

**Nombre de alumnos:** Jesús Martin Arreola Ruiz

**Nombre del profesor:** Lopez Silba Maria Del Carmen

**Nombre del trabajo:** PLACE y resumen

**Materia:** practicas profesionales

**Grado:** noveno cuatrimestre.

**Grupo:** "B".

Comitán de Domínguez Chiapas, junio 1 del 2020

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

| <i>Dominio:</i>  |  | <i>Clase:</i>                         |  |  |                         |  |  |
|--|--|---------------------------------------|--|--|-------------------------|--|--|
| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>   |  | <b>RESULTADO (NOC)</b>                | <b>INDICADOR</b>   | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>  | <b>PUNTUACIÓN DIANA</b> |  |  |
| <p><b><u>Etiqueta (problema) (P)</u></b></p> <p><b><u>Cefalea</u></b></p> <p><b><u>Factores relacionados (causas) (E)</u></b></p> <p>Agentes lesivos biológicos, proceso infeccioso de tipo viral, exposición al medio ambiente contaminado, etc.</p> <p><b><u>Características definitorias (signos y síntomas)</u></b></p> <p>Conductas expresivas de inquietud, llanto, irritabilidad, vómitos, mascara facial con ojos apagados, expresión abatida, movimientos escasos, llanto, gemidos, trastornos del sueño, dilatación pupilar, cambios en el apetito, cambios en la frecuencia cardiaca y respiratoria, cefalea generalmente frontal, dolor retroarticular, etc.</p> |  | <p>0006</p> <p>Controlar el dolor</p> | <p>-345 Reconoce el inicio del dolor.</p> <p>-353 Refiere cambios en los síntomas o localización del dolor.</p> <p>-381 Refiere síntomas incontrolables.</p> <p>- 387 Refiere dolor controlado</p> | <p>1. Nunca demostrado.</p> <p>2. Raramente demostrado.</p> <p>3. A veces demostrado.</p> <p>4. Frecuentemente demostrado.</p> <p>5. Siempre demostrado.</p> | <p>5/2</p>              |  |  |
|  |  | <p>0017</p> <p>Nivel del dolor</p>    | <p>-91101 Dolor referido</p> <p>- 91103 Duración de los episodios del dolor. - Gemidos, gritos.</p> <p>- 91367 Expresiones faciales de dolor.</p> <p>- 91245 Tensión muscular</p>                  | <p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p>   | <p>1/5</p>              |  |  |

0911  
Severidad de los  
síntomas

-603 Intensidad del  
síntoma.  
-608 Persistencia  
del síntoma  
-611 Malestar  
asociado  
625 - Ansiedad  
asociada

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

5/1

### **INTERVENCIONES (NIC):**

#### **ACTIVIDADES**

- Realizar valoración del tipo de dolor, localización, características, duración, frecuencia, intensidad, severidad.
- Observar manifestaciones no verbales de molestias en niños y personas que no puedan comunicarse eficazmente.
  - Asegurar de que el paciente reciba el tratamiento de analgésicos correspondientes.
- Explorar el conocimiento del paciente sobre el dolor.
- Considerar las influencias culturales para el tratamiento del dolor cuando esto sea posible.
- Ayudar al paciente y familia a obtener y proporcionar apoyo.
- Realizar seguimiento de cambios del nivel de dolor utilizando un método de valoración adecuado y ayude a identificar factores desencadenantes reales y potenciales.
- Proporcionar información acerca del tipo de dolor como las causas, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente al dolor como: temperatura de la habitación, iluminación y Ruidos.
- Considerar la disposición del paciente para seleccionar estrategias de alivio al dolor como las no farmacológicas, la presencia de los padres o ser querido, los juegos de entretenimiento, etc.
  - Enseñar los principios de control del dolor en un lenguaje acorde a la edad del paciente.
  - Fomentar periodos de descanso y sueño que faciliten el alivio del dolor.

### **INTERVENCIONES (NIC):**

#### **ACTIVIDADES**

- Realizar valoración del tipo de dolor, localización, características, duración, frecuencia, intensidad, severidad.
  - Observar manifestaciones no verbales de molestias en niños y personas que no puedan comunicarse eficazmente.
- Asegurar de que el paciente reciba el tratamiento de analgésicos correspondientes.
- Explorar el conocimiento del paciente sobre el dolor.
- Considerar las influencias culturales para el tratamiento del dolor cuando esto sea posible.
  - Ayudar al paciente y familia a obtener y proporcionar apoyo.
  - Realizar seguimiento de cambios del nivel de dolor utilizando un método de valoración adecuado y ayude a identificar factores desencadenantes reales y potenciales.
- Proporcionar información acerca del tipo de dolor como las causas, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
  - Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente al dolor como: temperatura de la habitación, iluminación y Ruidos.
- Considerar la disposición del paciente para seleccionar estrategias de alivio al dolor como las no farmacológicas, la presencia de los padres o ser querido, los juegos de entretenimiento, etc.
  - Enseñar los principios de control del dolor en un lenguaje acorde a la edad del paciente.
  - Fomentar periodos de descanso y sueño que faciliten el alivio del dolor.

### 3.1.1 Dolor De Cabeza.

La metástasis constituyen el 40% de las neoplasias intracraneales; 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 presenta clínicamente con convulsiones o como defecto neurológico focal. Los tumores primarios que más metástasizan son las neoplasias pulmonares (50%) de mama (15%) melanomas (10%) de riñón y tubo digestivo. Las metástasis hemorrágicas suelen ser de origen pulmonar de riñón, mama, tiroidea, carcinoma y melanoma. Las lesiones quísticas o calcificadas suelen proceder del pulmón, mama o tubo digestivo. Son lesiones relativamente bien definidas y producen edema vaso genico periférico y moderado en la sustancia blanca. Tienden a localizarse en el parénquima vascularizando por el sistema carotideo en la frontera entre la sustancia gris y blanca.

### 3.1.2 Dolor de Pecho.

El dolor de pecho se presenta en diferentes formas, desde una punzada intensa hasta un dolor sordo. En algunos casos el dolor de pecho puede manifestarse como una sensación de opresión o ardor.

En otros, el dolor se desliza por el cuello, llega a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o a un brazo o ambos.

Muchos problemas diferentes pueden ocasionar dolor de pecho, las causas más peligrosas para la vida, como metástasis al corazón o a las hormonas. Dado que el dolor de pecho puede indicar un problema grave, es importante buscar atención médica de inmediato.

### Síntomas

El dolor de pecho puede provocar varias sensaciones diferentes según cómo sea el detonante de los síntomas, muchas veces, la causa no tiene nada que ver con el corazón aunque no es fácil determinar esto sin consultar con un médico.

- Presión, inflamación u opresión en el pecho
- Dolor opresivo o agudo que se extiende hasta la espalda, el cuello, la mandíbula, los hombros y uno o ambos brazos
- Dolor que dura más de unos pocos minutos
- Falta de aire
- Sudor frío
- Mareos y debilidad
- Náuseas y vómitos

### 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 padecerá 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 analíticas. Existe en torno al 20% de pacientes que presentan síntomas que exceden en su duración de los 6 meses o son recidivantes. Los estudios de imagen y de laboratorio se reservarán para aquellos pacientes con historia o exploración sugestiva o radiológica lesión medular o enfermedades sistémicas.

#### Signos y síntomas

- Dolor que suele empeorar si sostenes la cabeza
- Rigidez en los músculos o espasmos
- Capacidad disminuida para mover la cabeza
- Dolor de cabeza