



Proceso de Atención de Enfermería

Nombre del Alumno: María Concepción Morales Álvarez

Nombre del tema: Enfermedad Vasculat Cerebral.

Parcial: I°

Nombre de la Materia: Practicas de Enfermería II

Nombre del profesor: Alfonso Ramírez Velázquez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7°

ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un problema importante de salud pública. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), es considerada la segunda causa global de muerte en el mundo, siendo los países de ingresos medios y bajos, los más afectados.

Se conoce como enfermedad vascular cerebral (EVC) a una alteración en las neuronas, que provoca disminución de flujo sanguíneo en el cerebro, acompañada de alteraciones cerebrales de manera momentánea o permanente.

Se clasifica en 2 subtipos: isquémica y hemorrágica.

- Isquémica cerebral transitoria: Se produce por la interrupción del flujo sanguíneo. Los síntomas duran unos pocos minutos y el paciente se recupera totalmente en menos de 24 horas. Es considerada como una urgencia médica.
- Infarto Cerebral: Aparece cuando el flujo sanguíneo se interrumpe por una obstrucción, que puede ser por causada por grasa o sangre, en un vaso sanguíneo.

Hemorragia: Se presenta cuando un vaso sanguíneo se rompe, causando un sangrado dentro del cerebro.

En una enfermedad vascular cerebral, los síntomas más recurrentes son:

- Alteración repentina de la visión en un ojo o ambos
- Pérdida repentina de la fuerza en un brazo, una pierna o ambos
- Sensación de hormigueo en la cara, brazo o pierna
- Aparición repentina de:
- Problemas para hablar y/o entender lo que se escucha, acompañada por balbuceo
- Desequilibrio o inestabilidad
- Dolor de cabeza

Sus factores de riesgo se dividen en:

- No modificables
 - La edad. Con los años el riesgo de presentar EVC aumentan

- El sexo. Se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres
- Contribuyentes
 - Alcoholismo
 - Tabaquismo
 - Inactividad física
 - Obesidad
- Modificables o tratables
 - Presión arterial alta
 - Diabetes Mellitus
 - Niveles de colesterol elevados

El riesgo aumenta dependiendo del número de factores de riesgo que se presenten.

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: J. G. L.

Edad: 38 años de edad

Motivo de la Consulta: Paciente masculino de 38 años de edad, sin antecedentes previos de patología. Acudió a servicio de urgencias por cuadro de 10 días de evolución caracterizado por cefalea pulsátil de moderada intensidad (4/10), de predominio occipital, que se controló parcialmente con paracetamol. 24 horas antes de su ingreso cursa con nuevo evento de cefalea súbita muy intensa (10/10) acompañada de náusea y acúfenos, por lo acude a valoración con especialista quién detectó TA: 180/100 mmHg, le indicó antihipertensivo calcio antagonista y ketorolaco. 2 horas antes acudir a Urgencias presentó escotoma durante 20 minutos, desviación de la boca a la derecha, disartria, hemiparesia derecha y marcha atáxica. Valorado por servicio de UTI se le haya: TA:150/90 mmHg, FC: 50 X', FR:35 X', consiente, orientado, con respiración irregular, discreta disartria, paresia Facio corporal derecha, resto de nervios craneales normales, sensibilidad normal, reflejos miotáticos simétricos, Babinski bilateral. La tomografía computada (TC) de cráneo mostró hipodensidad de hemisferio cerebeloso izquierdo, en forma ulterior presenta deterioro neurológico por lo que su puntaje de Glasgow a cae 9 pts; decidiéndose protección de vía aérea con intubación endotraqueal y apoyo ventilatorio mecánico. Paraclínicos Hb de 14.8, Ht 45%, Leucocitos 13,500; 93% segmentados, plaquetas 250,000, VSG 23 mm, TP 14.9", TPT 28/28", Cocaína,

anfetaminas, canabinoides, barbitúricos, morfínicos negativos Glucemia 124 mg, Creatinina 0.7 mg, BUN 17, TGO 78, TGP 10, Colesterol total 191, bilirrubina total 2.2, Proteínas totales 8 g, albúmina 3.1, FA 163 U, Ca 10.2, Mg 2 mg, Na 136 mEq/L, K 3.1 mEq/L, Cl 104 mEq/L Los exámenes inmunológicos: Acs. Nucleares DNA/RNA, Acs. Fosfolípidos IgG, IgM, Acs SSA (RO), Acs. SM SMITH negativos.

Seis horas posteriores a su ingreso a la UTI presentó hipotensión severa, bradicardia, dilatación pupilar sin respuesta a la luz, ausencia de reflejos vestibulares, Glasgow de 3 puntos. Se inició manejo agresivo del edema cerebral a base de manitol, furosemida y ante evidencia de riesgo de herniación cerebral hiperventilación, con respuesta parcial y considerando la posibilidad de cirugía de urgencia. Se realizó resonancia magnética de cráneo, la que mostró datos compatibles con infarto cerebeloso izquierdo agudo, con importante efecto de masa sobre las estructuras adyacentes y descenso de la amígdala cerebelosa izquierda, imagen con evento isquémico de cerebelo derecho ya comentado en tomografía anterior, edema cerebral e hidrocefalia supratentorial importante. Dos horas después se realizó craneotomía de fosa posterior con exéresis de tejido cerebeloso y amígdala izquierda. Veinticuatro horas después la TC cerebral de control, mostró progresión del evento isquémico del cerebelo con datos de infarto derecho que no existía en estudio previo, edema cerebral difuso importante con hidrocefalia secundaria y craneotomía suboccipital central. Dos días después de su ingreso presentó evolución desfavorable con desviación de la mirada espontánea hacia arriba, alteraciones pupilares (pupila hiporrefléxica y midriática) y posturas de descerebración.

