



**Nombre de alumno:** Susana Guadalupe Espinoza Morales

**Nombre del profesor:** López Silba María Del Carmen

**Trabajo:** 1 ACTIVIDAD :PLACE CEFALEA

2 ACTIVIDAD RESUMEN 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3

**Materia:** Prácticas profesionales

**Grado:** 9 **Grupo :** A

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON: **DOLOR AGUDO**

Dominio: 12

Clase: 1 CONFORT FISICO

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  
(NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P)**

00132 DOLOR AGUDO

**Definición:**

*Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (international association for the study of pain)*

**Factores relacionados (causas) (E)**

- Agentes lesivos ( p.ej., biológicos , químicos, físicos , psicológicos )

**Características definitorias (signos y síntomas)**

- Cambios de la presión arterial
- Cambios del apetito
- Centrar la atención en si mismo
- Conducta expresiva p.ej., inquietud, gemidos, llantos, vigilancia, irritabilidad
- Diaforesis
- Dilatación pupilar

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
CONTROL DEL DOLOR (1605)	- Reconoce factores causales	1. Gravemente comprometido	Mantener a: <u>2</u>
	- Reconoce síntomas asociados del dolor	2. Sustancialmente comprometido	Aumentar a: <u>4</u>
	- Reconoce el comienzo del dolor	3. Moderadamente comprometido	Mantener a: <u>2</u>
		4. Levemente comprometido	Aumentar a: <u>4</u>
		5. No comprometido	Mantener a: <u>3</u>
			Aumentar a: <u>4</u>

**NIVEL DE  
MALESTAR  
(2109)**

- Dolor  
- Estrés  
- paliza

1.-gravemente  
comprometido

Mantener a: 1

2.sustancialmente  
comprometido

Aumentar a: 3

3.moderadamente  
comprometido

Mantener a: 2

Aumentar a: 4

4.-levemente  
comprometido

Mantener a: 1

5.-no  
comprometido

Aumentar a: 3

**INTERVENCIONES (2300): administración de medicación**

**ACTIVIDADES**

- Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.
- Verificar la receta o la orden de medicación de administrar el fármaco
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuada
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación del paciente

**INTERVENCIONES (2210): administración de analgésicos**

**ACTIVIDADES**

- Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia
- Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso
- Preparar los medicamentos utilizados el equipo y técnicas apropiadas para la aplicación de la analgesia.
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia especialmente con el dolor severo
- Controlar los signos vitales y después de la administración de los analgésicos narcóticos a la primera dosis o si observan signos inusuales

**INTERVENCIONES (1400): manejo del dolor**

**ACTIVIDADES**

- Realzar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o seguridad del dolor y factores desencadenantes
- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
- Monitorizar signos vitales

**INTERVENCIONES (5618): enseñanza :procedimiento/tratamiento**

**ACTIVIDADES**

- Informar al paciente/ser querido acerca de cuándo y donde tendrá lugar el procedimiento/ tratamiento si procede
- Explicar el propósito del procedimiento / tratamiento
- Describir las actividades del procedimiento/tratamiento
- Determinar las expectativas del procedimiento/ tratamiento por parte del paciente

**INTERVENCIONES (5602): enseñanza: proceso de enfermedad**

**ACTIVIDADES**

- Evaluar el nivel actual del conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad si procede
- Reconocer el conocimiento del paciente sobre su estado
- Dar seguridad sobre el estado del paciente si procede

**INTERVENCIONES (0840): cambio de posición**

**ACTIVIDADES**

- Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición si procede
- Colocar en la posición de alineación corporal correcta
- Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:**

1. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS, DEFINICIONES Y CLASIFICACION 2007-2008, NANDA, NOC, NIC

**PARTICIPANTES:**

Elaboró: SUSANA GPE. ESPINOZA MORALES

## NIVEL DE MALESTAR (2109)

### **INTERVENCIONES (1320):** Acupresion

#### **ACTIVIDADES**

- Decidir si la acupresion es aplicable para el tratamiento de un paciente particular.
- Determinar contraindicaciones, como contusiones, tejidos con ulceras, infección y estado cardiaco grave
- Determinar el punto de acupresion a estimular dependiendo del resultado deseado.

