



Nombre de alumnos:
Anai azucena Vázquez Vázquez

Nombre del profesor:
Lic. María Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Practica Clínica

Grado: 7to

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de diciembre de 2021.

CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON DOLOR

DOLOR:

- Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociado a una lesión histica real o posible, o descrita en función de dicha lesión.
- El dolor es un problema de salud, que está presente como síntoma de múltiples enfermedades, agudas, crónicas y en fase terminal.

Percepción del dolor

La percepción del dolor se produce en la corteza como resultado de los estímulos transmitidos de forma ascendente.

Factores que influyen en el significado del dolor:

- Edad
- Antecedentes socioculturales
- Sexo
- Experiencias pasadas

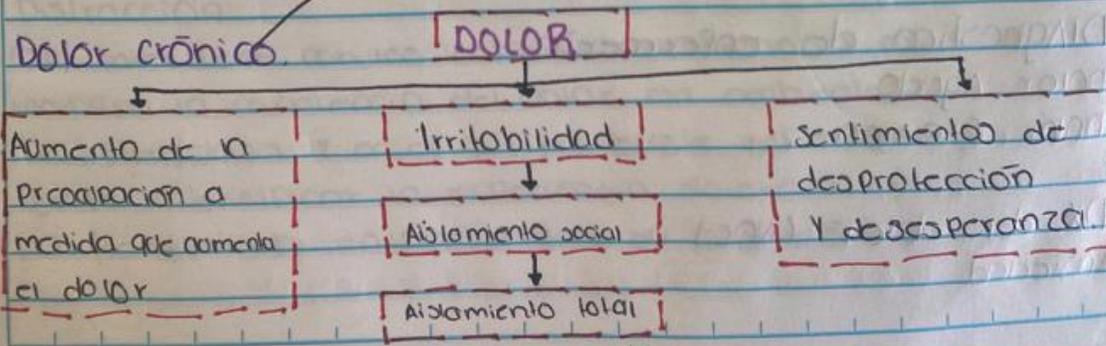
Respuesta al dolor

Algunas personas pueden estar temerosas, aprensivos y ansiosos, algunos 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 final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses.

Dolor crónico



Valoración

Datos objetivos y subjetivos

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

Signos objetivos del dolor

Fisiológicos

- Pulso (taquicardia)
- Respiración (aumento de profundidad y frecuencia)
- Presión sanguínea aumentada
- Diaforesis
- Pupilas dilatadas
- Tensión muscular
- Náuseas y vómito

Conductuales

Postura rígida Puños apretados
Inquietud llanto.
Ceño fruncido
Dientes apretados

Diagnóstico de enfermería

Dolor Agudo
Dolor crónico

Dx del dolor (NOC)

- Ansiedad

- Patrón respiración ineficaz
- Deterioro de la movilidad física
- Déficit del autocuidado
- Disfunción sexual
- Alteración del patrón del sueño

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 pueden ejecutar una rutina que reduzca la ansiedad y los cambios constantes.

Implementación

El objetivo del tratamiento para el dolor debe ser reducido a su máxima mínima expresión o lograr que desaparezca mediante:

Disminución de la ansiedad

- Mantener la calma y tranquilidad
- Ayudar al paciente a explorar sus preocupaciones
- Respetar la respuesta del paciente ante el dolor, aún si esta difiere considerablemente de lo que se espera.
- sostener la mano del paciente
- evitar dejarlo solo

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 acompaña al dolor.

Pautas para aliviar el dolor

- Preparación para experiencias dolorosas
- Enfoque preventivo
- Respuestas a placebo
- Capacidad o decisión del paciente para participar
- Administración de analgésicos

Evaluación

- ▶ ¿Añade o experimenta dolor el paciente?
- ▶ ¿Es necesario agregar nuevas intervenciones?

PROBLEMAS POTENCIALES DEL PACIENTE ENCAMADO

¿QUÉ 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 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.

- Educar a la familia o al 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.

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

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

6. Aparición de UPP que son lesiones en la piel de color rojo 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 principalmente aquellos tejidos sobre los que realizan presión los huesos.

como en la rododilla, los rodillos, los talones y codos.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Conocer y evitar las complicaciones debidas a la inmovilización en un enfermo encamado.
- Atender las necesidades del enfermo.
- Seguir una dieta equilibrada y beber 1,5 litros de líquidos al día.
- 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.
- Ayudarle a realizar ejercicios respiratorios para mejorar la respiración y mover las secreciones si las tiene.
- Evitar la misma postura realizando cambios posturales cada 2-3 horas como mínimo.
- Por la noche, ayudarle a colocarse en una postura cómoda.
- Mantener un correcto alineamiento corporal y repartir el peso por igual.
- Utilizar dispositivos que alivien la presión y eviten las lesiones como por ejemplo: cojines de aire alterante.

