

EVALUACIÓN Y ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE UN PACIENTE CON APENDICITIS AGUDA

PIQUERAS RODRIGUEZ, MARÍA

INTRODUCCIÓN:

La apendicitis aguda, es una de las patologías más frecuentes del abdomen agudo quirúrgico; habitualmente se produce en pacientes jóvenes, cursando con dolor en fosa iliaca derecha, náuseas, vómitos, y fiebre.¹

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenino de 29 años que acude a urgencias del hospital sobre las 18:30h tras presentar dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha, acompañado de inflamación, fiebre de 38,1°C y náuseas. Refiere haber empezado el dolor por la noche y que ha ido en aumento. No RAMC. Antecedentes personales: Porta DIU hormonal "Jaydess".

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

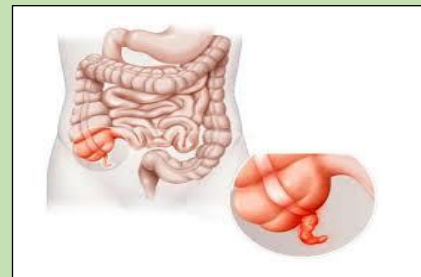
Ante la exploración, sus constantes vitales son FC 81lpm, TA: 134/70 mmHG, Tª: 38,1°C, FR: 16 resp/min, Glucemia capilar: 98 mg/dl y SatO2: 99% basal. Se aprecia signo de blumberg + y signos de irritación peritoneal. ECG: ritmo sinusal a 83lpm. Se realiza analítica de sangre: hemograma, bioquímica y coagulación donde se objetiva leucocitosis con desviación izquierda; y ecografía abdominal. Se confirma apendicitis aguda, pasa para observación del servicio de urgencias para el manejo del dolor hasta ser intervenida quirúrgicamente cuanto antes (apendicectomía por laparoscopia).

JUICIO CLÍNICO:

Apendicitis aguda.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Gastroenteritis, pielonefritis, úlcera péptica perforada.



PLAN DE CUIDADOS:

Con respecto al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se valora todas las necesidades de la paciente a través de los patrones funcionales de M. Gordon. Destacándose el patrón nutricional y metabólico: controlar las náuseas y/o vómitos, mantener a la paciente en dieta absoluta y asegurar una adecuada sueroterapia (suero glucosalino 1500 cc con 20 meq CLK cada 24 h). Además se destaca el patrón del conocimiento y percepción del dolor: administrar la prescripción analgésica pautada por el facultativo.

CONCLUSIONES:

Tras apendicectomía por laparoscópica realizada sin incidencias, la paciente ingresa en planta de cirugía. Recibe una atención sanitaria con enfoque multidisciplinar para evitar posibles complicaciones. Recibe su ALTA médica tras 2 días de hospitalización sin complicaciones, con una buena recuperación y buena tolerancia al dolor. Es citada en un mes a consultas externas de cirugía para ver su evolución.

BIBLIOGRAFÍA:

- ¹MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 28 feb. 2023]. Apendicitis; [consulta 16 ago. 2024]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/appendicitis.html>
- ²Heather T, Kamitsuru S, Takáo C. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2024-2026. 13aed. Barcelona: Elsevier; 2024.
- ³Moorhead S, Swanson E, Johnson M & Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 7a ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
- ⁴Butcher M, Bulechek G, Dochterman JM & Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2024.