



PAE

Nombre del Alumno: YARINET PEREIDA MONTES

Nombre del tema: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (EVC)

Parcial: 1.

Nombre de la Materia: Práctica Clínica De Enfermería II.

Nombre del profesor: LEO. ALFONSO VELÁZQUEZ RAMÍREZ

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERÍA.

Cuatrimestre: 7mo. "A"

Lugar y Fecha de elaboración: PICHUCALCO, CHIAPAS A 17 DE OCTUBRE DEL 2022.

INTRODUCCION

En este pequeño trabajo se tratará un tema de gran importancia como lo es la Enfermedad Vasculat Cerebral. (EVC). Es una alteración neurológica que se caracteriza por aparición brusca, con síntomas de 24 horas o mas causando secuelas o muerte. Por lo cual se realizo un proceso de atención de enfermería para saber cuales son las necesidades mas importantes a suplir o los cuidados a brindar para lograr el restablecimiento de su salud.

Esperando que el presente trabajo, cumpla con los requerimientos necesarios que se han pedido y que contenga la información necesaria.

ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL (EVC)

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.

Síntomas

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

Después de sufrir una EVC, una de cada 3 personas presenta algún grado de discapacidad, debido a que el cerebro es el responsable de generar los movimientos, sensaciones y acciones que realiza el cuerpo.

Dependiendo del área del cerebro afectada, las secuelas pueden ser:

Deficiencias motoras

Parálisis en una o varias extremidades, dificultad para caminar, falta de equilibrio, espasticidad (rigidez y/o tensión muscular). Esto provoca limitaciones para realizar actividades cotidianas.

Alteraciones de la sensibilidad

Temperatura, tacto y dolor.

Alteraciones en el lenguaje

Dificultad para hablar, vocalizar y/o entender.

Alteraciones en la deglución

Para beber o comer.

Alteraciones en la visión

Disminución de la vista y/o campo visual.

Alteraciones neuropsicológicas

Dificultad para recordar, razonar y/o concentrarse.

Alteraciones en las emociones

Problemas para controlar emociones y/o sentimientos.

Dolor

Picor, hormigueo y/o ardor en una o varias partes del cuerpo.

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales, que persisten por más de 24 h, sin otra causa aparente que el origen vascular¹⁻². Se clasifica en 2 subtipos: isquemia y hemorragia. La isquemia cerebral es la consecuencia de la oclusión de un vaso y puede tener manifestaciones transitorias (ataque isquémico transitorio) o permanentes, lo que implica un daño neuronal irreversible. En la hemorragia intracerebral (HIC) la rotura de un vaso da lugar a una colección hemática en el parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo.

En el ataque isquémico transitorio (AIT) no existe daño neuronal permanente. La propuesta actual para definir al AIT establece un tiempo de duración de los síntomas no mayor a 60 min, recuperación espontánea, *ad-integrum* y estudios de imagen (de preferencia resonancia magnética), sin evidencia de lesión⁶. Estudios recientes muestran que los pacientes con AIT tienen mayor riesgo de desarrollar un infarto cerebral (IC) en las 2 semanas posteriores, por lo que se han diseñado escalas de estratificación de riesgo. La escala ABCD²⁷ se basa en 5 parámetros (por sus siglas en inglés), a los que se asigna un puntaje de entre 0 y 2, de acuerdo a si está o no presente: **A**, edad (> 60 años = 1 punto); **B**, presión arterial (=

1); **C**, características clínicas (hemiparesia = 2, alteración del habla sin hemiparesia = 1, otros = 0); **D**, duración del AIT (> 60 min = 2; 10–59 min = 1; < 10 min = 0); **D**, diabetes (2 puntos si está presente). De acuerdo a sus resultados se identifican 3 grupos principales:

1. Bajo riesgo: 1 a 3 puntos; riesgo de IC a 2 días de 1.0%, riesgo de IC a 7 días: 1.2%.
2. Riesgo moderado: 4 a 5 puntos; riesgo de IC a 2 días de 4.1%, riesgo de IC a 7 días 5.9%
3. Alto riesgo: 6 a 7; riesgo de IC a 2 días de 8.1%; riesgo de IC a 7 días de 11.7%.

Hemorragia intracerebral

Representa 10–15% de toda la EVC, y según su localización puede ser intraparenquimatosa o intraventricular. La hemorragia intraparenquimatosa se define como la extravasación de sangre dentro del parénquima, en el 85% de los casos es primaria, secundaria a HAS crónica o por angiopatía amiloidea.

Epidemiología de la HIC. Su incidencia es de 10 a 20 casos/100,000 habitantes/año, y se duplica cada 10 años después de los 35. Tiene una morbimortalidad elevada; sólo 38% de los casos sobrevive al pasar 1 año, mientras que el 30% logra ser independiente a los 3 meses. En México, en el Registro Nacional Mexicano de Enfermedad Vascul ar Cerebral (RENAMEVASC)⁴⁸ su prevalencia fue del 29% de un total de 2,000 pacientes con EVC aguda.

