



**Nombre de la universidad:** UDS (Universidad Del Sureste).

**Nombre de la carrera:** Licenciatura en enfermería.

**Materia:** Practica de enfermería clínica II.

**Nombre del Maestro:** Dr. Guillermo del Solar Villareal.

**Nombre de la alumna:** Loyda Eunice Hernández Pérez.

**Grado y grupo:** 7mo Cuatrimestre Semiescolarido.

**Lugar y fecha:** Tapachula Chiapas 21 de octubre del 2021.

## **Introducción**

La importancia de conocer los síntomas y signos de las múltiples enfermedades permiten al personal de salud como llevar a cabo su intervención y cuidados hacia el paciente que entra a urgencias. Es impresionante como una enfermedad puede hacer la manifestación de otras y aunque sus sintomatologías pueden ser similares el tratamiento y cuidado puede resultar ser distinto.

## **DESARROLLO**

Las enfermedades pueden ser silenciosas o no, estas pueden manifestarse de muchas maneras y en ocasiones pueden confundir al personal médico ya que se realiza un protocolo para poder llevar a cabo las intervenciones. Sin embargo, es importante que el personal médico como de enfermería, tenga conocimiento sobre el origen, sus síntomas y signos así como el lugar donde se originan estas enfermedades y como combatirlas con los tratamientos adecuados así como las cirugías que están puedan requerir.

Persona que presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo que afectan a dos o más órganos, o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida.

## NOC

- Evitar infecciones.
- Sacarlo del estado crítico.
- Disminuir el dolor.
- Nivelar S.V. y saturación.
- Normalizar gasto cardíaco.
- Mantener vías aéreas permeables.
- Control de líquidos.

## NANDA

- Pérdida de conciencia.
- Shock hipovolémico.
- Dificultad para respirar.
- Dificultad para deambular.
- Paro cardíaco.
- Alteración de los S.V.
- Dolor de cabeza y cuerpo intenso.
- Convulsiones.
- Vómito.
- Disminución del gasto energético.

## Paciente politraumatizado

## NIC

- Monitorear S.V. y saturación.
- Valorar ABC.
- Valorar escala de Glasgow.
- Colocar collarín cervical hasta descartar lesión.
- Colocación y monitoreo de la intubación endotraqueal.
- Administrar analgésicos.
- Monitorización cardíaca.
- Colocar sonda vesical.
- Reposición de sangre y líquidos.

Lesiones de la piel y el tejido adyacente causadas por un agente físico, químico o biológico.

**NOC**

- Tratar lesiones para evitar infecciones.
- Manejo del shock hipovolémico.
- Aliviar el dolor (antes y después de las curaciones).
- Aliviar el ardor.
- Cuidado de heridas y piel.
- Alimentación.
- Nivelar S.V.
- Aislar al paciente.
- Evitar infecciones.
- Prevención de UPP.