### **INTERVENCIONES (5820):** *disminución de la ansiedas*

#### **ACTIVIDADES**

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento
- Administrar masajes en la espalda/cuello, si procede
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad

### **INTERVENCIONES (1850)** *mejorar el sueño*

#### **ACTIVIDADES**

- Incluir el ciclo regular de sueño/ vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
- Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño
- Observar/registrar el esquema y numero de horas de sueños del paciente
- Ajustar el ambiente (luz, ruidos, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.

### **INTERVENCIONES (6482):** *manejo ambiental: confort*

#### **ACTIVIDADES**

- Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos
- Ajustar la temperatura ambiental que sea mas comoda para la persona , si fuera posible
- Evitar exposiciones innecesarias corrientes, exceso de calefacción o frio

### ***INTERVENCIONES (5270) apoyo emocional***

#### ***ACTIVIDADES***

- Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones
- Apoyar el uso de mecanismo de defensa adecuados

### ***INTERVENCIONES (5230): aumentar el afrontamiento***

#### ***ACTIVIDADES***

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

### 3.1.1 DOLOR DE CABEZA

Las metastasis Constituye el 40% de las neoplasias IntraCraniales.

La localización Supratentorial es la más frecuente.



En el 50% de los casos Son múltiples en el momento del diagnóstico



La incidencia aumenta con la edad es alta por encima de los 65 años y predomina en los varones.

Se presentan clínicamente con convulsiones o como defecto neurológico focal.

Los tumores primarios que más metas atizan son las neoplasias pulmonares (50%), de mama (15%), melanomas (10%) riñones

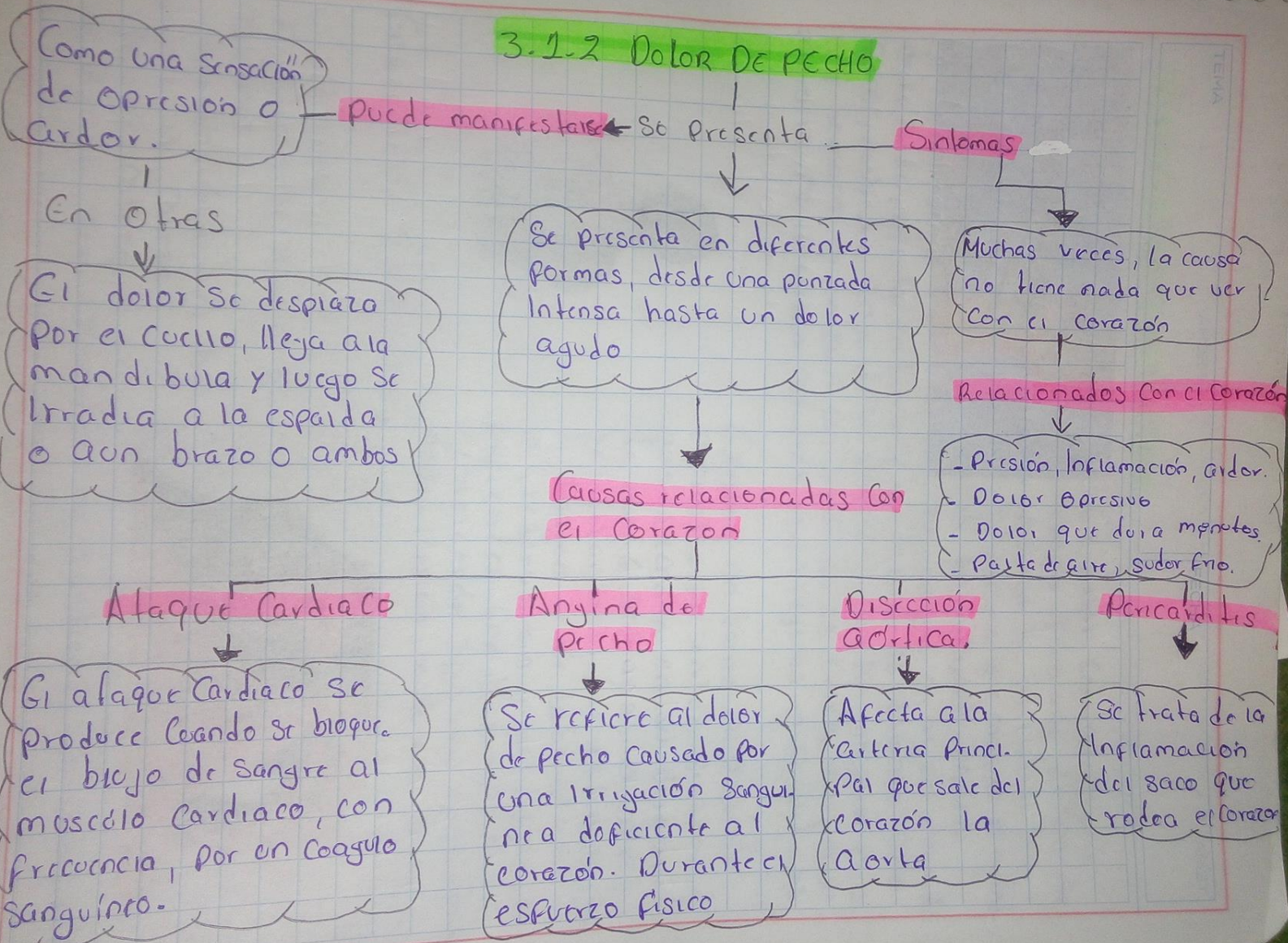
Las lesiones quísticas o calcificadas suelen proceder del pulmón, mama o tubo digestivo. Son lesiones relativamente bien definidas y producen edema vasogénico periférico y moderadamente en la sustancia blanca. Tienen a localizarse en el perineuro vascularizado por el sis. carotídeo.



