



**Nombre del alumno:**  
**Andrea Lizeth Pérez**  
**Hernández**

**Nombre del profesor:**  
**María Cecilia**  
**Zamorano.**

**Nombre del trabajo:**  
**SUPER NOTA**

**MATERIA: DIRECCION**  
**LIDERAZGO**

**Grado: 7**

**Grupo: B**

## Percepción del dolor

Factores que influyen en el significado del dolor

- Edad
- Sexo
- Antecedentes socioculturales
- Experiencias pasadas.

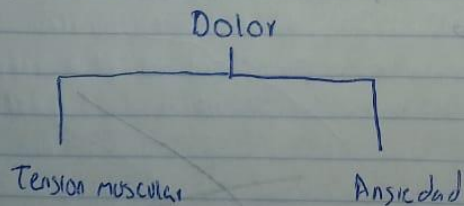
Respuesta al dolor

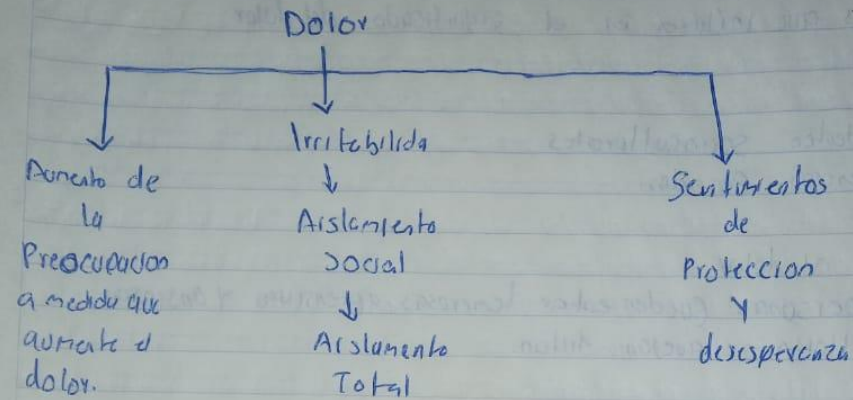
Algunas personas pueden estar temerosas, aprensivas y ansiosas, algunas lloran, se quejan, gritan.

Dolor agudo

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, de inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un finis anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses.

Tipos de dolor





### Valoración

Datos Objetivos y Subjetivos

- Intensidad del dolor
- Disminución del mismo
- Calidad del dolor
- Localización (Region, irradiación)
- Tiempo de aparición, duración, frecuencia, causa
- Factores provocadores
- Factores paliativos

### El diagnóstico de dolor

- Ansiedad
- Patrón respiración Ineficaz
- Deterioro de la movilidad física
- Deficit de auto cuidado
- Distorción sexual
- Alteración de patrón del sueño

Manejo del dolor

Planificación

El equipo de salud y los pacientes pueden desarrollar en conjunto un plan de cuidados en el que las decisiones de los pacientes sean tomadas en cuenta y también puedan ejecutar una rutina que reduzca la ansiedad y los cambios constantes.

Distracción

Esta interfiere con los estímulos dolorosos y por tanto, modifica la conciencia del dolor. Un ambiente excesivamente silencioso y en el que no existe estímulo sensorial puede intensificar la experiencia dolorosa debido a que no tiene nada en que enfocar su atención.

Relajación

La relajación total disminuye la tensión muscular y la fatiga que normalmente acompañan el dolor.

## Problemas del Paciente encamado

¿Que es un paciente 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 de la circulación que facilitan las operaciones de trombosis venosas, tromboflebitis, 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.

4. Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis.

5. Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando pérdida funcional y dolor importante.

6. Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel que cursan con pérdida de sustancia cutánea y cuya profundidad puede variar desde una erosión superficial en la piel hasta una afectación más profunda, pudiendo llegar hasta el hueso.

• Las zonas más expuestas a sufrir una Úlcera son precisamente aquellos tejidos sobre los que realizan presión los huesos, como en la rebadilla, las rodillas, los talones, los codos.

### Recomendaciones generales.

- \* Conocer y evitar las complicaciones debidas a la inmovilización en un enfermo encamado.
- \* Atender a las necesidades del enfermo, derivadas de la enfermedad o accidente que ha originado el encamamiento.
- \* Seguir una dieta equilibrada y beber 1,5 litros de líquidos al día. Conseguir que el paciente tenga una buena alimentación y que alcance niveles adecuados de hidratación.
- \* Estimular al paciente para que mantenga el mayor nivel de autonomía, la máxima movilidad durante el mayor tiempo posible.
- \* Debe realizar ejercicios físicos activos y/o pasivos, según las posibilidades de la persona.
- \* Evitar la misma postura realizando cambios posturales cada 2-3 horas como mínimo. No pasar más de 5 horas en la misma postura.

