



**Nombre de alumno: Seidy Jazmín  
Ramírez**

**Nombre del profesor: María Cecilia  
Zamorano**

**Nombre del trabajo: Resumen**

**Materia: Práctica Clínica**

**Grado: 7 Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas 03 de diciembre del 2021.

Nov/21

## Dolor

Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una ~~lesión~~ lesión histica real o posible o descrita en una función de dicha lesión.

Es un problema de salud, que esta presente como sintoma de multiples enfermedades agudas, crónicas y en fase terminal.

### PERCEPCIÓN DEL DOLOR =

Se produce en la corteza como resultado de los estímulos transmitidos en forma ascendente.

### FACTORES

- \* Edad
- \* Antecedentes socioculturales
- \* Sexo
- \* Experiencias pasadas

### RESPUESTA AL DOLOR

Algunas personas pueden estar temerosas, aprendidas y odiadas

### DOLOR AGUDO:

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

## TIPOS DE DOLOR = Agudo o Crónico

Tensión muscular  
Ansiedad

Irritabilidad  
Aislamiento social  
Aislamiento total  
\* Aumento de la preocupación a medida que aumenta el dolor  
\* Sentimientos de protección y desesperanza.

## LABORACIÓN

Datos objetivos y subjetivos \* Localización  
\* Intensidad del dolor \* Factores Asociados  
\* Disminución del mismo \* Factores Paliativos  
\* Calidad del dolor

## Signos OBJETIVOS DEL DOLOR

### FISIOLÓGICOS

\* Pulso (Taquicardia)  
\* Respiración (aumento de profundidad)  
\* Presión sanguínea  
\* Diaforesis  
\* Pupilas dilatadas  
\* Tensión muscular  
\* Náuseas y vómito

### CONDUCTUALES

\* Postura rígida  
\* Inquietud  
\* Ceño fruncido  
\* Dientes apretados  
\* Puños apretados  
\* Llanto  
\* Quejidos

## DIAGNOSTICO

- \* Ansiedad
- \* Patrón respiración ineficaz
- \* Deterioro de la movilidad física
- \* Deficit del auto cuidado
- \* Disfunción Sexual
- \* Alteración del patrón del sueño

## PLANIFICACION

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

## IMPLEMENTACION

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

## PRECAUCION

Disminuir la tensión muscular y la fatiga que normalmente acompaña el dolor.

## PAUTAS PARA ALIVIA EL DOLOR

- \* Preparación para experiencias dolorosas
- \* Enfoque preventivo
- \* Respuestas a placebo
- \* Capacidad o decisión del paciente para participar
- \* Admin de Analgésicos.

## "PROBLEMAS EN PACIENTES ENCAMADOS"

¿Qué es un paciente encamado? Es aquel que por diferentes motivos está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, uno accidentado o un enfermo terminal.

Se considera paciente encamado prolongado a partir de los 72 hrs 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 de Plan de cuidados.

### Autocuidados

- |                |                    |                         |
|----------------|--------------------|-------------------------|
| * Respiración  | * Higiene Personal | * Estado Piel y mucosas |
| * Alimentación | * Movilidad        | * Riesgo UPP            |
| * Eliminación  | * Seguridad        | * Capacidad sensorial   |
| * Descanso     | * Estado funcional |                         |

1. Alteraciones de la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosas, tromboflebitis y embolias pulmonares.
2. Mdb ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias.
3. Pérdida de masa muscular.
4. Afección 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.

### RECOMENDACIONES GENERALES

- X Cuidar y evitar las complicaciones debidas a la inmovilización en un enfermo encamado.
- X Atender las necesidades del enfermo.
- X Seguir una dieta equilibrada y beber 1,5 litros líquidos al día.
- X Estimular al paciente para que mantenga el mayor nivel de autonomía.

### HIGIENE DE LAS MUCOSAS EN PACIENTES ENCAMADOS

- X Higiene de los ojos
- X Higiene de las fosas nasales
- X Higiene de la boca

## II TRAUMATISMO

### CRANEOENCEFALICO = dolor y confusión

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

### SINTOMAS DE UN TCE LEVE:

- \* Dolor de cabeza
- \* Zumbido en los oídos
- \* Confusión
- \* Deterioro de la memoria
- \* Mareos
- \* Visión borrosa.

LOS TCE MODERADAS Y GRAVES PUEDEN PRODUCIR MAS SINTOMAS:

- \* Vómitos
- \* Debilidad en los brazos y piernas
- \* Náuseas repentinas
- \* Problemas con el aprendizaje
- \* Dificultad para hablar
- \* Muerte

### PREVENCIÓN:

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

- Utilizar siempre equipos de seguridad cuando realice actividades que podrían provocar lesiones en la cabeza. Estos incluyen cinturones de seguridad.