HIGIENE DE LAS MUCOSAS EN PACIENTES ENCAMADOS

- Higiene de los ojos: lavado de los ojos con una gasa estéril humedecida en suero salino, de forma suave, efectuando pasadito desde el lagrimal hacia el ángulo externo del ojo.
- Higiene de las fosas nasales: lavar instilando unas gotas de agua con sal o con una gasa impregnada en suero salino.
- Higiene de la boca: lavado de la boca con un mango de

cuchara envuelto por una gasa impregnada de suero o bien agua con bicarbonato. Procurar llegar a todos los lugares: paladares, base de la boca y lengua, etc. Enjuagar adecuadamente. Hidratar los labios con vaselina.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

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

SINTOMAS DE UN TCE LEVE:

- ▷ Dolor de cabeza
- ▷ Confusión
- ▷ Mareos
- ▷ Zumbido en los oídos
- ▷ Deterioro de la memoria
- ▷ Visión borrosa
- ▷ Cambios en el comportamiento

LOS TCE MODERADAS Y GRAVES PUEDEN PRODUCIR MAS SINTOMAS:

- ▷ vómitos o náuseas repetidas
- ▷ Dificultad para hablar
- ▷ Debilidad en los brazos o piernas
- ▷ Problemas con el pensamiento y aprendizaje
- ▷ Muerte.

PREVENCIÓN:

No todas las lesiones en la cabeza se pueden prevenir. Las siguientes medidas simples pueden ayudar:

- Utilice siempre equipos de seguridad cuando realice actividades que podrían provocar lesiones en la cabeza. Estos incluyen cinturones de seguridad, cascos para bicicleta y motocicleta y protectores para la cabeza.

● Conozca y acate las recomendaciones de seguridad con las bicicletas.

● No conduzca después de ingerir alcohol y no permita que lo transporte alguien que usted sepa o sospeche que ha estado bebiendo alcohol.

TRATAMIENTO

El tratamiento siempre depende de la gravedad de la lesión, cuando es leve, el tratamiento requiere reposo y tomar.

Medicamentos:

Los medicamentos para limitar el daño secundario al cerebro inmediatamente después de una lesión pueden comprender:

▷ Medicamentos anticonvulsivos

▷ Medicamentos para inducir el coma

▷ Diuréticos

Cirugía:

Puede que sea necesario hacer una cirugía de emergencia para minimizar el daño adicional en los tejidos del cerebro.

La cirugía puede usarse para tratar los siguientes problemas:

▷ Extraer la sangre coagulada (hematomas)

▷ Reparación de las fracturas de cráneo

▷ Sangrado en el cerebro

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

▷ Mantener una vía aérea permeable y control de la columna cervical. Inspeccionar la vía aérea permeable y control de la columna cervical, liberarla en el caso de obstrucción, fijando siempre la columna.

▷ Oxigenación y ventilación adecuada

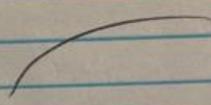
▷ Control de hemorragias externa y mantener la presión arterial.

▷ Mantener una adecuada perfusión evaluando los parámetros básicos como pulsos periféricos, frecuencia cardíaca

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

llenado capilar, presión arterial y gastos urinarios.
Cuidados una vez estabilizando el paciente:

- ▷ Posición de la cabeza, decubito supino con 30° de elevación
- ▷ Mantener una presión arterial media entre 90 - 110 mmHg
- ▷ Procurar una óptima oxigenación manteniendo la PaO₂ >60-70
- ▷ Hiperventilación
- ▷ Control de la glucemia
- ▷ Analgesia
- ▷ Manitol
- ▷ Alimentación