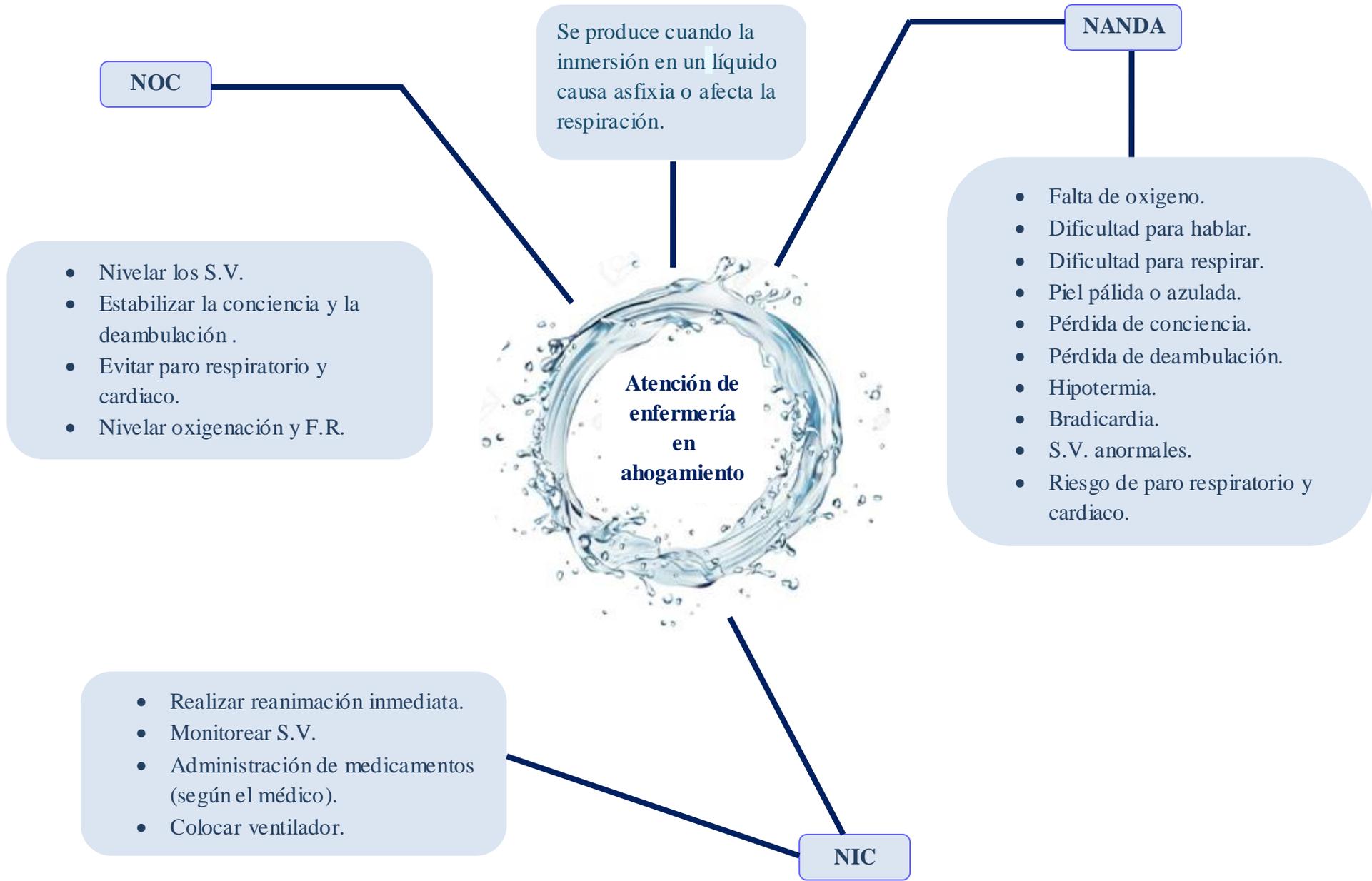


**NANDA**

- Enrojecimiento de la piel.
- Inflamación y pérdida de pelos.
- Pérdida de conciencia.
- Dolor.
- Ardor.
- Fiebre.
- Fatiga.
- Ampollas.
- Shock.
- pérdida de líquidos (deshidratación).
- Hipotermia.
- deterioro tisular.
- Dificultad de movilidad física.

**NIC**

- Monitoreo de S.V.
- Escala de Glasgow.
- Escala de Wallace.
- Aplicación de ungüento para la piel.
- Limpiar con solución salina.
- Adm. De medicamentos para el dolor.
- Balance hídrico.
- Cambios de posición (dependerá de la zona de la herida).
- Hidratar al paciente.
- Colocación de sonda parenteral y cuidado de la limpieza.
- Monitoreo de T.C.



**NOC**

- Nivelar los S.V.
- Estabilizar la conciencia y la deambulación .
- Evitar paro respiratorio y cardiaco.
- Nivelar oxigenación y F.R.

Se produce cuando la inmersión en un líquido causa asfixia o afecta la respiración.

**NANDA**

- Falta de oxígeno.
- Dificultad para hablar.
- Dificultad para respirar.
- Piel pálida o azulada.
- Pérdida de conciencia.
- Pérdida de deambulación.
- Hipotermia.
- Bradicardia.
- S.V. anormales.
- Riesgo de paro respiratorio y cardiaco.

- Realizar reanimación inmediata.
- Monitorear S.V.
- Administración de medicamentos (según el médico).
- Colocar ventilador.

**NIC**

Lesión o la muerte que se produce por tragar, inhalar, tocar o inyectarse distintos medicamentos, sustancias químicas, venenos o gases.

**NOC**

- Eliminación del toxico.
- Control de S.V.
- Mantener vía aérea permeable.
- Disminuir dolor.