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE CHIAPAS  
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA  
COORDINACIÓN ESTATAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE NOTAS Y REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CRÍTICOS

D-13

Nombre: Victoria Ramirez Castellanos Sexo: M Fecha de nacimiento: 07/20 Edad: 70 años  
 Fecha de ingreso: 17 Nov 21 Fecha de ingreso: 17 Nov 21 Hora de ingreso: 11:11 a.m. Días estancia: 0 No. de cama o cuna: 13 Servicio: Pediatría II  
 Peso al ingreso: 33 kg Peso actual: 33 kg Talla: S.C. Grupo Sanguíneo y Rh: A+ Alergias: Negativas  
 Etnia: Espeñol Religión: Escatol Escolaridad: 10 de Expediente  
 Dx. Médico: Medico tratante No. poliza de Seg. Popular:

HABITUS EXTERIOR	ASPECTOS A VALORAR											
	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N
CONCIENCIA		✓		Febril			Positiva			Normal		
Alerta		✓		Doloroso	✓	✓	Colaboradora			Seca		
Letárgico				Agónico	✓		Indiferente		✓	Palidez	✓	✓
Estupor				Relajado		✓	Negativa			Ruborizado		
Coma							Triste		✓	Marmórea		
Inconsciente	✓						Intolerante	✓		Ictérica		
Activo							Agresivo			Diafónico		
Reactivo												

Identificadores de factores de riesgo  
 - Riesgo de infección  
 - Dificultad para recordar de alto  
 - Trauma (Chispa)  
 - Riesgo de muerte  
 - Riesgo de ACV  
 - Riesgo de

SIGNOS VITALES	HORA						
	8	9	10	11	12	13	14
Presión arterial (T/A)	100/60						100/60
Presión arterial media (TAM)							
Frecuencia cardíaca o pulso (FC)	100						68
Frecuencia respiratoria (FR)							
Temperatura corporal	38						39
SpO <sub>2</sub> (Diámetro de pulso)	60						35
Dioxido de carbono (CO <sub>2</sub> )							
Llenado capilar							
Presión venosa central (PVC)							
Presión arterial invasiva (PVI)							
Perímetro cefálico / Torácico							
Perímetro abdominal							
Otro							

MEDICOS DE DIAGNOSTICOS	LABORATORIOS	ESTUDIOS DE GABINETE	INTERCONSULTAS	CULTIVOS
	BH	OD TP TPT RA	TR TPT RA OD	GRUPO RES
	TAC	RX RM	TAC RX	PRUEBA DE TUBO RA
				TAC RX

APOYO RESPIRATORIO	DIAGNOSTICOS
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	
PH	
PO <sub>2</sub>	
PCCO <sub>2</sub>	
HCO <sub>3</sub>	
SO <sub>2</sub>	
BE ed	

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS	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
Línea arterial							
Catéter venoso central	16	29/11/21	1	72h		Sickia	
Catéter PICC							
Catéter venoso periférico							
Cánula orotraqueal							
Cánula de traqueostomía							
Marcapaso							
Sonda pleural							
Sonda nasogástrica							
Sonda orogástrica							
Sonda de gastrostomía							
Sonda vesical	14	2/11/21	3/7	72h		uretral	
Fototerapia							
Manejo de heridas:		Tipo de heridas: <u>Abierta Occipital</u>		Fecha y hora de suspensión:			
Manejo de estomas:		Tipo de estoma:		Fecha de curación:			
				Fecha de curación:			

VALORACION DEL NIVEL DE SEDACION (RAMSAY - MILLER)							VALORACION DEL RIESGO DE ULCERAS POR PRESION						
PUNTOS	NIVEL DE CONSCIENCIA	TM		TV		TN	RIESGO	PUNTOS	CODIGO	TM		TV	
		1a Rev	2a Rev	1a Rev	2a Rev	1a Rev				2a Rev	1a Rev	2a Rev	
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 (GLASGOW)							ESCALA DE VALORACION DE DOLOR (EVA) Y BIENESTAR											
PUNTOS	NIVEL DE CONSCIENCIA	TM		TV		TN	0	1-3	4-5	6-7	8-9	10						
		1a Rev	2a Rev	1a Rev	2a Rev	1a Rev							2a Rev					
15-13	Leve						Sin dolor	Poco dolor	Dolor moderado	Dolor fuerte	Dolor muy fuerte	Dolor insoportable						
12-9	Moderado						M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N
<9	Severo																	

  

VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS														
RIESGO	PUNTOS	CODIGO	TM		TV		TN	ESCALA DE SUSAN GIVENS BELL VALORACION DE DOLOR EN NEONATOS (0 - 20)						
			1a Rev	2a Rev	1a Rev	2a Rev	1a Rev	2a Rev	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
<b>Turno Matutino</b> DOMINIO 128 Confort clase 1: Confort físico Codigos: 00132 Dolor agudo MIP Agentes revesi vos. Ric. Postura para evitar el dolor y e revesi dolor	2102 - Nivel del dolor 210209 - lesion muscular 210279 - Gemidos y gritos 210215 - Perdido de apetito	* Administracion de analgesicos * Manejo de sedacion * Vigilancia * Manejo del dolor * Cambio de Posicion	
<b>Turno Vespertino</b>			
<b>Turno Nocturno</b>			

2

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	

**BIBLIOGRAFIA:**

[plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/5f3c75e5645bb8e3ec83fcd8379c0df.pdf](https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/5f3c75e5645bb8e3ec83fcd8379c0df.pdf)