

RESUMENES Y PLACE

Nombre:

Yesenia Lizbeth Villagrán Pérez

Profesor:

María del Carmen Lopez

Materia:

Prácticas profesionales

Cuatrimestre y grupo:

9 – D

Fecha:

03 de julio de 2020



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Hipertensión intracraneal

NOMBRE: Yesenia Lizbeth Villagrán Pérez
Prácticas profesionales

9 - D

03 de julio de 2020

Dominio (12) confort

Case (1) confort físico

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Dolor crónico

DEFINICION: experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular o potencial o descrita en tales términos (international Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, contante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 3 (>3) meses

Etiqueta (Problema)(P)

Expresión facial de dolor (p, ej., ojos con falta de brillo, aspecto abatido, movimiento fijo o disperso, muecas)

Factores relacionados (causas) (E)

- Agentes que provocan lesiones (puede estar presente pero no es necesario; el dolor puede ser de etiología desconocida).

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
Control de dolor	Reconoce el comienzo del dolor	Escala (u) 1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	3 - 4		
	Utiliza un diario para apuntar síntomas de dolor				
Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario					
Control del riesgo: deterioro visual	Identifica los factores de riesgo de deterioro Visual			1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado	3 - 4
	Busca información actual sobre el deterioro visual				
	Reconoce los factores de riesgo personales de deterioro visual				

INTERVENCIONES (NIC): manejo de dolor

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales (hoja de informe y llevar un diario).
- Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Colaborar con el paciente, seres queridos y demás cuidadores para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas del alivio del dolor, si procede.
- Colaborar con el paciente, seres queridos y demás cuidadores para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas del alivio del dolor, si procede.
- Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituyen un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.

INTERVENCIONES (NIC): Manejo de la medicación

ACTIVIDADES

- Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
- Ayudar al paciente y a los miembros de la familia a realizar los ajustes necesarios en el estilo de vida asociados a ciertos medicamentos, si procede.
- Ponerse en contacto con el paciente y la familia después del alta, si procede, para responder a preguntas y comentar inquietudes asociadas al régimen de medicación.
- Consultar con otros profesionales de cuidados para minimizar el número y la frecuencia de administración de los medicamentos para conseguir el efecto terapéutico.
- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- Conocer si el paciente está utilizando remedios caseros basados en su cultura y los posibles efectos que puedan tener sobre el uso de medicamentos de venta libre y medicamentos recetados.

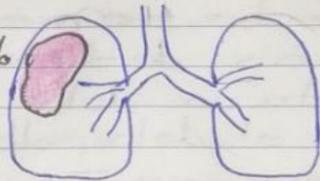
Unidad III

Síntomas más frecuentes y señales de Dolor de Alarma

3.1.1 Dolor de Cabeza

Las metástasis constituyen el 40% de las neoplasias intracraneales; la localización supratentorial es más frecuente. En el 50% de los casos son múltiples en el momento del diagnóstico. La incidencia aumenta de los 65 años y predomina en los varones. Se presentan clínicamente con convulsiones o como defecto neurológico focal. Los tumores primarios que más metástasis tienen son la neoplasia de

Pulmonares 50%

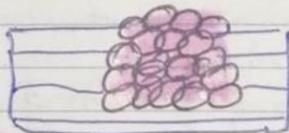


Mama 15%

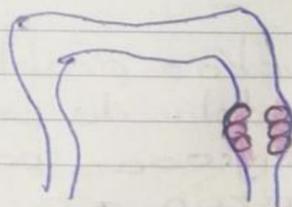


Tubo digestivo

Melanoma



Riñón



Las metástasis hemorrágicas suelen ser las del origen pulmonar, de riñón, mama, tiroides, coriocarcinoma y melanoma.

Las lesiones quísticas o calcificadas suelen proceder del pulmón, mama o tubo digestivo. Son lesiones relativamente bien definidas y producen edema vasogénico periférico y moderado en la sustancia blanca. Tienden a localizarse en el parénquima vascularizado por el sistema carotídeo, en la frontera entre la sustancia gris y la 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 desplaza 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 comprometen al corazón o a los pulmones. Dado que el dolor de pecho puede indicar un problema grave.

Síntomas

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

Aunque a menudo se atribuye el dolor de pecho a la enfermedad cardíaca, muchas personas pueden padecer esta enfermedad, se dice que sienten una leve molestia que no necesariamente identifica 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 uno o más:

Presión, inflamación, ardor u opresión en el pecho

Dolor opresivo o agudo que se extiende hasta la espalda, el cuello, la mandíbula, los hombros y en ambos brazos

Dolor que dura más de unos pocos minutos, empeora con la actividad, desaparece y vuelve a aparecer o varía en intensidad

Falta de aire

Sudor frío

Mareos o debilidades

Náuseas o vómito

Causas relacionadas con el corazón

Ataque cardíaco

Angina de pecho

Diseccción aórtica

Pericarditis

3.03 Dolor de Cuello

El dolor cervical es una causa frecuente de consulta médica. Se estima que más de la mitad de la población cada año, padece cervicalgia en un 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. Existe en torno al 20% de paciente presentan síntomas que exceden en su duración de los 6 meses o son recidivantes. Los estudios de laboratorio se reserva para aquellos pacientes con historia o exploración

Síntomas

Rigidez en los músculos o espasmos

Capacidad disminuida para mover la cabeza

Dolor de cabeza