La HAS es el factor de riesgo más claramente asociado (55–81%), y su localización más frecuente es en los ganglios basales. Se sabe que la HAS incrementa hasta 4 veces el riesgo de HIC⁴⁹, que el 91% de los pacientes están hipertensos en el momento de la HIC y que el 72% de los casos son hipertensos conocidos.

Historia Clínica General

Ficha de Identificación.

Nombre: J. G. L

Dirección Actual: Colonia los Sauces, Teapa Tabasco.

Fecha de Nacimiento: 24 de marzo de 1984.

Ocupación: Chofer de transporte público.

Motivo de Consulta: Valoración.

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares Pulmonares Digestivos Diabetes

Renales Quirúrgicos Alérgicos Transfusiones

Medicamentos -----

Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: Preguntados y Negados.

Tabaquismo: Preguntados y Negados.

Drogas: Preguntados y Negados

Inmunizaciones: Preguntados y Negados

Otros. Refieren consumir: Carnes 3 veces por semana, Verduras 2 veces por semana, Lácteos 3 o 4 veces por semana, Huevos 5 o 6 veces por semana, Derivados de leche 3 o 4 veces por semana, Pescados y Mariscos 2 o 3 veces al mes,

Leguminosas 4 o 5 veces por semana, Harinas 7 veces por semana, Frutas 2 o 3 veces por semana, Embutidos 1 o 2 veces por semana, Refrescos embotellados casi siempre.

Refiere de igual manera vivir en casa rentada que cuenta con todos los servicios públicos, cuenta con 2 habitaciones y 1 baño y medio. De igual manera contar con mascotas 1 perro de raza pequeña, 1 Loro y 2 periquitos australianos.

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si_ X___ No___

Enfermedades que padece:

Madre: Viva Si_ X___ No___

Enfermedades que padece: ___Hipertensión, desde hace algunos años.

Hermanos: ¿Cuántos? __9___ Vivos _____

¿Enfermedades que padecen y desde cuándo?: **Sin Datos** _____

Otros: _____

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia _____ Ritmo _____ F.U.M. _____

G___ P___ A___ C___ I.V.S.A _____

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si _____ No _____

¿Cuál (es)? ¿Y Tiempo de Uso? _____

Padecimiento actual: Sin Datos.

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, prurito cutáneo, hemorragias.</p>	<p>Preguntados y Negados</p> <p>Sin alteraciones aparentes</p>
<p>Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)</p>	<p>El paciente refiere presentar cuadros de Cefalea, a lo cual su esposa corrobora esta información refiriendo que desde hace meses viene presentando estos problemas de salud.</p> <p>Los cuales controlaba con aspirina, paracetamol y baños de regadera.</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>Preguntados y Negados</p> <p>La esposa del paciente refiere que su esposo suele presentar gripe y tos 2 veces al año.</p>
<p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen,</p>	<p>Preguntados y Negados.</p>

olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.	
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	Preguntados y Negados.
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	Glucemia 124 mg, Leucocitos 13,500 93% segmentados, Plaquetas 250,000. Proteínas totales 8g, VSG 23 mm, TP 14.9, TPT 28/28.
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	Preguntados y Negados.
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.	Preguntados y Negados.

<p>Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.</p>	<p>Cefalea pulsátil moderada intensidad (4/10) de predominio occipital.</p> <p>Cefalea Súbita muy intensa (10/10) acompañado de náuseas y acúfenos.</p>
<p>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</p>	<p>Preguntados y Negados</p> <p>Sin alteraciones aparentes</p>
<p>Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.</p>	<p>Preguntados y Negados.</p>

Exploración física:

<p>1.- FC: 50 LPM</p> <p>2.- TA: 150/ 90 mmHg</p> <p>3.- FR: 35 RPM</p> <p>4.- Temperatura: sin datos</p>	<p>5.- Peso actual: sin datos</p> <p>6.- Peso anterior: sin datos</p> <p>7.- Peso ideal</p>
---	---

Exploración por Regiones:

