



Nombre del alumno: Esmeralda Méndez López

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Practica Clínica de Enfermería

Grado: 7

Grupo: A

PASIÓN POR EDUCAR

Temu: Problemas Potenciales del enfermo encamado

- Es aquel paciente que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal.
- La capacidad de movilización es un indicador del nivel de salud del paciente y de su calidad de vida, ya que determina su independencia.
- Se considera paciente encamado prolongado a partir de las 72 horas continuas con un déficit de movilidad que hace que tenga que estar en la cama.
- objetivos:
 - fomentar actividades para el aumento del nivel de movilidad del paciente.
 - Prevenir la aparición de complicaciones propias de un déficit de movilidad debido a la situación de encamamiento prolongado.
 - Educar a la familia o cuidador principal en el manejo del Plan de Cuidados para aumentar el nivel de movilidad y prevenir complicaciones.

Autocuidados

- Respiración, alimentación, eliminación, Descanso, Higiene Personal
 - movilidad, Seguridad, Estado funcional, Estado Piel y mucosas
 - Riesgo UPP, Capacidad Sensorial
1. Alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosa, tromboflebitis, y embolias pulmonares
 2. Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias.
 3. Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular.

TCE

Un traumatismo craneoencefálico es una lesión física producida sobre el tejido cerebral que altera la función cerebral, temporalmente o permanentemente, dependiendo del tipo de traumatismo. Este traumatismo, que afecta al cerebro, puede producir una disminución del nivel de conciencia y puede alterar las habilidades cognitivas, físicas y emocionales de la persona. Generalmente, la mayoría de los pacientes que sufren un traumatismo craneoencefálico pierden el conocimiento durante un periodo de tiempo breve.

Epidemiología

El trauma craneoencefálico causa la mayoría de las muertes por trauma a nivel mundial, la tasa es de 549 por 100.000 persona/año, principalmente debido a caídas y/o accidentes vehiculares y esta puede estar asociada al sexo (predominantemente en hombres), edad y/o país (más alta en países en vía de desarrollo). Además, es una de las principales causas de años perdidos por incapacidad en personas menores de 45 años.

Según las estadísticas, a nivel global, el 12% de los adultos en países desarrollados han tenido un TCE, pero existen 2 poblaciones de alto riesgo: atletas y miembros militares por la exposición en sus labores.

Cuando el traumatismo craneoencefálico es leve, se incluyen los siguientes síntomas:

El dolor de cabeza, náusea, vómitos, confusión o amnesia, cambios de comportamiento.

Paciente desconocido de entre 25-35 años de edad, el cual ingresa al servicio de urgencias del hospital, por sufrir accidente. El paciente se impacta sobre su cabeza. El paciente es portador de un síndrome poco frecuente llamado Síndrome Richieri-Que consiste en múltiples malformaciones de mandíbula & laringe; los huesos de la mandíbula no se unen, dificultades en la comunicación oral. En casos más graves los pacientes no pueden respirar adecuadamente & frecuentemente son candidatos a una traqueotomía.

A su ingreso al hospital el paciente no se pudo ventilar, no se pudo intubar, fue rescatado con una mascarilla laringea & finalmente intubado mediante una intubación retrograda.

Introducción El síndrome Richieri-Costa-Pereira fue descrito por primera vez en cinco madres Cascaquinaes, en 1992, por el equipo del médico Antonio da Costa Pereira, del hospital de rehabilitación de anomalias craneofaciales de Baur, se describió en poblaciones de la zona de Vale do Paraíba en el interior paulista. Los pacientes diagnosticados con esta enfermedad pertenecen a 17 familias de la región. Aunque formalmente no se encuentran emparentados, es muy probable que las familias descenden de un ancestro común. La mayoría de las familias afectadas provienen de familias ancestrales del Brasil (São Paulo state) en donde se han localizado la mayoría de estos casos.

El síndrome de Richieri-Costa-Pereira es una disostosis craneofacial autosómica recesiva, caracterizada por estatura baja, secuencia Robin, mandíbula hendida, anomalias de las manos y pies. La heridura se encuentra en la parte media de la mandíbula, y va acompañada de malformaciones laringeas, y defectos severos de las extremidades

SALUD

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE CHIAPAS
DIRECCION DE ATENCION MEDICA
COORDINACION ESTATAL DE ENFERMERIA

HOJA DE NOTAS Y REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CRITICOS

D-13

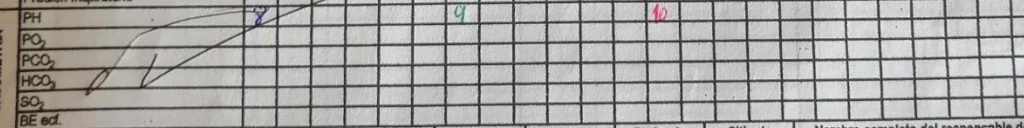
Nombre: Brenda Méndez López Sexo: M Fecha de nacimiento: 13/12/1975 Edad: 46
 Fecha: 27/11/2021 Fecha de ingreso: 27/11/2021 Hora de ingreso: 17:00 Dias Estancia: 0 No. de cama o cuna: 0 Servicio: UCI
 Peso al ingreso: 53 Peso actual: 53 Talla: 1.52 S.C.: 0 Grupo Sanguíneo y Rh: 0+ Alergias: Mayore
 Etnia: Idioma: Religión: Escolaridad: No. de Expediente: SN
 Dx. Médico: Médico tratante: No. poliza de Seg. Popular:

