistema tegumentario y como ayudar a nuestra piel, González, M. Saezn, 2009. Pág. 109.	6-9/05/14 Durante el aseo parcial del paciente se humectó la piel del paciente manteniéndola hidratada Hora: 9:00 am.	La piel se mantuvo hidratada y humectada sin encontrar datos de resequedad o l
Vigilar fuentes de fricción y presión. (colocación de arco en las piernas para evitar el roce con las sabanas).	Se define como fuerza de rozamiento o fuerza de fricción, a la fuerza entre dos superficies en contacto. Fricción y presión física, 2010, pag.12.	5-9/05/14. Se preguntó a la paciente alguna molesta que le causara dolor, fricción o presión en el cuerpo, de igual forma se tendió la cama con las sabanas hiper extendidas para evitar arrugas y fricción en el paciente. Así como colocación del arco en pies para evitar la rozadura de las sabanas con las lesiones en miembros pélvicos. Hora: 9:10 am.	Diariamente se extendían las sabanas para eliminar arrugas en la cama del paciente, logrando con esto no encontrar signos de úlceras por presión o zonas que lastimaran al paciente con las sabanas siendo de gran ayuda el arco metálico.
Valorar escala de úlceras por presión (Braden).	Se considera oportuno realizar una valoración de todos los pacientes con la intención de reducir aquellos factores presentes en las UPP, valorarlas adecuadamente y poder determinar sus causas. La escala Braden valora: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y roce.	5-9/05/14. Diariamente se evaluaba la escala de úlceras por presión preguntando al paciente y observando la unidad e identificando factores de riesgo que pudieran propiciar la aparición de escaras. Hora: 11:00 am.	Se valoró diariamente la escala de UPP de Braden para eliminar factores de riesgo que pudieran propiciar la aparición de escaras por el efecto de la inmovilidad del paciente.
INTERDEPENDIENTES. Manejo del dolor.	Mecanismo de acción: Inhibe la actividad de la ciclooxigenasa, y por tanto la síntesis de prostaglandinas. A dosis analgésicas, efecto antiinflamatorio menor que el de otros AINE. Indicado en dolor moderado y severo. Ketorolaco, Vademécum.	5-9/05/14. Se administró analgésicos, Ketorolaco 30 mg IV Cada 8 horas para disminuir el dolor, explicando al paciente que se estaba administrando y que beneficios tenía. Hora: 12:00 pm.	Se logró obtener una disminución del dolor en el paciente aplicando sus medicamentos en horas exactas, aumentando la comodidad y relajación del paciente.
Analgésicos: Ketorolaco, solución inyectable 30 mg. Paracetamol. Tabletas 500 mg.	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura. Paracetamol, Vademécum.	5-9/05/14 Se administra una tableta de 500 mg vía oral, cada 8 horas, explicando la función y mecanismo de acción del medicamento. Hora: 11:30 am.	Se logró la disminución del dolor en el paciente.