Cabeza	<p>A la inspección: se aprecia todo aparentemente normal, el paciente queda internado y se van presentando complicaciones:</p> <p>A la valoración: el cráneo mostro hipo densidad de hemisferio cerebeloso izquierdo, con deterioro Neurológico.</p> <p>Boca: Desviación a la derecha</p> <p>Nariz: Respiración Irregular</p>
Cuello	<p>A la inspección: cuello mediano, cilíndrico con buen estado de superficie color igual al resto del cuerpo, tráquea alineada sin lesiones al ingreso del paciente, debido a complicaciones que se están presentando se procede a intubación endotraqueal.</p>
Tórax	<p>Al ingreso del paciente se observa tórax de forma normal.</p> <p>Surgen complicaciones y se procede a Apoyo Ventilatorio Mecánico</p> <p>Disfunción Respiratoria y Cardiovascular</p> <p>Último Dato de FR: 35 RPM.</p>
Abdomen	<p>A la inspección: no se observan hernias, Pero se observan movimientos irregulares en abdomen debido a la disfunción respiratoria y cardiovascular que presenta el paciente.</p> <p>A la palpación no hay presencia de dolor, ni masas.</p>
Miembros	<p>A la inspección: Piel de color normal, trazos simétricos. Dedos de ambos manos completos.</p> <p>A la palpación no se detecta algún bulto anormal tanto en miembros torácicos como en extremidades pélvicas.</p>
Genitales	DIFERIDO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
Paciente Masculino de 38 años que acude al servicio de urgencias, por un cuadro de cefalea pulsátil de moderada intensidad (4/10) de predominio occipital, cursa con nuevo evento de cefalea súbita muy intensa (10/10), acompañada de náuseas y acufenos. por lo cual acude a valoración con especialista.	NANDA Desatención unilateral 00123 DOMINIO: 05 Percepción/cognición CLASE: 01 Atención DEFINICIÓN: Deterioro de la respuesta sensorial y motora, la representación mental y la atención del cuerpo y entorno correspondiente, caracterizado por la falta de atención a un lado y una atención excesiva al lado opuesto. La desatención del lado izquierdo es más persistente y severa que la desatención del lado derecho. R/C: lesión cerebral causada por enfermedad neurológica. M/P: -Parece no tener conciencia de la posición de la extremidad atendida	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC) Estado neurológico 0909			
		DOMINIO: 02 SALUD		CLASE: Neurocognitiva	
		CRITERIO DE RESULTADO: 4			
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN INICIAL*:	PUNTUACIÓN DIANA*:	
90917 Presión sanguínea	 3	 2			
90924 Capacidad cognitiva	 3	 2			

INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
		CRITERIO DE RESULTADO:	
		INDICADOR: 4	PUNTUACIÓN FINAL:0
<p>6680 Monitorización de los signos vitales</p>	<p>Deficiencias motoras Parálisis en una o varias extremidades, dificultad para caminar, falta de equilibrio, espasticidad (rigidez y/o tensión muscular). Esto provoca limitaciones para realizar actividades cotidianas.</p>	<p>090901 conciencia a- Gravemente comprometido-No comprometido</p>	<p>0</p>
<p>5330 Control del estado de ánimo.</p>	<p>Alteraciones en las emociones Problemas para controlar emociones y/o sentimientos.</p>	<p>090903 función sensitiva/motora de pares craneales a- Gravemente comprometido-No comprometido</p>	<p>0</p>
<p>4978 Déficit Visual.</p>	<p>Alteraciones en la visión Disminución de la vista y/o campo visual.</p>	<p>090906 presión intracraneal a- Gravemente comprometido-No comprometido</p>	<p>0</p>

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Paciente masculino de 38 años de edad que acude al servicio de urgencias. Por un cuadro de cefalea pulsátil de moderada intensidad. (4/10) de predominio occipital, cursa con nuevo evento de cefalea súbita muy intensa (10/10), acompañada de náuseas y acúfenos por lo cual acude a valoración con especialista.</p>	<p>NANDA Riesgo de síndrome de desuso 00040</p> <p>Dominio: 04 Actividad/reposo</p> <p>Clase: 02 Actividad/ejercicio</p> <p>Definición: Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable</p> <p>R/C: -Parálisis</p> <p>M/P: -Disminución de la fuerza o resistencia -Ulceras por presión</p>	CRITERIOS DE RESULTADOS		
		(NOC) Consecuencias de la inmovilidad: fisiológica 0204		
		DOMINIO: 01 Salud funcional	CLASE: C Movilidad	
		CRITERIO DE RESULTADO: 3		
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN INICIAL*:	PUNTUACIÓN DIANA*:
		<p>20401</p> <p>Ulceras por presión</p>	<p>3</p>	<p>2</p>
		<p>20411</p> <p>Fuerza muscular</p>	<p>2</p>	<p>1</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
		CRITERIO DE RESULTADO:	
		INDICADOR: 3	PUNTUACIÓN FINAL:0
4976 Déficit del Habla	Alteraciones en el lenguaje Dificultad para hablar, vocalizar y/o entender.	020412 tono muscular a- Grave mente comprometido- No Comprometido	0
4760 Entrenamiento de la memoria.	Alteraciones neuropsicológicas Dificultad para recordar, razonar y/o concentrarse.	020411 fuerza muscular a- Gravemente comprometido-no comprometido	0
3520 Cuidado de las úlceras por presión.	Dolor Picor, hormigueo y/o ardor en una o varias partes del cuerpo.	020401 úlceras por presión n- Grave- ninguno	0