### Higiene de las mucosas en pacientes encamados

- Higiene de las fosas nasales - lavar instilando unas gotas de agua con sal o con una gasa impregnada en suero salino.

## Traumatismo Craneo encefálico.

Concepto: Es una lesión física producida sobre el tejido cerebral que altera la función cerebral, temporalmente o permanente, dependiendo del tipo de traumatismo.

Este traumatismo, que afecta al cerebro, puede producir una disminución del nivel de consciencia y puede alterar las habilidades cognitivas, físicas y emocionales de la persona.

Síntomas de un TCE leve:

- \* Dolor de cabeza
  - \* Confusión
  - \* Mareos
  - \* Zumbidos en los oídos
  - \* Deterioro de la memoria
  - \* Visión borrosa
  - \* Cambios en el comportamiento
- Los TCE moderados y graves pueden producir más síntomas, entre ellos:
- \* Vomitos o náuseas repetitivas
  - \* Dificultad para hablar
  - \* Debilidad en los brazos o piernas
  - \* Problemas con el pensamiento y aprendizaje
  - \* Muerte

Prevención: Existen una serie de medidas preventivas que pueden ayudar a que no tenga lugar un traumatismo craneoencefálico. Es importante utilizar el casco cuando la persona utilice la bicicleta o la motocicleta.



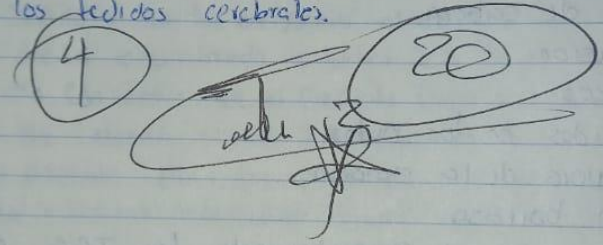
Tratamiento de la lesión cerebral traumática

Tratamiento: El tratamiento siempre depende de la gravedad de la lesión. Cuando es leve, el tratamiento requiere reposo y tomar algunos medicamentos para aliviar y tratar el dolor de cabeza.

Pero debe de haber controles periodicos para evitar que la lesión empeore.

Los moderados o graves, es fundamental la atención de urgencia para garantizar la estabilidad del paciente.

En algunos puede ser necesaria una cirugía para minimizar el daño en los tejidos cerebrales.



Nombre: Sergio Enrique Sexo: M Fecha de nacimiento: 03/10/1988 Edad: 33  
 Fecha de ingreso: 12/Nov/2021 Fecha de ingreso: 12/Nov/2021 Hora de ingreso: 11:41 No. de cama o cuna: 68 Servicio: Pediatría II  
 Peso al ingreso: 25 kg Peso actual: 25 kg Falla: S.C. Tipo de rupo sanguíneo y Rh: A Alergias:  
 Etnia: Maya Idioma: Castellano Religión: Católico Escolaridad: 1º de Expedito No. de Expediente:  
 Médico tratante: Dr. Poliza de Seg. Popular:

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
Alerta				Febril				Positiva				Normal			
Letárgico	X	X	X	Doloroso	X	X	X	Colaboradora				Seca			
Estupor				Agónico				Indiferente				Palidez	X	X	X
Coma				Relajado				Negativa				Rubiundo			
Inconsciente								Triste				Marmórea			
Activo								Intolerante	X	X	X	Ictericia			
Reactivo								Agresivo				Diafórico	X	X	X

SIGNOS VITALES	HORA:	TURNO						
		8	9	10	11	12	13	14
Presión arterial (TA)		120/80						120/80
Presión arterial media (TAM)		86.6						86.6
Frecuencia cardíaca o pulso (FC)		108						108
Frecuencia respiratoria (FR)								28
Temperatura corporal		36.7						36.7
SpO <sub>2</sub> (Oxímetro de pulso)		96%						96%
Dioxido de carbono (CO <sub>2</sub> )								35.2
Ulenado capilar								
Presión venosa central (PVC)		12						15
Presión arterial invasiva (PAI)								
Perímetro cefálico / Torácico								
Perímetro abdominal								
Otro								

MEDIDAS DE DIAGNOSTICOS	HORA:	TURNO						
		8	9	10	11	12	13	14
Glicemia capilar		107						89
Labtest								
Estudios de laboratorio		RA, AS, TP, TPT, Gra, y RH						
Estudios de gabinete		TAC, Rx, Resonancia Magnética						
Interconsultas		TAC, RA, Resonancia Magnética						

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

GABOMETRIA	HORA:	TURNO						
		8	9	10	11	12	13	14
PH		8						9
PO <sub>2</sub>								
PCCO <sub>2</sub>								
HCO <sub>3</sub>								
SO <sub>2</sub>								
BE est.								