Infografía: Aurelio Valencia Gómez



### 3.1.2 Dolor DE PECHO



Como una sensación de opresión o ardor.

Se presenta Sintomas

En otras

El dolor se despiaza por el cuello, llega a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o aun brazo o ambos

Se presenta en diferentes formas, desde una punzada intensa hasta un dolor agudo

Muchas veces, la causa no tiene nada que ver con el corazón

Relacionados con el Corazón

- Presión, inflamación, ardor.
- Dolor opresivo
- Dolor que dura minutos
- Posta de gire, sudor frío.

Ataque Cardíaco

Angina de pecho

Discción Aórtica

Pericarditis

El ataque Cardíaco se produce cuando se bloquea el flujo de sangre al músculo Cardíaco, con frecuencia, por un coagulo sanguíneo.

Se refiere al dolor de pecho causado por una irrigación sanguínea deficiente al corazón. Durante el esfuerzo físico

Afecta a la Arteria Princi. Pal que sale del corazón la Aorta

Se trata de la inflamación del saco que rodea el corazón



TEMA

FECHA

### 3.1.3 Dolor de Cuello.

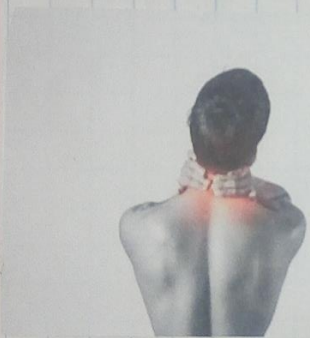


El dolor Cervical es una causa frecuente de consulta médica.

Se estima que más de la mitad de la población padece

Cervicalgia en algún momento

de su vida, afecta en torno a un 10% de la población cada año, más del 50% de los pacientes relatan mejoría en 2 a 4 semanas y un 80% asintomáticos al tercer mes, en su mayoría no precisan estudios radiológicos o analíticos.



Existen en torno al 20% de pacientes presentan síntomas que excedan en su duración de las 6 semanas o son recidivantes. Los estudios de imagen y de laboratorio se reservaran para aquellos pacientes con historia o exploración sugestiva de radiología patia lesión medular o

#### Enfermedad Sistémica.

#### Síntomas.

- Rigidez en los músculos o espasmos

- Capacidad disminuida para mover la cabeza

Dolor de cabeza

- Dolor que suele asociarse si sostienes la cabeza en un lugar durante periodos largos.