HABITUS EXTERIOR	ASPECTOS A VALORAR			TURNO			ASPECTOS A VALORAR	TURNO			ASPECTOS A VALORAR	TURNO			ASPECTOS A VALORAR	TURNO		
	M	V	N	M	V	N		M	V	N		M	V	N		M	V	N
Alerta							Positiva				Normal							
Letárgico							Colaboradora				Seca							
Estupor							Indiferente				Pálidez							
Coma							Negativa				Rubicundo							
Inconsciente	X	X	X				Triste	X	X	X	Mamórea							
Activo							Intolerante				Ictericia							
Reactivo							Agresivo				Diafórico							

SIGNOS VITALES	HORA:						
	8	9	10	11	12	13	14
Presión arterial (T/A)	120/80						120/80
Presión arterial media (TAM)							
Frecuencia cardiaca o pulso (FC)	100						92
Frecuencia respiratoria (FR)	26						30
Temperatura corporal	38						40
SpO ₂ (Oxímetro de pulso)	60						85
Dioxido de carbono (CO ₂)							
Llenado capilar							
Presión venosa central (PVC)							
Presión arterial invasiva (PVI)							

MEDIOS DE DIAGNOSTICOS	HORA:						
	8	9	10	11	12	13	14
Glicemia capilar	104						104
Labstix							
Estudios de laboratorios	Bt, RS, TP, TPT, TPO y Ah						Proteína, GSC, TPT, TPO
Estudios de gabinete	RX TAC						RX TAC
Interconsultas	Neurocirujano						Neurocirujano

APOYO RESPIRATORIO	HORA:						
	8	9	10	11	12	13	14
Oxígeno por:							
Presión positiva continua en vía aérea							
Concentrador de oxígeno							
Modo ventilatorio							
F.I.O ₂							
PEEP							
Ciclos por minuto (Fr)							
Ref. IE							
Volumen							
Presión Inspiratoria							



PROCEDIMIENTOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS	HORA:						
	8	9	10	11	12	13	14
Linea arterial							
Catéter venoso central							
Catéter PICC							
Catéter venoso periférico	H14		01/10/2021	0			
Cánula orotraqueal	H07		01/10/2021	0			
Cánula de traqueostomía							
Marcapeso							
Sonda pleural							
Sonda nasogástrica							
Sonda orogástrica							
Sonda de gastrostomía							
Sonda vesical							
Fototerapia							
Manejo de heridas:		Tipo de heridas:					Fecha de curación:
Manejo de estomas:		Tipo de estoma:					Fecha de curación:



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: Dolor agudo

Domino: **Clase:**
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P):
 Dominio 12: Confort
 Clase 1: Confort Físico
 Código 00132: Dolor agudo

Definición:
 Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño de inicio repentino o lento de adquirir intensidad de leve a grave.

Factores relacionados (causas) (E):
 Lesiones por agentes físicos

Características definitorias (signos y síntomas):

- Cambio de Parámetros Fisiológicos.
- Expresión Facial de dolor.
- Evidencia mediante pruebas estandarizadas del dolor para aquellos que no pueden comunicarse verbalmente.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio V (S) Salud Percibida Grave: V Sintomatología 2002: Nivel del dolor	• Duración de los episodios de dolor • Expresiones Faciales del dolor. • Nuevas del dolor.	Grave: 1 Sustancial: 2 Moderado: 3 Leve: 4 Ninguno: 5	Mantener a: 2 Aumentar a: 4 Mantener a: 2 Aumentar a: 5 Mantener a: 3 Aumentar a: 5
Dominio V (S) Salud Percibida Clase: V Sintomatología 2109: Nivel de malestar	• Dolor • Sufrimiento • Respiración dificultosa	Grave: 1 Sustancial: 2 Moderado: 3 Leve: 4 Ninguno: 5	Mantener a: 2 Aumentar a: 4 Mantener a: 3 Aumentar a: 5 Mantener a: 3 Aumentar a: 5
Dominio V (S) Salud Percibida Clase: EE Satisfacción de los cuidados 3016: Satisfacción del paciente/usuario; manejo del dolor	• Dolor controlado • Nivel del dolor controlado regularmente. • Acciones tomadas para proporcionar comodidad		Mantener a: 2 Aumentar a: 4 Mantener a: 2 Aumentar a: 5 Total: M: 6 A: 13

Total:
 M: 7
 A: 14
 Total:
 M: 8
 A: 14
 Total:
 M: 6
 A: 13