

Nombre de alumnos:

CARMEN VIANEY MARROQUÍN SALGADO

Nombre del profesor:

MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SILVA

Nombre del trabajo:

PLACE: CEFALEA TENSIONAL Y RESUMENES

Materia:

PRÁCTICA PROFESIONAL.

Grado:

NOVENO

Grupo:

“C”

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

DOMINIO: 12 Confort	CLASE: 01 Confort físico			
<p>ETIQUETA: Dolor agudo (00132). Por cefalea tensional.</p> <p>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 un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Agentes lesivos (p.Ej., biológicos, químicos, físicos, psicológicos)</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa dolor. • Expresión facial. • Gestos de protección. 	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
	<p>1212: Nivel de estrés</p> <p>Definición: Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran u equilibrio existente.</p> <p>Dominio 03: Salud psicosocial</p> <p>Clase M: Bienestar psicológico.</p>	<p>121205: Aumento de la tensión muscular en el cuello, los hombros y/o la espalda.</p> <p>121206: cefalea tensional</p> <p>121214: trastornos del sueño</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	

<ul style="list-style-type: none"> • Observación de evidencias de dolor. • Postura para evitar el dolor. • Trastornos del patrón del sueño. 	<p>0004: Sueño</p> <p>Definición: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.</p> <p>Dominio 01: salud funcional</p> <p>Clase A: Mantenimiento de la energía.</p>	<p>401: Horas de sueño.</p> <p>418: Duerme toda la noche.</p> <p>421: Dificultad para conciliar el sueño.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. 	
--	---	--	--	--

INTERVENCIONES (NIC): NOC: 1212 Nivel de estrés.

5270: APOYO EMOCIONAL.

527002. Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.
527004. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
527006. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
527009. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
527015. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
527017. Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

5960: FACILITAR LA MEDITACIÓN.

596001. Preparar un ambiente tranquilo.
596004. Ordenar al paciente que relaje los músculos y permanezca relajado.
596006. Pedir al paciente que diga el lema mental para a si mismo mientras inhala el aire por la nariz.
596009. Enseñar al paciente que debe ignorar los pensamientos que lo distraigan para conciliar una buena relajación.

5330: CONTROL DEL HUMOR.

533006. Proporcionar o remitir al paciente para un tratamiento contra el abuso de sustancias, si el abuso de sustancias es un factor que contribuye al estado de ánimo.
533013. Ayudar al paciente a mantener un ciclo de vigilancia/sueño.
533016. Vigilar la función cognitiva.
533029. Ayudar al paciente a identificar los factores desencadenantes del humor disfuncional.
533050. Informar sobre los medicamentos al paciente/ seres queridos.

1850: MEJORAR EL SUEÑO.

185001. Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente.
185003. Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.
185005. Observar/ registrar el esquema y numero de horas de sueño del paciente.
185006. Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas que interrumpen el sueño.
185007. Enseñar al paciente a controlar las pautas del sueño.
185009. Ajustar el ambiente para favorecer el sueño.

	<p>185012. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.</p> <p>185016. Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular auto génica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.</p> <p>185018. Fomentar el aumento de las horas de sueño.</p> <p>185019. Disponer siestecillas durante el día, si se indica, para cumplir con las necesidades de sueño.</p> <p>185022. Instruir al paciente y a lo seres queridos acerca de los factores que contribuyan a trastornar el esquema de sueño.</p> <p>185026. Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.</p>
<p>4500: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</p>	<p>6040: TERAPIA DE RELAJACIÓN SIMPLE</p>
<p>450001. Ayudar al paciente a tolerar el aumento de los niveles de estrés.</p> <p>450003. Disminuir el estrés ambiental irritante o frustrante.</p> <p>450009. Fomentar la toma de decisiones responsables acerca de la elección del estilo de vida.</p> <p>450013. Ayudar al paciente a identificar estrategias sustitutorias para reducir tensiones.</p>	<p>604001. Explica el funcionamiento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles.</p> <p>604003. Determinar si alguna intervención de relajación a resultado útil en el pasado.</p> <p>604007. Aconsejar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropa restrictiva y con los ojos cerrados.</p> <p>604012. Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.</p> <p>604016. Fomentar la repetición o practica frecuente de las técnicas seleccionadas.</p> <p>604022. Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.</p>

INTERVENCIONES (NIC): NOC: 0004 Sueño.

