

PLAN DE CUIDADOS DE MICHELLE					
Paciente: Michelle Edad: 14 años FN: 02/03/1998 Sexo: F Ingreso: 11/06/2012, 5:30 p.m. Diagnóstico: fractura compuesta de la tibia y el peroné derechos, lesión cefálica cerrada/concusión leve					
Fecha	Resumen diagnóstico del paciente	Meta	Intervenciones	Resultados	Condición
	Dolor agudo relacionado con agentes físicos (desplazamiento de los fragmentos óseos, lesión/edema de tejidos blandos, uso de fijador externo), según lo evidencian las referencias de dolor, la conducta de defensa, la concentración limitada y la taquicardia	Eliminación o control del dolor para el momento del egreso	<ol style="list-style-type: none"> 1. En reposo la pierna derecha x 24 h hasta el 12/06 a las 5 p.m. 2. Elevar la pierna lesionada con una sábana doblada 3. Aplicar hielo sobre el área según se tolere x 48 h hasta el 13/06 a las 5 p.m. 4. Colocar la tracción a los pies de la cama 5. Documentar las referencias y las características del dolor 6. Sulfato de morfina, administración IV controlada por la paciente, con bolos IV, y pasar a hidrocodona 5 mg VO c/4 h PRN. 7. Mostrar y alentar al uso de técnicas de relajación progresiva, ejercicios para respiración profunda y visualización 8. Proveer medidas de bienestar alternativas, cambios de posición, masaje en la espalda 9. Impulsar al uso de actividades de distracción – TV, música, escribir mensajes a amigos 	<p>Expresará por medios verbales el alivio del dolor en el transcurso de 5 min (IV) o 45 min (VO) de la administración del analgésico</p> <p>Identificará las técnicas para alivio para el 12/06 a las 9 a.m.</p> <p>Recurrirá a habilidades para relajación para reducir el grado de dolor para el 12/06 a las 9 a.m.</p>	

ACTIVIDAD PRÁCTICA 6-1

Evaluación de los resultados del paciente (continuación)

PLAN DE CUIDADOS DE MICHELLE

Paciente: Michelle **Edad:** 14 años **FN:** 02/03/1998 **Sexo:** F **Ingreso:** 11/06/2012, 5:30 p.m. **Diagnóstico:** fractura compuesta de la tibia y el peroné derechos, lesión cefalica cerrada/concusión leve

Fecha	Resumen diagnóstico del paciente	Meta	Intervenciones	Resultados	Condición
	<p>Dolor agudo relacionado con agentes físicos (desplazamiento de los fragmentos óseos, lesión/edema de tejidos blandos, uso de fijador externo), según lo evidencian las referencias de dolor, la conducta de defensa, la concentración limitada y la taquicardia</p>	<p>Eliminación o control del dolor para el momento del egreso</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En reposo la pierna derecha x 24 h hasta el 12/06 a las 5 p.m. 2. Elevar la pierna lesionada con una sábana doblada 3. Aplicar hielo sobre el área según se tolere x 48 h hasta el 13/06 a las 5 p.m. 4. Colocar la tracción a los pies de la cama 5. Documentar las referencias y las características del dolor 6. Sulfato de morfina, administración IV controlada por la paciente, con bolos IV, y pasar a hidrocodona 5 mg VO c/4 h PRN. 7. Mostrar y alentar al uso de técnicas de relajación progresiva, ejercicios para respiración profunda y visualización 8. Proveer medidas de bienestar alternativas, cambios de posición, masaje en la espalda 1. Impulsar al uso de actividades de distracción – TV, música, escribir mensajes a amigos 9. Impulsar al uso de actividades de distracción – TV, música, escribir mensajes a amigos 	<p>Expresa alivio del dolor en el transcurso de 5 min (IV) o 45 min (VO) de la administración del analgésico</p> <p>Identifica estrategias para alivio a las 9 a.m. del 12/06</p> <p>Recurre a habilidades para relajación para reducir el grado de dolor para las 9 a.m. del 12/06</p>	