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS	PROCEDIMIENTO	NO. de Catéter o dispositivo	Fecha de instalación	Días de estancia	Fecha de curación	Fecha de cambio	Sitio de inserción	Nombre completo del responsable de instalación y/o curación
Lineas arterial								
Catéter venoso central		16	29-11-21	2	01/6 días		Quimilavio	Andrés Urzúa Pérez Hdez
Catéter PICC								
Catéter venoso periférico								
Cánula orotraqueal								
Cánula de traqueostomía								
Marcapaso								
Sonda pleural								
Sonda nasogástrica								
Sonda gástrica								
Sonda de gastrostomía								
Sonda vesical		14	29-11-21	37	01/6 días		Uchua	Andrés Urzúa Pérez Hdez
Fototerapia								
Manejo de heridas:	Tipo de heridas:	Abierta oxipital			Fecha de curación:	12-NOV-2021		
Manejo de estomas:	Tipo de estomas:				Fecha de curación:			

**INGRESOS**

MONITORIZACIÓN NUTRIMENTAL: DIETA O FÓRMULA

	8	9	10	11	12	13	14	Sub T	15	16	17	18	19	20	Sub T	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	Sub T	
				</																								

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: A PACIENTE CON Pediculicricon con Neuronio**

Definición: 3 Clima: 3, Infección, Infección, Causa: 4, función respiratoria  
**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P)**

Deterioro del intercambio de gases

**Definición:** Exceso o defecto en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolocapilar.

**Factores relacionados (causas) (E)**

Ventilación - Per fusión

**Características definitorias (signos y síntomas)**

- Aleteo nasal
- Agitación
- Diáforesis
- Irritabilidad
- Somnolencia

RESULTADO (NOG)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIARIA
<p>Domnio: II Salud físico- lógica</p> <p>Clase: E cardiopulmonar</p> <p>Resultados: Estado respiratorio; intercambio gaseoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o PA oxígeno (40211)</li> <li>o saturación de O<sub>2</sub> (40211)</li> <li>o Equilibrio ventilación y perfusión (40214)</li> </ul>	<p>1. Desviación grave del rango normal</p> <p>2. Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3. Desviación moderada del rango normal</p> <p>4. Desviación leve del rango normal</p>	<p>Mantener a: _____ Aumentar a: _____</p> <p>Mantener a: _____ Aumentar a: _____</p> <p>Mantener a: _____ Aumentar a: _____</p>

o Somnolencia (40202)

campo 2 fisiológico contenidos  
Intubación de vías.  
Clase 2: Control respiratorio

- Seleccionar el tamaño de canula endotraqueal
- Abordar la vía aérea, por orofaringe o naso-faringe.
- Auscultar ambos pulmonares para dar la entrada de aire y que este adecuadamente intubado
- Observar si hay disnea, ruidos, ruidos inspiratorios.

campo 2 fisiológico contenidos  
Mantenimiento de la ventilación mecánica  
Clase 2: Control rese.

- Controlar las condiciones de dificultad respiratoria a través de un soporte de ventilación.
- Tomar gasometría para establecer alteraciones de ventilador.
- Tomar signos vitales y saturación.
- Valorar Silverman Anderson
- Admon. de sedantes, relajantes al paciente
- Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica.

campo 2 fisiológico contenidos  
Cuidados de drenaje torácico  
Clase 2: Control respiratorio

- Observar si hay signos y síntomas de neumotórax.
- Mantener al paciente con oxigenoterapia
- Tomar Pla de Rx de Tórax
- Mantener en Ayuno
- Monitorear la permeabilidad del tubo torácico
- Observar el drenaje del pulmón, signos de infección
- Observar si hay disnea.

campo 2 fisiológico contenidos  
Cuidados de drenaje torácico  
Clase 2: Control respiratorio

- Preparar el oxígeno y administrarlo a través de un sistema calefactado y humidificado.
- Administrar oxígeno suplenatorio
- Vigilar el flujo de filtros de oxígeno
- Escribir oxígeno durante los traslados del paciente.

# Bibliografía.

- UDS. Universidad del Sureste.2021. Antología practica clínica de enfermería. Recuperado el 03 de diciembre del 2021.