



Nombre del alumno: Yuvixa Lizeth Verdugo Vázquez

Nombre del profesor: López Silva María Del Carmen

Nombre del trabajo: RESUMEN 3.1.1, 3.1.2 Y 3.1.3

Materia: Prácticas profesionales

Grado: 9 Cuatrimestre Grupo: C

3.1.1 Dolor de cabeza

La metástasis constituye el 40% de las neoplasias intracraneales; la localización supratentorial es la más frecuente. 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 entre varones. Se presentan clínicamente con convulsiones o como defectos neurológicos focales.

Los tumores primarios que más metástasis otizan son las neoplasias pulmonares (50%), de mama (15%), melanomas (10%) de riñón y de tubo digestivo. Las metástasis hemorrágicas suelen ser de origen pulmonar, de riñón, mama, tiroides, carcinosoma 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 perinéquima vascularizado por el sistema carotídeo, en la frontera entre la sustancia gris y la blanca.

3.1.2 Dolor de pecho

> Se presenta en diferentes formas, desde una punzada intensa hasta un dolor sordo, en ocasiones el dolor 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.

>>> Síntomas:

- Presión, inflamación, ardor u opresión en el pecho.
- Dolor opresivo o agudo.
- Dolor que dura más de unos pocos minutos.
- Falta de aire
- Sudor frío
- Náuseas o debilidad
- Náuseas o vómitos.

>>> Causas relacionadas con el corazón

Ataque cardíaco: Cuando se bloquea el flujo de sangre al músculo cardíaco, con frecuencia, por coágulo sanguíneo.

Angina de pecho: Irrigación sanguínea deficiente al corazón.

Disecación aórtica: Si las capas internas de este vaso sanguíneo se separan, la sangre se ve forzada a pasar entre las capas y puede provocar la rotura de la aorta.

Pericarditis: Inflamación que rodea (del saco), el corazón

3.1.3 Dolor de cuello

> El dolor cervical es una causa frecuente, más de la mitad de la población padece cervicalgia en algún momento de su vida, afecta entorno 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 los 6 meses o son recidivantes.

Los estudios de imagen y de laboratorio se reservan para pacientes con historia.

> Síntomas:

- Dolor que suele empeorar si sostienes la cabeza en un lugar durante periodos largos.
- Rigidez en las músculos o espasmos
- Capacidad disminuida para mover la cabeza
- Dolor de cabeza.

2 ACTIVIDAD



Nombre del alumno: Yuvixa Lizeth Verdugo Vázquez

Nombre del profesor: López Silva María Del Carmen

Nombre del trabajo: PLACE CEFALEA

Materia: Prácticas profesionales

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 9 Cuatrimestre Grupo: C

MIGRAÑA

La migraña puede desencadenarse debido a la falta de sueño, falta de tiempo, hambre, excesiva estimulación sensorial estrés y otros factores. Pueden agravarse por las actividades físicas, la luz, los sonidos y los olores, actualmente no existe cura para la migraña pero existen fármacos que se utilizan para detener cuando están comenzando, para aliviar el dolor y para reducir el número y la gravedad de las crisis de la migraña.

Las migrañas pueden comenzar a cualquier edad, inicialmente en la pubertad y la adolescencia y ocasionalmente después de los 50 años de edad, las mujeres son tres veces más frecuentes para este padecimiento los dolores de cabeza suelen ser intensos.

Una migraña es típicamente un dolor pulsátil o palpitante que va de moderado a intenso y puede afectar a uno o ambos lados de la cabeza. Empeora con el esfuerzo físico, la luz el ruido o los olores y se asocia a náuseas, vómitos, y sensibilidad al ruido, la luz y/o los olores.

Yuvixa Lizeth Verdugo Vázquez, de 9 Cuatrimestre grupo C, de la licenciatura en enfermería a 03 de julio de 2020.

| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION AL PACIENTE CON CEFALEA | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| Diagnóstico de enfermería (NANDA) | | CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC) | | | |
| | | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION | PUNTUACION DIANA |
| <p>DOMINIO: 12 Confort CLASE: 01 Confort físico PATRON: 06 Cognitivo y perceptivo</p> <p>00132 DOLOR AGUDO Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionando por una lesión tisular renal o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.</p> <p>Relacionado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Agentes lesivos <p>Manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conducta expresiva Expresa dolor Trastornos del patrón de sueño | | <p>DOMINIO: 04 CONTROL DE DOLOR</p> | <ul style="list-style-type: none"> Reconoce el comienzo del dolor. Reconoce factores causales. Reconoce síntomas asociados del dolor. | <p>DESDE NUNCA (1) HASTA SIEMPRE DEMOSTRADO (5)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 1/5 3/5 3/5 <hr/> <p>7/15</p> |
| | | <p>DOMINIO:05 NIVEL DE DOLOR</p> | <ul style="list-style-type: none"> Dolor referido Duración de los episodios de dolor Expresiones faciales de dolor | <p>DESDE GRAVE(1) HASTA NINGUNO(5)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 3/5 2/5 1/5 <hr/> <p>6/15</p> |

| INTERVENCIONES NIC: 1400 MANEJO DEL DOLOR | INTERVENCIONES NIC: 2102 NIVEL DEL DOLOR |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> | <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. • Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellas que no pueden comunicarse eficazmente. • Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor. • Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor • Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor. • Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo. • Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. • Enseñar los principios de control de dolor. • Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo. • Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor. | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. • Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. • Comprobar el historial de alergias y medicamentos. • Evaluar la capacidad del paciente para participar en la selección del analgésico, vía y dosis, e implicar al paciente, si procede. • Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno. • Instruir precauciones de seguridad para los que reciban analgésicos narcóticos si procede. • Instruir para que solicite una la medicación según las necesidades para el dolor antes de que el dolor sea severo. • Informar a la persona que con la administración de narcóticos puede producirse somnolencia durante los primeros 2 o 3 días que luego remite. • Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos. |