VALORACION DEL NIVEL DE SEDACION (RAIBAY - MILLER)								VALORACION DEL RIESGO DE ULCERAS POR PRESION (UPP)								
PUNTOS	NIVEL DE CONSCIENCIA	TII		TV		TNI		RIESGO	PUNTOS	CODIGO	TII		TV		TNI	
		1a Raza	2a Raza	1a Raza	2a Raza	1a Raza	2a Raza				1a Raza	2a Raza	1a Raza	2a Raza	1a Raza	2a Raza
0	No sedación							Alto	≤ 12	Rojo						
2 - 3	Sedación Consciente							Mediano	13 - 14	Amarillo						
4 - 6	Sedación profunda							Bajo	15 y +	Verde						
VALORACION DEL ESTADO DE COMA EN NIÑOS Y ADULTOS (GLASSGOW)								ESCALA DE VALORACION DE DOLOR (EVA) Y BIER)								
PUNTOS	NIVEL DE CONSCIENCIA	TII		TV		TNI		0	1-3	4-5	6-7	8-9	10			
		1a Raza	2a Raza	1a Raza	2a Raza	1a Raza	2a Raza							Sin dolor	Poco dolor	Dolor moderado
15 - 13	Leve															
12 - 9	Moderado					10	12									
< 9	Severo															
VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS																
RIESGO	PUNTOS	CODIGO	TII		TV		TNI		ESCALA DE VALORACION DE DOLOR EN NEONATOS (0 - 20)							
			1a Raza	2a Raza	1a Raza	2a Raza	1a Raza	2a Raza	1	2	3	4	5	6		
Alto	4 - 10	Rojo														
Mediano	2 - 3	Amarillo														
Bajo	0 - 1	Verde														
ESCALA DE SUSAN GIVENS BELL VALORACION DE DOLOR EN NEONATOS (0 - 20)																
HORA								HORA								
Signos conductuales 6 signos a valorar Rango de 0 a 2								Signos fisiológicos 4 signos a valorar Rango de 0 a 2								
Se considera arbitrariamente que un Neonato con una valoración de 0 - 5 tiene un control de dolor adecuado.																
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA				OBJETIVOS O RESULTADOS				INTERVENCIONES Y/O RECOMENDACIONES (CODIGO)				EJECUCION				
Turno Matutino	Dominio 12: confort Clas 1: confort físico Código: 00132 Dolor agudo			2102 - Nivel de dolor				- Manejo del dolor								
	MP: Agente lesivos			210209 - Tensión muscular				- Manejo de la sedación - Cambio de posición								
	R/C: postura para evitar el dolor y expresar dolor			210217 - Gemidos y gritos				- Vigilancia - Administración de analgésicos								
Turno Vespertino				210215 - Perdida de apetito				- Administración de la ansiedad - Apoyo emocional								
Turno Nocturno																

MONITORIZACION NUTRIMENTAL: DIETA O FORMULA				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		
DIA	MEDICAMENTO	DOSES	VIA	Prescripción																												
	Kloralacato 8.16.24	60 ^{mg}	IV	C/B	10												10															
	Clindamicina 8.16.24	60 ^{mg}	IV	C/B	10												10															
	GRFIAOXONA	19	IV								100																					
	12-24																															

DOBLE VERIFICACIÓN

SUBTOTALES

SOLUCIONES PARENTERALES		
Sol. Parenteral A solución mixta de 1000 ml C/24hrs	Sol. Parenteral B SF de 1000 ml C/24 hrs	Sol. Parenteral C
Sol. Parenteral D	Sol. Parenteral E	Sol. Parenteral F 4 20 <i>willu y z</i>

SOLUCIONES	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
A	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	250	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	250	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	250
B	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	250	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	250	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	41.66	250
C																											
D																											
E																											
F																											

SUBTOTALES

HEMODERIVADOS		
Sangre y/o Hemoderivados A 500 ml P/4 hrs	Sangre y/o Hemoderivados B	Sangre y/o Hemoderivados C
Sangre y/o Hemoderivados D	Sangre y/o Hemoderivados E	Sangre y/o Hemoderivados F

HEMODERIVADO	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
A		125	125	125	125			500																			
B																											
C																											
D																											
E																											
F																											

SUBTOTALES

EGRESOS	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								
Uréas / Características	50	55	40	25	30	20	45	275	30	35	45	40	50	50	250	20	20	30	45	30	25	30	25	40	45	30	340								
Evacuaciones / Características	30	40	35	45	35	45	60	290	25	30	30	45	40	55	215	30	25	40	45	30	30	25	30	30	40	50	475								
Vómitos																																			
Muestras de laboratorios																																			
Sangrado	100							100																											
Pérdidas Inesensibles	50	60	52	50	70	60	50	475	40	50	39	60	40	50	322	60	50	50	60	40	50	40	50	40	50	40	50	567							
Secreciones	10	15	10	15	10	15	90	12	10	10	15	10	12	12	67	15	10	12	10	10	14	10	10	15	10	15	136								
SUBTOTALES								1,170.5																											
DIURESIS MEDIA HORARIA (DMH)									Ingresos:									Ingresos:									Ingresos:								
BALANCE PARCIAL POR TURNO									Egresos:									Egresos:									Egresos:								
BALANCE TOTAL (24 HORAS)									Balances ()									Balances ()									Balances ()								
MATUTINO								VESPERTINO								NOCTURNO																			
EVALUACIÓN								EVALUACIÓN								EVALUACIÓN																			
Impacto del cuidado:								Impacto del cuidado:								Impacto del cuidado:																			
Observación y Pendientes								Observación y Pendientes								Observación y Pendientes																			
Plan de alta								Plan de alta								Plan de alta																			
NOMBRE COMPLETO, FIRMA DE LA ENFERMERA (O)								NOMBRE COMPLETO, FIRMA DE LA ENFERMERA (O)								NOMBRE COMPLETO, FIRMA DE LA ENFERMERA (O)																			

Bibliografía:

UDS. Universidad del Sureste. 2021. Antología de practica clínica. PDF. Recuperado el 02 de diciembre de 2021.