1850: MEJORAR EL SUEÑO.	2380: MANEJO DE LA MEDICACIÓN.
<p>185001. Determinar el esquema de sueño. 185002. Incluir el ciclo regular del sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados. 185003. Explicar la importancia de un sueño adecuado. 185005. Observar/registrar el esquema y numero de horas de sueño del paciente. 185008. Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilancia para evitar cansancio en exceso. 185009. Ajustar el ambiente para favorecer el sueño. 185012. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. 185017. Disponer, llevar acabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso. 185018. Fomentar el aumento de las horas de sueño. 185019. Disponer siestecillas durante el día para cumplir con las necesidades de sueño. 185023. Identificar las medicaciones que el paciente esta tomando para el sueño. 185025. Regular los estímulos del ambiente para mantener día-noche normales.</p>	<p>238001. Determinar los fármacos necesarios para administrar de acuerdo con la preinscripción medica y/o el protocolo. 238003. Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse. 238007. Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos. 238015. Controlar el cumplimiento del régimen de medicación. 238029. Enseñar al paciente cuando debe conseguir atención médica.</p>
1400: MANEJO DE DOLOR.	1460: RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA.
<p>140002. Observar claves no verbales de molestia, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficientemente.</p>	<p>146001. Elegir un ambiente tranquilo y cómodo. 146002. Disminuir la iluminación.</p>

<p>140003. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados anestésicos correspondientes.</p> <p>140005. Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.</p> <p>140007. Determinar el impacto de las experiencias del dolor sobre la calidad de vida.</p> <p>140008. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.</p> <p>140018. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor.</p> <p>140019. Enseñar los principios del control del dolor.</p> <p>140020. Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.</p> <p>140021. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.</p> <p>140023. Explorar el uso actual del paciente de métodos farmacológicos de alivio del dolor.</p> <p>140024. Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.</p> <p>140025. Animar al paciente a utilizar medicación para el dolor adecuado.</p> <p>140035. Fomentar periodos de descanso adecuado que faciliten el alivio del dolor.</p> <p>140039. Utilizar un enfoque multidisciplinar para el manejo del dolor.</p> <p>140043. Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control de dolor a intervalos específicos.</p>	<p>146016. Observar al paciente que respire profundamente y expulse lentamente el aire y con ella la tensión.</p> <p>146020. Animar al paciente a que practique entre las sesiones regulares con la enfermera.</p>
<p>6040: TERAPIA DE RELAJACIÓN SIMPLE.</p>	<p>5880: TÉCNICA DE RELAJACIÓN.</p>
<p>604001. Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles.</p>	<p>588006. Facilitar “tiempos muertos” en la habitación.</p> <p>588009. Favorecer la respiración lenta, profunda, intencionadamente.</p>

604003. Determinar si alguna intervención de relajación a resultado útil en el pasado.

604006. Crear un ambiente tranquilo sin interrupciones, con luces suaves y temperatura agradable, cuando sea posible.

604008. Individualizar el contenido de la intervención de relajación.

604009. Inducir conductas que estén condicionadas para reducir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.

604012. Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.

604022. Evaluar y registrar las respuestas a la terapia de relajación.

588012. Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo, ansiedad y estrés.

588021. Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan el miedo, ansiedad o estrés.

5880

3.1.1.

DOLOR DE CABEZA

Los dolores de cabeza pueden ocurrirle a cualquiera, afortunadamente solo duran poco tiempo pero si el dolor no desaparece esté pasa a ser un problema.

Tipos de dolor de cabeza.

Por tensión muscular  Son intermitentes o con una sensación de tirandez en la parte posterior de la cabeza.	Migraña  Se inicia en el ojo o a su alrededor y en la sien; se notan pulsaciones, náuseas y vómitos.	En cúmulos o Racimos  Son en episodios de una hora y en un lado de la cabeza, da hinchazón y destilación nasal.	Presión Arterial  Es pausado, hay palpitaciones y dolor en la parte posterior o superior de la cabeza.	
Eritis o Glaucoma  Surge en la frente o en los ojos, es intenso después de leer o ver TV.	Problema de los Senos  Es agudo y empeora con el clima frío y húmedo.	Tumor Cerebral  Es intermitente y manifiesta debilidad de lenta progresión y convulsiones.	Infección Cerebral -Absceso-  Es punzante y va de leve a intenso, surge por infección de oídos.	Inflamación de las Meninges  Se vuelve constante, intenso, provoca debilidad, fiebre y vómitos.

Signos de alarma de una cefalea.

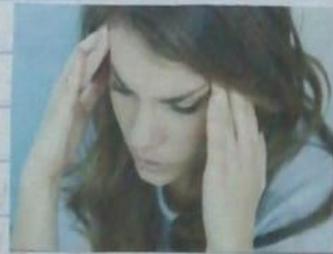
- Dolor intenso jamás experimentado, o que no cede con el tratamiento habitual.
- Manifestaciones acompañantes como incapacidad para mover alguna parte del cuerpo.
- Presentación predominante nocturna o que des-

- pierta durante la noche por la intensidad
- Dolor de cabeza atípico o que progresa a lo largo del tiempo
- Episodio de pérdida de consciencia con la cefalea.
- Rigidez en el cuello y fiebre.
- Entumecimiento o debilidad.
- Alteración de la visión.
- Confusión, convulsiones o pérdida de la conciencia.
- Lesión en la cabeza

📶 Factores que pueden provocar dolor de cabeza.