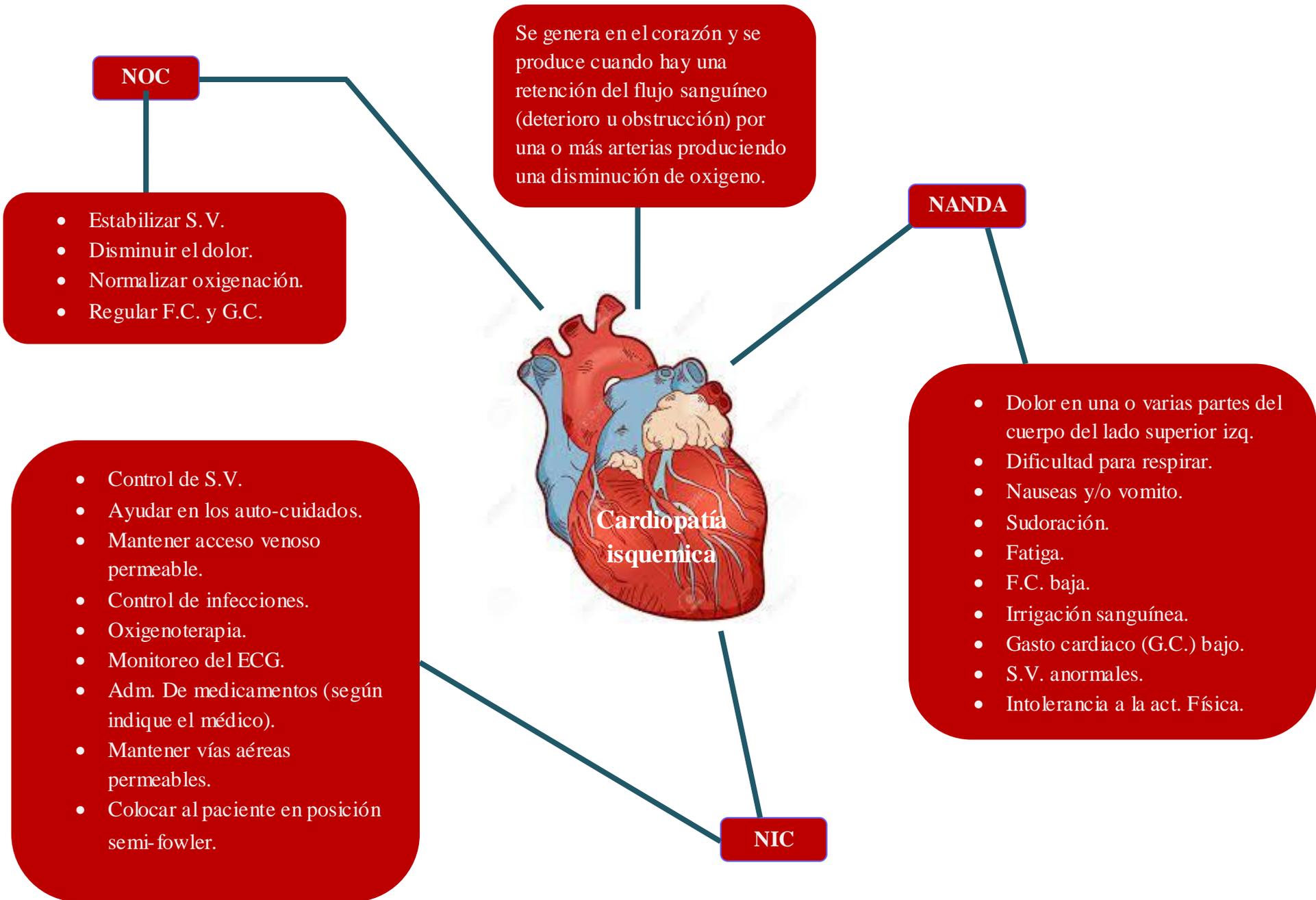
**NANDA**

- Dolor de cabeza.
- pérdida de conciencia.
- Mareos.
- Convulsiones.
- Tos.
- Dificultad para respirar.
- Dolor en el pecho al respirar.
- Vómitos y/o nauseas.
- Diarrea.
- Mal aliento (producido por ingesta de químicos).
- Piel rojiza.
- Quemaduras y/o bombas en cuerpo o labios y boca.
- Visión borrosa y/o doble.
- Fiebre (38°C).
- Arritmias.
- Sudoración.



- Monitoreo de S.V.
- Lavado gastrointestinal (por sonda).
- Monitorización respiratoria.
- Oxigenoterapia.
- Adm. De medicamentos (según el médico).
- Monitoreo neurológico.
- Manejo de líquidos (hidratación y S. Vesic.)
- Vía intravenosa permeable.

