



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos:

Vanessa Monserrat Gómez Ruiz.

Nombre del profesor:

María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo:

Resumen unidad 4.

Materia:

Práctica clínica unidad II.

Grado: “7”

Grupo: “B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 2 de diciembre del 2021.

CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON DOLOR

Dolor

Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión física 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 en forma ascendente.

Factores que influyen en el significado del dolor

- ▷ Edad
- ▷ Sexo
- ▷ Antecedentes socioculturales
- ▷ Experiencias pasadas

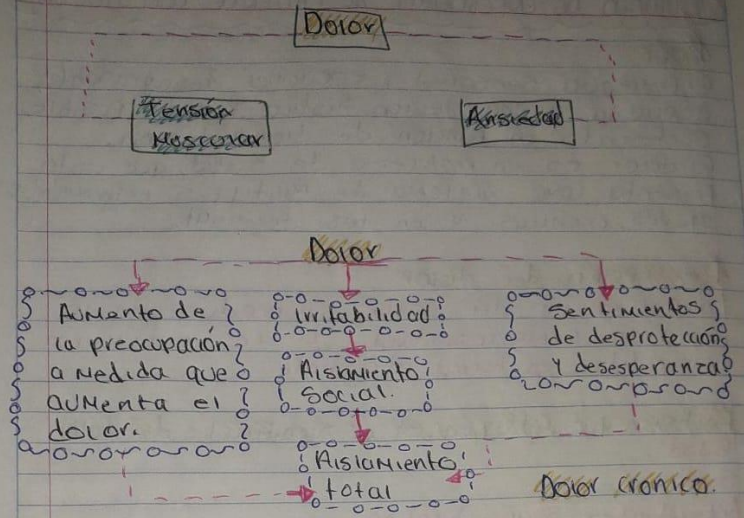
Respuesta al dolor

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

Dolor Agudo

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

Tipos de dolor.



Valoración

Datos objetivos y subjetivos

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

Signos objetivos del dolor.

Fisiológicos.

- Pulso (Taquicardia)
- Presión sanguínea aumenta
- Respiración (Aumento de profundidad y frecuencia.)
- Diáforesis

- Pupilas dilatadas
- Tensión muscular
- Náuseas y vómito.

Conductuales

- Postura rígida
- Inquietud
- Ceño fruncido

Diagnóstico de enfermería Dolor AGUDO Y CRÓNICO.

El diagnóstico del dolor

- ▷ Ansiedad
- ▷ Patrón respiración ineficaz
- ▷ Deterioro de la movilidad física
- ▷ Deficit del auto cuidado
- ▷ Distorsión sexual
- ▷ Alteración del patrón del sueño

Planificación

El equipo de salud y los pacientes pueden desarrollar en conjunto un plan de cuidados en enfermería 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.

Implementación

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

Disminución de la ansiedad

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

Pautas para aliviar el dolor.

- ▷ Preparación para experiencias dolorosas
- ▷ Entorno preventivo
- ▷ Respuestas a placebo
- ▷ Capacidad o decisión del paciente para parturar
- ▷ Administración de analgésicos.

Evaluación

¿Aún experimenta dolor el paciente?
¿Es necesario agregar nuevas intervenciones?

Problemas Potenciales del enfermo encamado.

¿Que es?

- ▶ 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.

Autocuidados

- Respiración
- Seguridad
- Alimentación
- Estatus funcional
- Eliminación
- Estado piel y mucosas
- Descanso
- Riesgo UPP
- Higiene personal
- Capacidad sensorial.
- Movilidad

1. Alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombos venosas, 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 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 cursa 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 tabaquilla, las rodillas, los talones y 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 equilibrado 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.
- ▶ Ayudarle a realizar ejercicios respiratorios para mejorar la respiración y mover las secreciones si los tiene.
- ▶ Evitar la misma postura realizando cambios posturales cada 2-3 horas como mínimo, no pasar más de 5 horas en la misma postura.
- ▶ Por la noche, ayudarle a colocarse en una postura cómoda y no despertarle para movilizarlo hasta por la mañana.
- ▶ Mantener un correcto alimentario corporal y repartir el peso por igual a fin de evitar los dolores musculares por contracciones.

Higiene de las uñas en pacientes encamados.

Higiene de los ojos: lavado de los ojos con una gasa esteril humedecida en suero salino, de forma suave, efectuando pasadas desde el lagrimal hacia el ángulo externo del ojo. Cambiar de gasas en cada hojo.

Higiene de las fosas nasales: lavar instilando unas gotas de agua con sal o con una gasa impregnada.