Al tercer día se le encuentra en coma profundo, disfunción respiratoria y cardiovascular. El quinto día con Glasgow de 3 puntos, parálisis de la mirada descendente, pupilas arreflexicas, midriáticas en forma bilateral, reflejos vestibulares ausentes. Desde el punto de vista cardiovascular inestable, dependiente vasopresor (norepinefrina), ausencia de automatismo ventilatorio. El electroencefalograma mostró ausencia de actividad eléctrica. Esto aunado al coma y ausencia de reflejo de tallo cerebral se integra diagnóstico de muerte cerebral y posteriormente paro cardiorrespiratorio irreversible.

Revisado en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedad-vascular-cerebral#:~:text=Se%20conoce%20como%20enfermedad%20vascular,2%20subtipos%3A%20isqu%C3%A9mica%20y%20hemorr%C3%A1gica.>

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares Pulmonares Digestivos Diabetes

Renales Quirúrgicos Alérgicos Transfusiones

Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: X

Tabaquismo: X

Drogas: X

Inmunizaciones: X

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Sí X No _

Enfermedades que padece: Sin Patologías

Madre: Viva Sí X No _

Enfermedades que padece: Hipertensión

Hermanos: ¿Cuántos? 9 Vivos _

Interrogatorio por aparatos y sistemas

<p>Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, náusea, vómito, (hematemesis), dolor abdominal. Meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, Ictericia, coluria y acolia,</p>	<p>No presenta</p>
---	--------------------

prurito cutáneo, hemorragias.	
Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acufenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	No presenta
Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	No presenta
Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.	No presenta
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	No presenta
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias,	

adenopatías, esplenomegalia.	No presenta
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	No presenta
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.	No presenta
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	No presenta
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinnitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	No presenta
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	No presenta

Exploración física:

1.- FC: 50 X´
2.- TA: 150/90 mmHg
3.- FR: 35 X´
4.- Temperatura:
5.- Peso actual

Exploración por Regiones:

Cabeza	Relación cráneo-corpórea, forma y volumen adecuados. Buena implantación de cabello, cejas y pestañas.
Cuello	Forma, volumen y movilidad sin alteraciones. No se encontró ningún otro hallazgo de importancia.
Tórax	Movimientos respiratorios simétricos, movilidad adecuada y sincrónica de ambos hemitorax. Palpación superficial media y profunda sin alteraciones, percusión no realizada y auscultación de pulmones sin hallazgos relevantes. Área cardíaca normal, sonidos cardíacos normales, incluyendo focos de auscultación cardíaca sin alteraciones.
Abdomen	Sin alteraciones, no doloroso a la palpación.
Miembros	Forma simétrica, volumen y longitud en relación con el resto del cuerpo adecuado. Pulsos fácilmente perceptibles. Buena movilidad y sensibilidad de músculos y circulaciones. No se encontraron alteraciones.
Genitales	Simétricos, sin presencia de infección o inflamación alguna.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PATOLOGIA: Enfermedad Vascular Cerebral																					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA NANDA	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)																				
	RESULTADOS CODIFICADOS:	INDICADORES CODIFICADOS:	ESCALA DE MEDICION:																		
<p>Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.</p> <p>Definición: Vulnerable a una disminución de la circulación tisular cerebral que puede comprometer a la salud.</p> <p>Dominio: Salud Fisiológica Clase: Cardiopulmonar Etiqueta: Perfusión Tisular: Cerebral Factor Relacionado: Traumatismo Cerebral</p>	<p>Código: 0406 Dominio: Salud Fisiológica Clase: Cardiopulmonar</p>	<p>040306 Cefalea</p> <p>040620 Reflejos neurológicos alterados</p>	<p style="text-align: center;">Escala Diana</p> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="padding: 2px;">Indicador</th> <th style="padding: 2px;">1</th> <th style="padding: 2px;">2</th> <th style="padding: 2px;">3</th> <th style="padding: 2px;">4</th> <th style="padding: 2px;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">040603</td> <td style="padding: 2px;">+</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">040620</td> <td style="padding: 2px;">+</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Mantener: 3 Aumentar: 4</p>	Indicador	1	2	3	4	5	040603	+					040620	+				
Indicador	1	2	3	4	5																
040603	+																				
040620	+																				

PLANEACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	
<p>Campo 2: Fisiológico: Complejo Clase I: Control Neurológico INTERVENCION: Mejora de la perfusión cerebral Código: 2550</p>	<p>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</p>
<p>Mantener la glucemia dentro del rango de referencia. Administrar y vigilar los efectos de los diuréticos osmóticos y de asa, así TC como de los corticoides. Monitorizar el estado neurológico.</p>	<p>Fomento de una perfusión científica adecuada y limitación de las complicaciones en un paciente con perfusión cerebral inadecuada o que corre riesgo de presentarla. Este mecanismo de autorregulación puede verse alterado tras un TCE, provocando un descenso de la PPC y a su vez lesión cerebral secundaria por isquemia.</p>

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PATOLOGIA: Enfermedad Vascul ar Cerebral																											
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA NANDA	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)																										
	RESULTADOS CODIFICADOS:	INDICADORES CODIFICADOS:	ESCALA DE MEDICION:																								
<p>Deterioro de la memoria</p> <p>Definición: Incapacidad persistente para recordar o recuperar fragmentos de información o habilidades.</p> <p>Dominio: 0005 Percepción/ cognición</p> <p>Clase:0001 Atención</p> <p>Etiqueta: Perfusión Tisular: Cerebral</p> <p>Factor Relacionado: Traumatismo cerebral</p>	<p>Código: 00912</p> <p>Dominio: Salud Fisiológica</p> <p>Clase: Neurocognitiva (J)</p>	<p>091202 Orientación cognitiva</p> <p>091205 Respuesta motoras a estímulos nocivos</p> <p>091207 Ausencia de actividad comicial</p>	<p style="text-align: center;">Escala Diana</p> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="font-size: small;">Indicador</th> <th style="font-size: small;">1</th> <th style="font-size: small;">2</th> <th style="font-size: small;">3</th> <th style="font-size: small;">4</th> <th style="font-size: small;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: x-small;">091202</td> <td style="font-size: x-small;">+</td> <td style="font-size: x-small;"></td> <td style="font-size: x-small;"></td> <td style="font-size: x-small;"></td> <td style="font-size: x-small;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">091205</td> <td style="font-size: x-small;">+</td> <td style="font-size: x-small;"></td> <td style="font-size: x-small;"></td> <td style="font-size: x-small;"></td> <td style="font-size: x-small;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">091207</td> <td style="font-size: x-small;"></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Mantener: 3 Aumentar: 4</p>	Indicador	1	2	3	4	5	091202	+					091205	+					091207					
Indicador	1	2	3	4	5																						
091202	+																										
091205	+																										
091207																											

PLANEACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

<p>Campo 2: Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase I: Control Neurológico</p> <p>INTERVENCION: Manejo demencia</p> <p>Código: 6460</p>	FUNDAMENTACION CIENTIFICA
<p>Determinar el historial físico, social y psicológico del paciente, hábitos corrientes y rutinas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo, mediante herramientas de evaluación normalizadas - Determinar las expectativas de comportamiento adecuadas al estado cognitivo del paciente - Disponer ambiente de baja estimulación (evitar ruidos, poner música suave, favorecer manualidades, evitar visitas de más de dos familiares a la vez, etc.) 	<p>Proveer un ambiente modificado para el paciente que experimenta un estado de confusión crónico</p>

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PATOLOGÍA: Enfermedad Vascul ar Cerebral																					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA NANDA	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)																				
	RESULTADOS CODIFICADOS:	INDICADORES CODIFICADOS:	ESCALA DE MEDICION:																		
<p>Confusión crónica</p> <p>Definición: Deterioro irreversible, de lara duración o proresivo del intelecto y de la personalidad, caracterizado por disminución de la capacidad para interpretar los estiu los ambientales; reducción de la capacidad para los procesos de pensamiento intelectual</p> <p>Dominio: 0005 Percepción/ cognición</p> <p>Clase:0001 Atención</p> <p>Etiqueta: Perfusión Tisular: Cerebral</p> <p>Factor Relacionado: Falta de Memoria</p>	<p>Código: 00908</p> <p>Dominio: Salud Fisiológica</p> <p>Clase: Neurocognitiva (J)</p>	<p>Estado neurológico</p>	<p style="text-align: center;">Escala Diana</p> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="padding: 2px;">Indicador</th> <th style="padding: 2px;">1</th> <th style="padding: 2px;">2</th> <th style="padding: 2px;">3</th> <th style="padding: 2px;">4</th> <th style="padding: 2px;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">040603</td> <td style="padding: 2px;">+</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">040620</td> <td style="padding: 2px;">+</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 10px;">Mantener: 3 Aumentar: 4</p>	Indicador	1	2	3	4	5	040603	+					040620	+				
Indicador	1	2	3	4	5																
040603	+																				
040620	+																				

PLANEACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	
<p>Campo 2: Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase I: Control Neurológico</p> <p>INTERVENCION: Monitorización neurológica</p> <p>Código: 2620</p>	FUNDAMENTACION CIENTIFICA
<p>Comprobar tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas</p> <p>Vigilar nivel de conciencia</p> <p>comprobar nivel de orientación</p> <p>Vigilar escala Glasgow</p> <p>Monitorizar signos vitales</p> <p>Monitorizar presión intracraneal y la perfusión cerebral</p>	<p>Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar las complicaciones neurológicas</p>