**NIC**



Es una afección crítica provocada por la baja repentina del flujo sanguíneo en todo el cuerpo.

## NOC

- Estabilizar S.V.
- Evitar infecciones y complicaciones.
- Control de las náuseas y vómito.
- Control de líquidos.
- Estabilizar niveles de conciencia.

- Monitoreo de S.V.
- Escala de Glasgow.
- Comprobar valores de la PVC y PCP.
- Adm. De medicamentos indicados.
- Monitoreo de oxigenación.
- Observar ritmo de diuresis.
- Realizar transfusiones de sangre y sus derivados.

# Shock

## NANDA

- Letargo.
- Confusión.
- Pérdida de conciencia.
- Presencia de hemorragia (puede ser interna o externa).
- F.R baja.
- Piel fría, pálida o cianótica.
- Sudoración.
- Pulso débil y/o rápido.
- Náuseas o vómitos.

## NIC



## Urgencia y emergencia hipertensiva

Es una elevación aguda de la presión arterial (PA) capaz de producir lesiones en órganos.

### EMERGENCIA

#### NIC

- Monitoreo de S.V.
- ECG.
- Derivaciones de hemograma.
- Pruebas de coagulación.
- Prueba de embarazo.
- Conectar a respirador (si lo requiere).
- Adm. De medicamentos.

Requiere hospitalización

#### NANDA

- P.A. 180/120 mmHg.
- Dolor de pecho intenso
- Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa
- Náuseas y vómitos
- Ansiedad grave
- Dificultad para respirar
- Convulsiones
- Falta de reacción

#### NOC

- Descartar daño a órganos a través de estudios.
- Estabilizar S.V.
- Disminuir el dolor.
- Proporcionar oxígeno (si lo requiere)..

### URGENCIA

#### NIC

- Toma de S.V.
- Monitorear P.A. en especial cada 10 min.
- Realizar estudios.
- Dar medicamento V.O.

No requiere hospitalización

Cambios de los impulsos eléctricos de manera irregular.

**NOC**

- Estabilizar S. V.
- Disminuir el dolor.
- Estabilizar nivel de conciencia.
- Realizar estudios.
- estabilizar oxigenación.



**NANDA**

- Latidos cardíacos anormales <60 o >100).
- Dolor en el pecho
- Falta de aliento
- Ansiedad
- Fatiga
- Mareos
- Sudoración
- Desmayo

**NIC**

- Monitoreo de S.V.
- Toma de ECG.
- Aplicar medicamentos (según el médico).
- Aplicar y revisar oxigenoterapia.
- Control del dolor.
- Escala de Glasgow.
- Disminuir ansiedad.

Pérdida parcial o completa de la percepción de uno mismo y de todo aquello que le rodea.

**NOC**

**NANDA**

- Recuperación de la conciencia.
- Valorar S.V. y saturación.
- Valorar y disminuir dolor.
- Colocar oxigenación (si lo requiere).



**Alteraciones  
de  
conciencia**

- Mareo.
- Visión borrosa.
- Sudoración fría.
- Confusión.
- Náuseas.
- Palidez.
- Dolor de caída.
- Palpitaciones rápidas o lentas.
- Dificultad para respirar.
- Pérdida de conciencia.
- P.A. baja.

**NIC**

- Monitoreo de S.V.
- Control del dolor.
- Prevención de caídas.
- Escala de Glasgow.
- Adm. De medicamentos.

Son movimientos espasmódicos de todo el cuerpo, consecuencia de la contracción y relajación rápida, repetida e involuntaria de los músculos.

## NOC

- Estabilizar pérdida de conciencia.
- Control de S.V.
- Evitar daño físico.
- Realizar estudios.
- Retención de secreciones.