PLAN DE CUIDADOS

PATRÓN.	Seguridad/Protección. Dominio 11. Seguridad/Protección. Clase 1: Infección.		
DIAGNOSTICO y DEFINICIÓN.	Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos. Riesgo de infección R/C defensas primarias inadecuadas (destrucción tisular), aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos, inmunosupresión.		
DATOS	Objetivos: Quemaduras con método expositivo de miembros pélvicos, exposición a agentes ambientales.		
OBJETIVO	Disminuir el riesgo de infección que tiene el paciente al tener quemaduras en método expositivo.		
INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EJECUCION	EVALUACION
Independientes.	Conjunto de medidas que deben estar presentes durante la realización de los cuidados y/o procedimientos de enfermería para evitar complicaciones como infecciones por microorganismos patógenos que limiten al paciente más de las patologías que ya padece. M.G.Jose, Medidas de bioseguridad en enfermería, pág. 34	5-9/05/14. Fue utilizado el uniforme reglamentario en el servicio para evitar infecciones nosocomiales en los pacientes puesto que se encuentran inmunodeprimidos y es más frecuente que adquieran alguna infección. Hora: 7:10 am.	Se observó que afortunadamente ningún paciente adquirió infecciones durante su estancia hospitalaria.
Medidas de seguridad y protección. (uniforme quirúrgico, uso de gorro).			
Cuidado de las heridas: Lavado de manos.	Es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel por medio de una serie de movimientos mecánicos. Juan.M.N. Lavado de manos clínico, pag.5	5-9/05/14 Se realizó lavado de manos al entrar al servicio así como aplicar los 5 momentos del lavado de manos. Hora: 7:10-13 horas.	No se observaron datos ni indicios de infección en el paciente, lo cual demuestra que la técnica ha sido adecuada.
Uso de cubrebocas	Pese a que las gotas de saliva que emitimos al hablar o toser son imperceptibles a simple vista, un milímetro de saliva puede contener más de 100 millones de bacterias. Por ello, su principal función es impedir el contacto de estas cuando se realiza algún procedimiento con una herida expuesta. González, M.R, Medidas de seguridad en enfermería, pag. 45.	5-9/05/14. Colocación de cubrebocas al ingresar al servicio para evitar contaminación de fluidos de las personas que ingresan hacia las zonas de lesión del paciente provocando infecciones. Hora: 7:10 am.	No se observan infecciones en el paciente que alteren o compliquen su patología.
Solución antiséptica: Clorhexidina 2%.	Antiséptico de elección en los pacientes quemados debido a que proporciona protección frente a gérmenes Gram + y Gram . Guía para pacientes quemados, 2007	7/05/14 Durante el baño se realiza curación con solución antiséptica en spray. Hora: 11:15 am.	No se observaron cambios que indicaran presencia de microorganismos.
Curación de la zona lesionada con técnica estéril.	Se ha aplicado la técnica estéril en la cura de las heridas quirúrgicas en traumatología como prevención de la infección asociada a la atención sanitaria, estando nuestra atención profesional dirigida a garantizar la seguridad del paciente. Revista científica prevención de infecciones, 2012. pag 34.	5 y 8/05/14. Durante la curación se utilizaron guantes estériles, gasas y compresas estériles para evitar el riesgo de infección por contacto ambiental con agentes patógenos. Hora: 11:40 am.	La zona de quemadura se encuentra en fase de epitelización la cual ha tenido una mejoría adecuada sin presencia de complicaciones.
Administración de Rifocina en spray en la zona de lesión. Tratamiento tópico.	Derivado semi sintético de la rifamicina, antibiótico macrocíclico complejo que inhibe la síntesis del ácido ribonucleico en una amplia gama de microbios patógenos. Tiene acción bactericida Tratamiento tópico de las infecciones de superficies: Heridas infectadas y quemaduras. Rifocina, Vademécum.	5-9/05/14 Al terminar la curación se secaba completamente la zona de lesión y se colocaba en ambos miembros pélvico el tópic dejándolos expuestos. Hora: 11:40.	Junto con todas las intervenciones para prevenir infecciones el uso de tópic ayuda al control de las infecciones.
Desbridamiento de la zona que sufre quemadura.	Se recomienda el desbridamiento de las ampollas asociadas a quemaduras de grosor medio en base a la disminución de infecciones y de complicaciones en la herida. Estas ampollas presentan una mayor probabilidad de riesgo de ruptura. Guía clínica Gran Quemado, 2007	5 y 8/05/14. Los días en que la paciente tenía baño se desbridaba el tejido necrótico que pudiera retirarse evitando con esto posibles infecciones. hora: 12:00 pm	Surge una adecuada reepitelización de la zona en la cual se retiró el tejido necrótico, creciendo de forma adecuada.
Aislamiento protector, debido a quemadura con método expositivo.	Consiste en proporcionar un medioambiente seguro para aquellos pacientes susceptibles de padecer una infección debido a su inmunodepresión. Plan de Vigilancia y Control Infección Nosocomial Servicio Medicina Preventiva y Salud Pública 2011, pág. 2.	5-9/05/14 Debido a que la paciente tenía un método expositivo era necesario mantener un aislamiento protector el cual limitara a todo agente patógeno que pudiera provocar infecciones en la paciente. Hora: no se realizó.	No fue posible aislar al paciente por falta de cubículos para pacientes aislado.
Vigilancia de signos de infección.	Es realizar un análisis de los datos del paciente y observación para mantener la integridad de la piel y observar cambios que puedan verse alterados y nos indiquen una probable infección. Fernández Madrugá, pag.32.	5-9/05/14. Diariamente se visualizaba la zona de lesión como prevención e identificación temprana de signos de infección e iniciar tratamiento o si fuese necesario algún cultivo. Hora: 9:00 am.	No se encontraron signos ni datos de infección que pusieran en peligro la zona quemada del paciente.
INTERDEPENDIENTES.			
Administración de Ciprofloxacino solución inyectable 200 mg.	Los efectos antibacterianos de la ciprofloxacina se deben a la inhibición de la topoisomerasa IV y la DNA-girasa bacterianas. Ciprofloxacino, vademecum.	5-9/05/14. Se administró 400 mg IV cada 12 horas medicamento antibiótico como prevención de infección. Hora: 12:00 pm.	No se observó problemas ni signos de infección durante la estancia de intervenciones con el paciente.

CONCLUSIÓN

Durante la semana de rotación por el servicio de quemados se logró observar una adecuada mejoría en la paciente puesto que se realizaron intervenciones de enfermería dependientes e independientes específicas para dicha patología. Finalmente el objetivo que nos habíamos planteado al inicio del proceso se cumplió dado que hubo una adecuada cicatrización y reepitelización de la zona de piel afectada por la quemadura, de igual forma se consiguió la independencia en las actividades cotidianas en la paciente, siendo posteriormente dada de alta por mejoría explicándole cual sería el tratamiento y rehabilitación a seguir.

Al concluir con nuestra participación en el proceso de enfermería, podemos decir que fue un trabajo de esfuerzo, dedicación, conocimientos y vocación ya que como futuros profesionales de enfermería es necesario brindar un cuidado individual con cada paciente ya que sus necesidades alteradas son diferentes, de igual forma es necesario brindar un cuidado holístico, integral y de calidad ya que de nosotros depende su próxima recuperación.

Podemos concluir que el realizar procesos de enfermería damos pauta a un cambio con el personal de enfermería de poder brindar un cuidado individualizado y bien establecido para proporcionar un mejor servicio de calidad que lleven al enfermo a una mejoría a nivel de sus necesidades alteradas y a un estado físico, psicológico y mental equilibrado durante su estancia hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Avellano-Zaragoza JA. Guía de buena práctica clínica geriátrica, Ed Elsevier, España 2009, Pp. 149.
2. Lorenzo F. Cuidados enfermeros en unidad de quemados. Editorial Vértice. España, 2009. Pp. 316-318.
3. NANDA, Internacional; Diagnósticos Enfermeros 2009- 2011. Ed. Elsevier. Madrid, España
4. Orozco MJ, et.al. Tendencia de Mortalidad por quemaduras en México. Gaceta Médica de México. No. 184. Disponible el sitio WEB: http://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n4/GMM_148_2012_4_349-357.pdf
5. Servicio Andaluz. Consejería de Salud. Guía práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. Disponible en sitio WEB: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf