



Nombre de alumnos: Paola López López.

Nombre del profesor: López Silba María del Carmen.

Nombre del trabajo: PLACE cefalea .

Materia: Prácticas profesionales .

Grado: 9°

Grupo: "B".

Comitán de Domínguez Chiapas, 03 de julio de 2020.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

<i>Dominio: 12 confort.</i>		<i>Clase: 01 confort físico.</i>					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)				RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><u><i>Etiqueta (problema) (P)</i></u> <i>00132 dolor agudo.</i> <u><i>Definición :Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos;inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.</i></u> <u><i>Factores relacionados (causas) (E)</i></u> <i>R/C agentes lesivos (P. Ejemplo.:biológicos, químicos, físicos, psicológicos).</i></p> <p><u><i>Características definitorias (signos y síntomas)</i></u> <i>M/P conducta expresiva (por ejemplo: inquietud, gélidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros).</i></p>				<p>1605 Control del dolor .</p> <p>Dominio 04: Conocimiento y conducta de la salud.</p> <p>Clase Q: Conducta de salud.</p> <p>Definición :Acciones personales para controlar el dolor.</p>	<p>* 160502 Reconoce el comienzo del dolor.</p> <p>*160501 Reconoce factores causales.</p> <p>*160508 Utiliza los recursos disponibles.</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>Mantener a :2. Aumentar a :5.</p> <p>Mantener a :2. Aumentar a :5.</p> <p>Mantener a :4. Aumentar a :5.</p>
				<p>2109 Nivel de malestar.</p> <p>Dominio 05: Salud percibida.</p> <p>Clase V: Sintomatología.</p>	<p>210901. Dolor.</p> <p>210902. Ansiedad.</p> <p>210906. Estrés.</p>	<p>1. Grave.</p> <p>2.Sustancial.</p> <p>3.Moderado.</p> <p>4. Leve.</p> <p>5.Ninguno.</p>	<p>Mantener a :1. Aumentar a:5.</p> <p>Mantener a:2. Aumentar a:5.</p> <p>Mantener a: 3. Aumentar a:5.</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIONES (NIC): 1605 control del dolor.</p>		<p style="text-align: center;">INTERVENCIONES (NIC): 2109 Nivel de malestar.</p>
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p>		<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●2300 Administración de medicación. ●2380 Manejo de la medicación. ●1400 Manejo del dolor. ●1480 Masaje. ●6650 Vigilancia. ●6040 Terapia de relajación simple. 		<ul style="list-style-type: none"> ●2210 Administración de analgésicos. ●2300 Administración de la medicación. ●2304 Administración de la medicación oral. ●5820 Disminución de la ansiedad. ●6482 Manejo ambiental :Confort. ●1850 Mejorar el sueño.

UNIDAD III: TAREA 1

PAOLA L.V

3.1.1 Dolor de cabeza.

La cefalea puede asociarse a una enfermedad aislada (Cefalea primaria) o asociarse a otros problemas médicos (Cefalea secundaria). Cuando el dolor de cabeza se presenta más de quince días al mes se llama Cefalea Crónica.

Las más frecuentes son: Cefalea Tensional, migraña, Cefalea en Racimos y Neuralgia del trigémino.

Cefalea Tensional: Los dolores de cabeza Tensionales son los que se producen en el cuello/hombro, generando un dolor intenso que puede ser persistente. Por lo general, es un dolor opresivo en ambos lados de la cabeza que se describe como la sensación de tener una banda ajustada en la frente o la sensación de un casco ajustado. Es el tipo más común de dolor de cabeza.

Migraña: Es un dolor de cabeza punzante que puede ir de moderado a intenso. Suele presentarse en un solo lado de la cabeza. Se acompaña de náuseas, con o sin vómito, sonidos fuertes, visión de luces y molestias a la luz. El dolor puede durar desde unas horas hasta tres días y dependiendo de su intensidad, llega a ser muy incapacitante.

Cefalea en Racimos: Estos dolores de cabeza inician rápidamente y causan un dolor insupportable y constante y causan un dolor insupportable y constante como "un cochillo". Los ataques duran hasta 3 horas, se repiten frecuentemente a lo largo de semanas y después desaparecen.

Neuralgia del trigémino: Se trata de un dolor localizado en algunas porciones de la cara, inervadas por el nervio trigémino (en la frente y alrededor del qo.)

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 puede desplazarse por el cuello, llegar a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o a un brazo o ambos.

SINTOMAS →

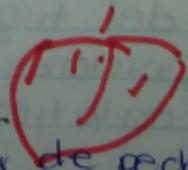
El dolor de pecho puede provocar varias sensaciones diferentes según cuál sea el detonante de los síntomas. Muchas veces, la causa no tiene nada que ver con el corazón, aunque no es fácil determinar esto sin consultar con un médico.

Dolor de pecho relacionado con el corazón: Aunque a menudo, se atribuye el dolor de pecho a la enfermedad cardíaca, muchas personas padecen esta enfermedad dicen que sienten una leve molestia que no necesariamente identifican como dolor. Por lo general, la molestia en el pecho relacionada con un ataque cardíaco o con otro problema cardíaco se puede describir o relacionar con una o más de las siguientes:

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

Causas relacionadas con el corazón.

Algunos ejemplos de causas de dolor de pecho relacionadas con el corazón comprenden los siguientes:



- Ataque cardíaco.
- Angina de pecho.
- Disección aórtica.
- Pericarditis.

"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, afectando 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. Existe entorno al 20% de pacientes presentan síntomas que exceden en su duración de las 6 meses o son recidivantes. Los estudios de imagen y de laboratorio se reservarán para aquellos pacientes con historia o exploración sugestiva de radiculopatía, lesión medular o enfermedad sistémica.

SINTOMAS

- Dolor que suele empeorar si sostienes la cabeza en un lugar durante periodos largos, como cuando conduces o cuando trabajas frente a la computadora.
- Rigidez en los músculos o espasmos.
- Capacidad disminuida para mover la cabeza
- Dolor de cabeza.

SINTOMAS.

- ✓ Dolor
- ✓ Rigidez
- ✓ Disminución de movilidad
- ✓ Dolor de cabeza.