ACTIVIDAD PRÁCTICA 6-1

Evaluación de los resultados del paciente (continuación)

PLAN DE CUIDADOS DE MICHELLE

Paciente: Michelle **Edad:** 14 años **FN:** 02/03/1998 **Sexo:** F **Ingreso:** 11/06/2012, 5:30 p.m. **Diagnóstico:** fractura compuesta de la tibia y el peroné derechos, lesión cefálica cerrada/concusión leve

Fecha	Resumen diagnóstico del paciente	Meta	Intervenciones	Resultados	Condición
	<p>Riesgo de infección: factores de riesgo de pérdida de la integridad cutánea, traumatismo tisular, disminución de la concentración hemoglobina, procedimientos invasivos y exposición ambiental</p>	<p>Sin infección</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar la temperatura, signos vitales c/4 h 2. Cambio de curación con técnica aséptica dos veces al día, 9 a.m., 9 p.m. y PRN. 3. Cuidado de los clavos por protocolo dos veces al día, 9 a.m. y 9 p.m. 4. Cuidados de rutina diarios de la venoclisis. 5. Documentar la condición de la herida, los puntos de entrada y salida de los clavos y el sitio de punción y de c/4 h. 6. Revisar las vías por la que la paciente puede reducir el riesgo de infección 7. Administrar cefoxitina, 2 g IV en Y, c/8 h (8 a.m., 4 p.m., 12 a.m.). 	<p>Identifica y practica intervenciones para reducir el riesgo de infección para las 5 p.m. del 12/06</p> <p>Identifica los signos y los síntomas que hacen necesaria una evaluación médica para las 9 a.m. del 13/06</p> <p>Muestra datos de cicatrización inicial de la herida sin drenaje purulento o signos de infección para el momento del egreso</p>	

ACTIVIDAD PRÁCTICA 6-1

Evaluación de los resultados del paciente (continuación)

PLAN DE CUIDADOS DE MICHELLE

Paciente: Michelle **Edad:** 14 años **FN:** 02/03/1998 **Sexo:** F **Ingreso:** 11/06/2012, 5:30 p.m. **Diagnóstico:** fractura compuesta de la tibia y el peroné derechos, lesión cefálica cerrada/concusión leve

Fecha	Resumen diagnóstico del paciente	Meta	Intervenciones	Resultados	Condición
	<p>Movilidad física comprometida relacionada con pérdida de la integridad de las estructuras óseas, restricciones impuestas de movimiento (fijador externo), dolor y renuencia inicial movimiento, según lo evidencian el rango limitado de movimiento, la dificultad para cambiar de posición y la lentitud del desplazamiento</p>	<p>Deambula con seguridad con un dispositivo de apoyo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar las funciones circulatoria/nerviosa de la pierna derecha c/1 h x 24 h hasta el 12/06 a las 5 p.m., y luego c/4 h y PRN. 2. Sostener el fijador de la pierna derecha durante la movilización. 3. Sostener el pie con la tabla de apoyo. 4. Impulsar al uso de los barandales laterales y el trapecio ubicado sobre la cama para realizar los cambios de posición. 5. Demostrará y ayudará con los ejercicios para ángulo de movimiento de las extremidades conservadas c/2 h. 6. Ayudarla a levantarse de la cama, sin soporte de peso en la pierna derecha, a partir del 12/06 a las 6 p.m. 7. Instruir a la paciente para el uso de muletas el 13/06. 	<p>Participa en actividades para mantener la fuerza muscular para las 9 a.m. del 12/06 Incrementa su grado de actividad a partir del 12/06 a las 6 p.m. y continúa haciéndolo Demuestra el uso de técnicas y conductas que le permitirán retomar sus actividades para las 6 p.m. del 13/06 Mantiene la posición fisiológica de la pierna derecha, sin caída del pie</p>	