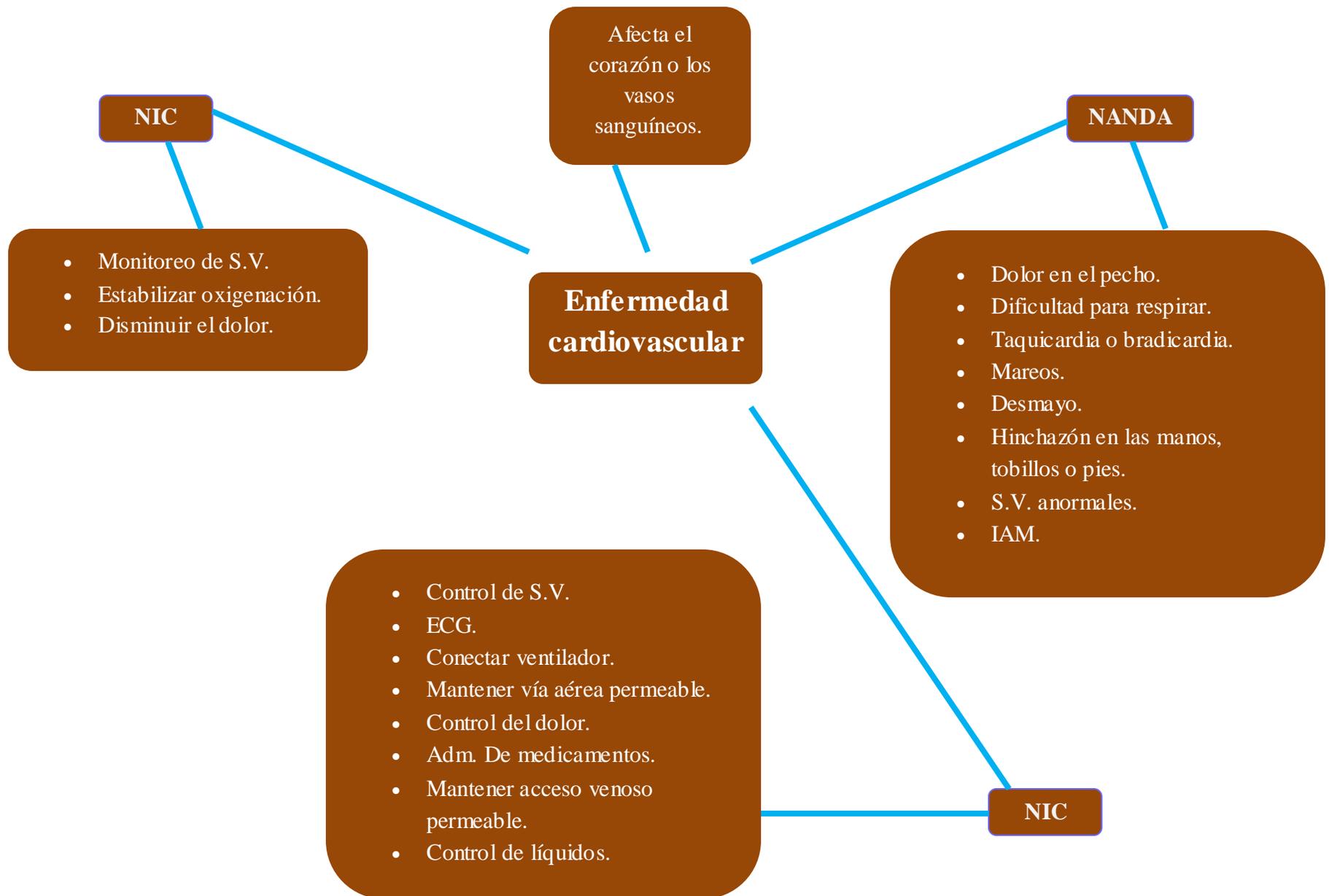
## Paciente convulsivo

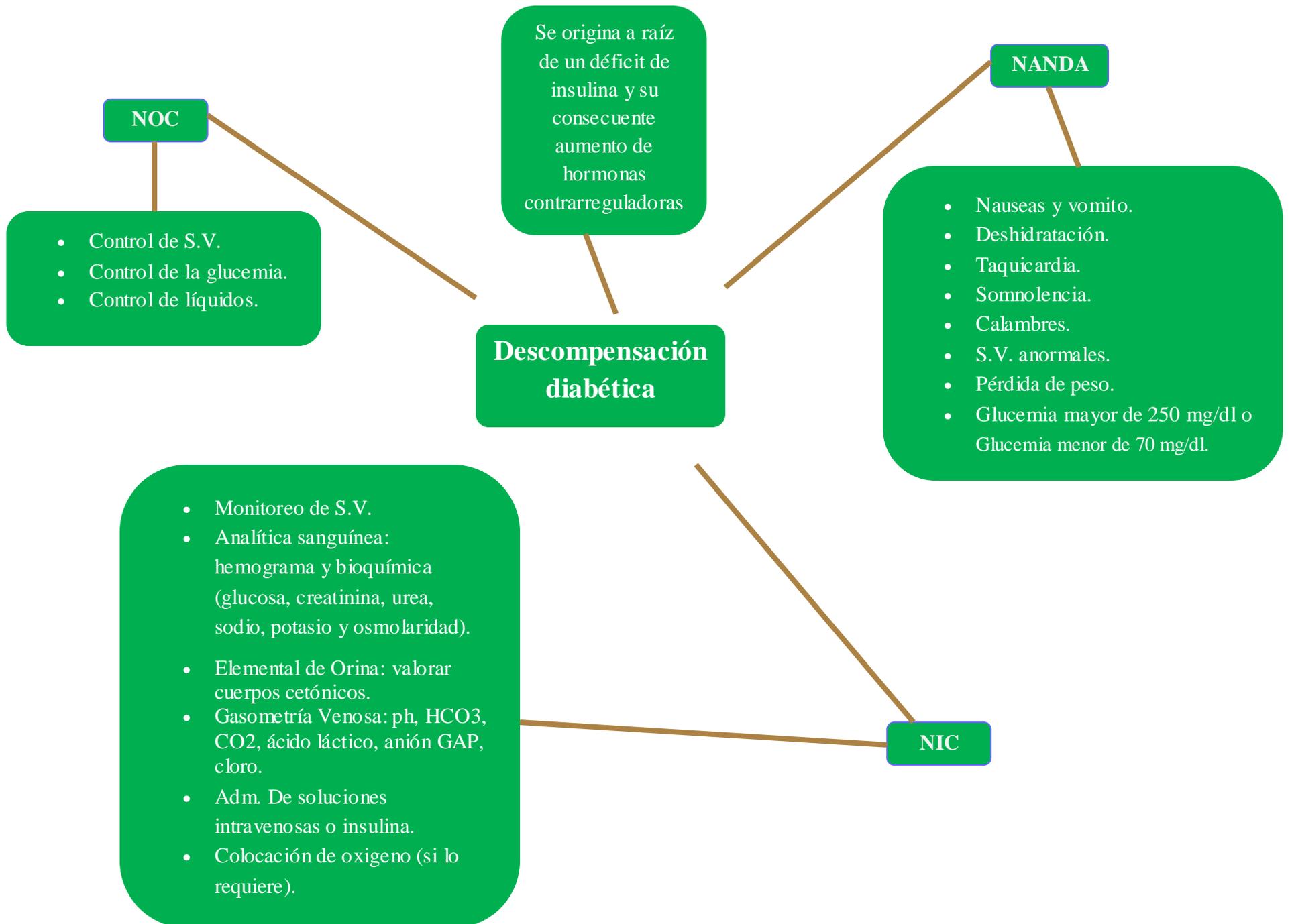
## NANDA

- Confusión temporal
- Episodios de ausencias
- Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas
- Pérdida del conocimiento o conciencia
- Síntomas cognitivos o emocionales, como miedo, ansiedad

- Monitoreo de S.V.
- ECG.
- Biometría hemática.
- Tomografía.
- RMN cerebral.
- Manejar crisis convulsiva.
- Posicionar al paciente en decúbito lateral izq.
- Retirar cuerpos extraños (prótesis dental).
- Oxigenoterapia.
- Observación de la convulsión (duración y características).
- Escala de Glasgow.

## NIC





## NOC

- Control de S.V.
- Control de líquidos.
- Disminuir el dolor.
- Estabilizar la conciencia.

Pérdida de sangre por tubo digestivo.

## NANDA

- Pérdida de sangre.
- Ansiedad.
- Dolor agudo.
- Riesgo de infección.
- Temperatura anormal.
- Deshidratación.
- Inmovilidad física.
- Nauseas.

## Hemorragia digestiva

- Monitoreo de S.V.
- Disminuir la ansiedad.
- Cuidado de catéter venoso insertado.
- Vigilar presencia de hemorragia.
- Control del vomito.
- Manejo de la hipovolemia.
- Manejo del dolor.
- Adm. De medicamentos.
- Trásfusión de sangre y derivados.

## NIC

## **Conclusión**

Es importante siempre estar retroalimentándonos constantemente ya que cada vez el área de salud se actualiza. Se requiere de mucha seguridad y conocimiento para poder llevar a cabo una intervención de enfermería para poder mantener estabilizado y fuera de peligro al paciente.