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
Paciente masculino de 38 años que acude a servicio de urgencias. Por un cuadro de cefalea pulsátil de moderada intensidad. (4/10) de predominio occipital, cursa con nuevo evento de cefalea súbita muy intensa (10/10), acompañada de náuseas y acúfenos por lo cual acude a valoración con especialista.	NANDA Deterioro de la movilidad en la cama 00091 Dominio: 04 actividad-ejercicio Clase: 02 actividad y ejercicio Definición: Limitación del movimiento independiente para cambiar de postura en cama R/C: -Deterioro neuromuscular M/P: -deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama	CRITERIOS DE RESULTADOS		
		(NOC) Posición corporal: autoiniciada 0203		
		DOMINIO: 01 Salud funcional	CLASE: C Movilidad	
		CRITERIO DE RESULTADO: 3		
	INDICADOR: 20311 Se mueve de un costado a otro costado cuando esta tumbado	PUNTUACIÓN INICIAL*: 4	PUNTUACIÓN DIANA*: 3	

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	CRITERIO DE RESULTADO:	
		INDICADOR: 3	PUNTUACIÓN FINAL:0
<p>0840 Cambio de posición</p> <p>1803 Ayuda con el autocuidado: Alimentación.</p> <p>2590 Monitorización de la presión intracraneal (PIC)</p>	<p>Parálisis en una o varias extremidades, dificultad para caminar.</p> <p>Alteraciones en la deglución Para beber o comer.</p> <p>Problemas para hablar y/o entender lo que se escucha, acompañada por balbuceo Desequilibrio o inestabilidad Dolor de cabeza</p>	<p>020301 de tumbado a tumbado</p> <p>a- Gravemente comprometido- No comprometido</p> <p>020311 de un costado a otro costado</p> <p>a- Gravemente comprometido- No comprometido</p>	<p>0</p> <p>0</p>

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
Paciente Masculino de 38 años que acude al servicio de urgencias, por un cuadro de cefalea pulsátil de moderada intensidad (4/10) de predominio occipital, cursa con nuevo evento de cefalea súbita muy intensa (10/10), acompañada de náuseas y acufenos. por lo cual acude a valoración con especialista.	NANDA CONFUSION CRÓNICA 00129 DOMINIO: 05 Percepción/cognición CLASE: 04 Cognición DEFINICIÓN: Deterioro irreversible, de larga duración y/o progresivo del intelecto y de la personalidad, caracterizado por la Reducción de la capacidad para los procesos de pensamientos intelectuales, manifestado por trastornos de la memoria, de la orientación y de la conducta. R/C: lesión cerebral causada por enfermedad neurológica. M/P: -Parece no tener conciencia de la posición de la extremidad atendida	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC) Perfusión Tisular 0406			
		DOMINIO: 02 SALUD Fisiológica		CLASE: E Cardiopulmonar	
		CRITERIO DE RESULTADO: 5			
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN INICIAL*:	PUNTUACIÓN DIANA*:	
4061515	Hallazgo en el angioma cerebral.	4	3		
40618	Deterioro cognitivo	3	2		

INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
		CRITERIO DE RESULTADO:	
		INDICADOR: 4	PUNTUACIÓN FINAL:0
<p>2300</p> <p>Administración de medicación</p> <p>4022</p> <p>Disminución de la hemorragia.</p>	<p>Los medicamentos antiplaquetarios hacen que estas células sean menos pegajosas y menos propensas a coagularse.</p> <p>El accidente cerebrovascular hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo en el cerebro gotea o se rompe.</p>	<p>040615 hallazgos en el angiograma cerebral.</p> <p>a-Gravemente comprometido-No comprometido.</p> <p>040602 presión intracraneal</p> <p>a-Gravemente comprometido-No comprometido</p> <p>040601 función neurológica</p> <p>a-Gravemente comprometido-No comprometido.</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>

NOTA DE ALTA: Paciente Masculino de 38 años que cae en coma profundo con disfunción respiratoria y cardiovascular, El quinto día con Glasgow de 3 puntos, parálisis de la mirada descendente, muerte cerebral y posteriormente paro cardiorrespiratorio irreversible. Fecha del descenso 17/10/22. 13 horas con 27 minutos 36 segundos.

Referencias Bibliográficas

Revisado en:

[Enfermedad Vasular Cerebral \(imss.gob.mx\)](http://imss.gob.mx)

[Enfermedad vascular cerebral \(scielo.org.mx\)](http://scielo.org.mx)

El día 17 de octubre 14:15 horas.

BIBLIOGRAFIA

LIBRO: Interrelaciones Nanda, Noc y Nic

Segunda edición

MARON JOHNSON, GLORIA BULECHEK.

APLICACIÓN: EDUCSA