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

D-13

HOJA DE NOTAS Y REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CRITICOS

Nombre: Kelly Elizabeth Uelzo hincano Sexo: M Fecha de Nacimiento: 11/01/87 Edad: 30 años
 Fecha de ingreso: 29/11/21 Hora de ingreso: 12 Días Estancia: 12 No. de cama o cupo: 07 Servicio: Neurol
 Peso al ingreso: 60 kg. Peso actual: 58 kg. Talla: 1.50 m. Grupo Sanguineo y Rh: 0+ Alergias: Negadas
 Etnia: Idioma: Religión: Cristiana Escolaridad: No. de Expediente: 511
 Dx. Médico: Médico tratante: No. póliza 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		
HABITUS EXTERIOR																	
CONCIENCIA	Alerta			Fiebre			Positiva			Normal			Cianosis				
	Letárgico			Diáfora			Carotídea			Sica			Tercia				
	Estupor			Agitado			Indiferente			Palida			Identificadores de factores de riesgo				
	Coma			Reagido			Negativa			Rubicundo							
	Inconsciente						Tibia			Marmórea							
	Activo						Intolerante			Ictérica							
	Reactivo						Agresivo			Diatérsico							
BIOMEDICINA	HORA																
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Presión arterial (TA)	120/80																
Presión arterial media (TAM)																	
Frecuencia cardíaca o pulso (FC)	80						96								87		
Frecuencia respiratoria (FR)																	
Temperatura corporal	36.5						37.4								37.1		
SpO ₂ (Dímetro de pulso)	96						95								95		
Urea en sangre																	
Presión venosa central (PVC)																	
Presión arterial invasiva (PAI)																	
Perímetro cefálico / Torácico																	
Perímetro abdominal																	
Otro																	
GLUCOSA																	
Glicemia capilar	103						110								83		
MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO																	
Labior:																	
Estudios de laboratorio:	BH, OS, TP, TPT, CR, BUN, INR, TCR, Glic, YHA, H, C, B, H, OS, TP, TPT, Glic, YHA, INR																
Estudios de gabinete:	TAC, BA, Resonancia magnética, RM, OS, TP, TPT, Glic, YHA, INR, TCR, Glic, YHA, INR																
Intervenciones:																	
Cultivos:																	
Oxígeno por:																	
Presión positiva continua en vía aérea																	
Concentrador de oxígeno																	
Modo ventilatorio																	
F _{IO₂}																	
PEEP																	
Cauda por minuto (F _I)																	
Rat. I:E																	
Volumen																	
Presión Inspiratoria	8						9								10		
GASOMETRIA																	
PH																	
PO ₂																	
P _{CO₂}																	
HCO ₃																	
SO ₂																	
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										
Línea arterial																	
Catéter venoso central	#19	29/11/21		21/12/21		Sobremano	Verónica Hernández										
Catéter PICC																	
Catéter venoso periférico																	
Cánula orotraqueal																	
Cánula de traqueostomía																	
Marcapaso																	
Sonda pleural																	
Sonda nasogástrica																	
Sonda orofaríngea																	
Sonda de gastrostomía																	
Sonda vesical																	
Fototerapia																	
Manejo de heridas:		Tipo de heridas:											Fecha de curación:				
Manejo de estomas:		Tipo de estoma:											Fecha de curación:				

VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA										VALORACIÓN DEL RIESGO DE LAS CERAS POR PRESIÓN (LPIII)											
PUNTO		I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X	
1	No conciente																				
2-3	Conciencia disminuida																				
4-5	Conciencia preservada																				

VALORACIÓN DEL ESTADO DE CUERPO EN MARSEY (ANEXO IV) ANÁLISIS											
PUNTO		I		II		III		IV		V	
1-10	Normal										
10-5	Modificado										
4-0	Normal										

VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS											
PUNTO		I		II		III		IV		V	
1-10	Bajo										
10-5	Medio										
4-0	Alto										

ESCALA DE SUSAN GEMES BELL VALORACIÓN DE DOLOR EN NEONATOS (R - 20)											
PUNTO		I		II		III		IV		V	
1	0										
2	1										
3	2										
4	3										
5	4										
6	5										

ESCALA DE SUSAN GEMES BELL VALORACIÓN DE DOLOR EN NEONATOS (R - 20)											
PUNTO		I		II		III		IV		V	
1	0										
2	1										
3	2										
4	3										
5	4										
6	5										

MEDICAMENTO		DOSE	VIA	FRECUENCIA
1000ml	Paracetamol	500mg	PO	Q6H
1000ml	Ceftriaxona	500mg	IV	Q8H

SOLUCIONES		SOLUCIONES PARENTERALES	
Sol. Parenteral A	Sol. Parenteral B	Sol. Parenteral C	Sol. Parenteral D
Sol. Paracetamol 1000ml de 1000mg PZAms	Sol. Mixta de 1000ml PZAms		
Sol. Parenteral E	Sol. Parenteral F		

SANGRE Y/O HEMODERIVADOS		SANGRE Y/O HEMODERIVADOS	
Sangre y/o Hemoderivados A	Sangre y/o Hemoderivados B	Sangre y/o Hemoderivados C	Sangre y/o Hemoderivados D
S00			
Sangre y/o Hemoderivados E	Sangre y/o Hemoderivados F		