

ESCUELA SUPERIOR DE CIENCIAS DE LA SALUD ENFERMERIA  
UNIVERSITARIA

MATERIA: ENFERMERIA DEL ADULTO Y DEL ADULTO MAYOR II

TRABAJO PRACTICO GRUPAL EVALUATIVO N°2

TEMA: TERMINOLOGIA QUIRURGICA/PRUEBAS DIAGNOSTICAS.  
CONSIGNA:

CASO CLINICO N°1

Paciente de 73 años, independiente para las actividades básicas de la vida diaria que acude a urgencias por fractura de cadera izquierda como consecuencia de caída accidental en su domicilio durante la noche, es trasladada en ambulancia al servicio de guardia. Presenta dolor intenso e impotencia funcional en extremidad inferior izquierda. Se observa acortamiento y rotación externa de la extremidad afectada. Se inicia tratamiento para controlar el dolor, con posterior resolución quirúrgica

Antecedentes patológicos:

Hipertensión arterial, tratada con Enalapril 20 mg.

Exploración física:

Tensión Arterial: 145/83 mm Hg.

Frecuencia Cardiaca: 95 ppm.

Saturación de Oxígeno: 98 % basal.

Temperatura: 36, 3°C.

Consciente, orientado, colaborador, obedece órdenes simples. Glasgow de 15.

Tonos cardiacos rítmicos.

Eupneico. Ruidos respiratorios normales.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso.

Dolor a la palpación del ala sacra izquierda, pulsos distales presentes, sensibilidad conservada.

CASO CLINICO N°2

Paciente femenina 65 años, refiere que, desde hace aproximadamente 9 días, presenta dolor abdominal, localizado en mesogastrio, de intensidad 8/10, tipo cólico y con irradiación difusa, presenta diarrea acuosa, líquida, abundante, 5 veces al día,

se auto medica con un antidiarreico, provocando un estreñimiento posterior de 4 días. Presenta en este cuadro, vómitos de contenido alimenticio postprandiales, de cantidad moderada y fiebre de 39,2°C, por lo que acude al hospital.

Antecedentes patológicos:

Hernia umbilical desde hace 3 años sin tratamiento  
Hipertensión arterial desde hace 8 años tratada con Amlodipino 10 mg QD  
Neuralgia del trigémino hace 7 años en tratamiento con Pregabalina 75 mg + Carbamazepina 200 mg /8 h  
Sin consumo de alcohol, tabaco y drogas.

## EXAMEN FÍSICO

Signos vitales

Tensión arterial: 100/90 mmHg,  
Frecuencia cardíaca: 105 lat/min  
Frecuencia respiratoria: 30 rpm  
Saturación de oxígeno: 92 %  
Temperatura: 39.2°  
Paciente somnolienta y obnubilada, desorientada en tiempo y espacio; orientada en persona.  
Glasgow 13/15: Apertura ocular 3/4. Respuesta verbal 4/5. Respuesta Motora 6/6  
IMC: 33.08. Obesidad Tipo 1  
Abdomen:  
Inspección: Globoso, asimétrico. Presencia de hernia en región umbilical de 15 cm de diámetro. Equimosis en area umbilical con presencia de secreciones purulentas.  
Percusión: Matidez abdominal.  
Auscultación: Ruidos hidro aéreos metálicos. Abdomen distendido  
Palpación: Superficial: Doloroso a la palpación superficial, abdomen en tabla.  
Profunda: Rígido y Doloroso a la palpación en forma difusa.

## CASO CLINICO N°3

Paciente de 70 años, con antecedentes de hipertensión arterial, en tratamiento con enalapril 10 mg/día, con un cuadro de prostatismo caracterizado por polaquiuria nocturna (3-4 veces en la noche), disuria, chorro débil, micción demorada, micciones imperiosas, desde hace aproximadamente 1 año, no mejorando con el tratamiento impuesto por su médico de cabecera y llegando a la RAO (retención aguda de orina). Acude a consulta de Urología por presentar sonda vesical

permanente desde hace aproximadamente 5 meses debido a RAO, fracasando los intentos de retirar la misma,

Exploración física:

mucosas: húmedas y normo coloreadas, tejido celular subcutáneo no infiltrado, auscultación cardio respiratoria: normal, abdomen negativo, fosas lumbares libres, puntos pielorreño-ureterales no dolorosos.

genitales externos y regiones inguinales: normales.

tacto rectal: próstata aumentada de volumen, superficie regular, bien delimitada, consistencia fibro adenomatosa, grado III, compatible con una hiperplasia benigna de próstata (HBP).

Análisis se sangre: hemoglobina, hematocrito, leucocitos totales, urea creatinina, PSA y fosfatasa alcalina, normales.

Ecografía: aumento de volumen prostático con ecogenicidad heterogénea.

Tratamiento: quirúrgico, prostatectomía retro púbica, radioterapia y seguimiento con urología.

#### CASO CLINICO N°4

Paciente masculino de 40 años, sano, bien nutrido, realiza ejercicio con regularidad, sufre accidente doméstico con el vertido de aceite hirviendo, sobre la extremidad superior derecha (ESD).

Exploración física:

Quemaduras dérmicas (2º grado) superficiales y profundas en cara interna de la ESD que abarca desde tercio distal del brazo hasta antebrazo. Interesa la zona de flexo-extensión del codo, con sospecha de zonas de quemaduras sub dérmicas (3º grado), Superficie corporal quemada (SCQ) 3%. Epitelio necrótico fuertemente adherido en un 80% de la superficie. En la zona dérmica expuesta presenta zonas

Tratamiento profilaxis: amoxicilina/ácido clavulánico 875 mg/125 mg comprimidos cada 8 horas durante 7 días, con tratamiento tópico de la lesión, durante 48 horas, curaciones con sulfadiazina argéntica (SDZNA) 10 mg/g.

#### CASO CLINICO N°5

Paciente masculino de 18 años de edad, refiere haber presentado un cuadro clínico constituido por disuria, hematuria e incontinencia vesical a los ocho años de edad. El motivo de la consulta se debe al inicio de sintomatología muy similar a la de su infancia, agregándose fiebre de 38 o C, lo que motiva su hospitalización.

Exploración física:

Paciente orientado, bien hidratado. refiere dolor a la palpación en ambos flancos y en ambas fosas ilíacas.

Ecografía: Nefritis bilateral con hidronefrosis moderada. Dilatación del uréter izquierdo Un lito de 44 mm de diámetro en el interior de la vejiga, donde se observan además datos de cistitis y prostatitis.

Tratamiento: cirugía para la extracción quirúrgica del lito vesical.

1- Extraiga terminología y estudios complementarios.

2- El caso es de resolución quirúrgica? a que cirugía responde, (nombre de la cirugía, tipo, clasificación, localización)

3-Identificar alteración de signos vitales.

4-Investigar 3 drogas referente a la patología.

5- Que cuidados de enfermería corresponde realizar según patología que presenta el paciente