Diversas situaciones y actividades pueden actuar como desencadenantes de una cefalea primaria, o facilitar su aparición o persistencia. Conocer cuáles son los factores más comunes que se asocian a este malestar y cómo se solucionan te ayudará a prevenir más los dolores.

- Tensar el cuello o los hombros
- Beber alcohol por la noche
- Tener hambre
- Estar estresado
- No dormir bien
- Experimentar cambios hormonales
- Realizar un esfuerzo físico
- Tomar ciertos medicamentos



- Comer determinados alimentos
- Exponerse a cambios bruscos de temperatura y otros factores ambientales.

📶 Tratamiento.

Lo más adecuado es consultar a un médico.

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. La causa más peligrosa para la vida comprometen al corazón o los pulmones. Dado que el dolor de pecho puede indicar un problema grave, es importante buscar atención médica de inmediato.



⑥ Síntomas.

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

Para determinar su causa hay que conocer si su inicio es brusco y muy intenso, en este caso se asociaría a la presencia de disección aórtica, neumotorax o embolia pulmonar. O, por el contrario si es gradual, descrito como malestar, opresivo, que empeore con el esfuerzo.

En la evaluación del dolor torácico hay que considerar

también la presencia de síntomas asociados:

- Síndrome coronario agudo
- Disección aórtica
- Embolia pulmonar
- Neumotorax o neumonía, derrame pericárdico o pleural
- Bronquitis, faringitis o agudización de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Causas gastrointestinales.

⑥ Descripción del dolor torácico.

Síndrome coronario agudo. El dolor se describe como malestar, desconfort, presión, pesadez, o sensación de plenitud, que como dolor.

Disección aórtica. El dolor suele ser muy intenso, desgarrador, normalmente localizado en la parte anterior del pecho, pero también puede iniciarse en la espalda y extenderse al abdomen, dependiendo de la parte y la extensión de la disección.

Embolia pulmonar. Dolor agudo, sin característica típica que lo defina. Suele empeorar con la respiración profunda y acompañarse de falta de aire.

Neumotorax. El dolor se localiza en el pulmón afectado, suele ser agudo, sordo.

Pericarditis. El dolor es muy posicional, en general

empeora al estar acostado y mejora al sentarse e inclinarse hacia adelante, también empeora con la respiración profunda.

Gastrointestinales. El dolor descrito como quemante, ardor, en el pecho o área del estómago.

DOLOR DE CUELLO.

La columna vertebral presenta siete vértebras cervicales y ocho nervios. Los siete primeros nervios salen por encima de las vértebras con el número correspondiente, mientras que el octavo nervio sale por debajo de la séptima vértebra cervical y por encima de la primera vértebra torácica.

Se consideran estructuras potencialmente dolorosas los ligamentos, las fibras internas del anillo fibroso, las uniones interapofisarias, el periostio vertebral, la fascia y musculatura paravertebral, los vasos sanguíneos y las raíces nerviosas espinales.

Síntomas.

Dolor que suele empeorar si sostienes la cabeza en un lugar durante períodos largos de tiempo.

Rigidez en los músculos o espasmos.

Capacidad disminuida para mover la cabeza.

Dolor de cabeza.

Causas más frecuentes.

Espondilosis cervical

Tortícolis

Esguince cervical

Dolor miofascial

Hipertrofia arqueolosa cervical/vertebral



Radiculopatía cervical

Mielopatía

Fractura vertebral

Diagnóstico.

1. Descartar causas potencialmente graves. Para ello consideramos si existen los sig. signos de alarma:

- Síndrome constitucional: podría estar en relación con neoplasias, infecciones o enfermedades inflamatorias
- Cefalea de región occipital reciente: descartamos hemorragia subaracnoidea
- Dolor de periodo nocturno: infección o neoplasia
- Dolor progresivo a pesar del tratamiento
- Dificultad de deglución: puede ser de origen neurológico o por compresión
- Mancha esplástica, hiperreflexia, pérdida del control de esfínteres: sugiere mielopatía
- Síndrome de Horner: aparece en el tumor paraneoplásico
- Adenopatías laterocervicales no explicadas por proceso
- Atrofia cintura escapulada o miembros superiores
- Disminución de la fuerza en miembros superiores: radiculopatía o mielopatía.

2. Orientar el origen del dolor

3. Circunstancias que rodean al paciente.