

EJECUCIÓN

En esta etapa se establece el plan de enfermería que se describe en el punto anterior

Tiene como finalidad realizar las participaciones establecidas durante el diagnóstico

- El procedimiento debe ser aplicado
- Expuesto de forma explícita y visible
- Ser claro es primordial

Esto fortalece la comunicación entre paciente y cuidador

ETAPAS



1. Realización de intervenciones
2. Monitoreo
3. Documentación

FECHA
HORA
ACCIONES DE ENF.
RESPUESTA DEL PACIENTE
OBS. RELEVANTES
FIRMA/SELLO

02/09/2025 – 10:30 am: Se administra medicación prescrita (metformina 850 mg VO). Paciente tolera sin dificultad. Se educa sobre efectos adversos y la importancia de la dieta. Paciente muestra comprensión parcial.

Lic. Joshepina Torres



CASO CLÍNICO



Paciente varón de 25 años, previamente sano, que acude a emergencias por presentar dolor abdominal de inicio súbito, localizado en hipocondrio derecho y epigastrio, de intensidad progresiva, descrito como punzante y continuo (8/10).

El cuadro se inició 4 horas después de ingerir una parrilla de chanco, acompañado de náuseas y dos vómitos biliosos. Refirió sensación de distensión abdominal y escalofríos en la última hora. Niega ictericia evidente, diarrea o sangrado digestivo.

“EJECUCIÓN” EN PRACTICA

1. Realización de intervenciones

- Recibir al paciente, ubicarlo en camilla.
- Toma de signos vitales al momento de ingresar
- Iniciar hidratación intravenosa según indicación médica.

3. Documentación de las acciones

Fecha/Hora: 05/09/2025 – 19:30 h

Paciente: Varón de 25 años.

1. Ingreso a emergencia: Paciente refiere dolor abdominal súbito, localizado en hipocondrio derecho y epigastrio, intensidad 8/10 (EVA), de carácter punzante y continuo. Refiere náuseas y 2 vómitos biliosos previos, además de distensión abdominal y escalofríos. Niega ictericia, diarrea o sangrado digestivo.

2. Valoración en signos vitales

PA: 128/78 mmHg/ FC: 98 lpm / FR: 20 rpm /

Temp: 38 °C / SatO₂: 97% aire ambiente

3. Facies dolorosa, abdomen distendido, dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, sin ictericia evidente.

4. Intervenciones de enfermería realizadas:

- Se coloca al paciente en posición semifowler para alivio de molestias abdominales.
- Se monitorizan signos vitales al ingreso y se programa control cada 30 minutos.
- Se canaliza vena periférica en MSD con técnica aséptica, instalando suero fisiológico 0,9% EV.
- Se administra medicación prescrita: metamizol 1 g EV
- Se indica ayuno absoluto (NPO) y se explica al paciente la necesidad de evitar ingesta de líquidos y sólidos por riesgo de complicaciones digestivas y eventual necesidad de procedimiento quirúrgico.
- Se mantiene ambiente tranquilo, se orienta sobre reposo y se brinda medidas de confort.

5. Evolución inmediata:

Paciente refiere disminución parcial del dolor a 5/10 posterior a la medicación, sin nuevos episodios de vómito. Se mantiene febril (38 °C). Continúa en observación con control estricto de signos vitales y vigilancia de dolor abdominal.

Lic. Luchito Pérez Pérez



2. Monitoreo del estado del paciente

- Administrar medicación prescrita por vía endovenosa: analgésicos para el dolor.
- Vigilar tras posibles efectos adversos.
- Mantener al paciente en ayuno absoluto (NPO).
- Preparar al paciente para estudios complementarios (ecografía abdominal, laboratorio).

- Evaluar dolor cada hora con escala EVA
- Toma de signos vitales en entrada y cada 30 min hasta estabilización.
- Observar el abdomen con constancia por algún cambio
- Vigilar diuresis y características del vómito si es que se repite.
- Control de temperatura por el antecedente de escalofríos.