



Mi Universidad

P.A.E

Nombre del Alumno: Susana Vidal Gómez

Nombre del tema: Enfermedad vascular cerebral

Parcial: Séptimo

Nombre de la Materia: Práctica Clínica de Enfermería II

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre

MARCO TEÓRICO

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.

Descripción 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.

¿Qué tipo de invalidez puede producir un EVC?

Los efectos de un EVC pueden variar desde leves hasta severos, y pueden incluir parálisis, problemas de raciocinio, del habla, problemas de visión, y problemas en la coordinación motora.

El mejor tratamiento para un EVC es la PREVENCIÓN.

Existen varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener un EVC.:

- Presión alta
- Problemas cardíacos
- Diabetes
- Colesterol alto
- Tabaquismo

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
 - Dolor de cabeza

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

Dirección Actual: AVENIDA AROMA ENTRE ANTEZANA Y 16 DE JULIO.

Fecha de Nacimiento: 17 DE JULIO DE 1984

Edad: 38

Ocupación: TRABAJADOR DE TRANSPORTE PÚBLICO

Motivo de la Consulta: CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CEFALEA PULSATIL DE MODERADA INTENSIDAD (4/10), DE PREDOMINIO OCCIPITAL.

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares____Pulmonares____Digestivos____Diabetes_
✓

Renales____Quirúrgicos____Alérgicos____Transfusiones____

Medicamentos: METFORMINA,

Desde cuando lo Padece, Especifique: HACE DOS AÑOS.

Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: EN OCACIONES TOMA UN POCO DE CERVEZA CON LAS COMIDAS.

Tabaquismo: PREGUNTANDO Y NEGADO

Drogas: PREGUNTANDO Y NEGADO.

Inmunizaciones: PREGUNTADO Y NEGADO

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si: No:

Enfermedades que padece:

SIN PATOLOGIA APARENTES DE TALLA ALTA Y DE COMPLEXION GRUESA, QUIEN ASU VEZ ES HIJO DE MADRE DIABETICA Y DE ABUELA PATERNA HIPERTENSA QUIEN FALLECIO DE PROBLEMAS RENALES CRONICOS E HJJO DE PADRE SIN PATOLOGIA Y MADRE QUE FALLECE POR HABER PADECIDO CANCER CERVICO UTERINO.

Madre: Viva Si: No:

Enfermedades que padece:

MADRE DE TALLA MEDIANA, DE COMPLEXIÓN ROBUSTA HIPERTENSA CONOCIDA ALGUNOS AÑOS, QUIEN TAMBIÉN ES HIJA DE MADRE HIPERTENSA DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN; CON PADRE SIN DATOS DE PATOLOGIA ALGUNA;NIETO DE ABUELO MATERNO APARENTEMENTE SANO Y ABUELA SIN DATOS ALGUNO DE PATOLOGIA.

Hermanos: ¿Cuántos? 9 Vivos: 9

Enfermedades que padecen y desde cuándo?:

PREGUNTANDO Y NEGADO

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: CEFALEA INTENSA

Interrogatorio por aparatos y sistemas

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.	POR UN MOMENTO TENIA NAUSEA
Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acufenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	PREGUNTANDO Y NEGADO
Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	PREGUNTANDO Y NEGADO
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.	CON CREATININA DE 0.7mg Y BILIRRUBINA DE 2.2
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	PREGUNTANDO Y NEGADO
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	PREGUNTANDO Y NEGADO

Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	CON GLUCEMINA DE 124mg
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artalgias/mialgias, Raynaud.	PREGUNTANDO Y NEGADO
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	CON MARCHA ATAXICA
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	PUPILAS ARREFLEXICAS Y ACUFENOS.
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	PREGUNTANDO Y NEGADO

Exploración física:

1.- FC: 50x'	5.- Peso actual: 55kg.
2.- TA: 150/90	6.- Peso anterior: 65 kg
3.- FR: 35x'	7.- Peso ideal:68 kg
4.- Temperatura: 37.2	

Exploración por Regiones:

Cabeza	CARA REDONDA, LA PIEL SIN NINGUNA LESION, OREJAS TAMAÑO NORMAL, OJOS MEDIANOS, DESVIACION DE LA BOCA HACIA LA DERECHA; DILATACIÓN PUPILAR SIN RESPUESTA ALA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS VESTIBULARES.
Cuello	BORDES BIEN DEFINIDOS, NINGUNA ANORMALIDAD SOLO UNA ZONA, SE ENCUENTRA ENROJECIDA A CAUSA DEL QUE EL PACIENTE SE RASCO.
Tórax	NINGUNA LESIÓN Y NINGUNA ANORMALIDA,
Abdomen	OMBLIGO HACIA AFUERA, LA PIEL SIN NINGUNA LESION, ABDOMEN ABULTADO.
Miembros	A COMO LOS MIEMBROS SUPERUORES Y MIEMBROS INTERIORES ESTAN EN SU NORMALIDAD EXCEPTO LOS PIES, SE ENCUENTRA HINCHADO.
Genitales	PREGUNTANDO Y NEGADO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Paciente</p> <p>Paciente en coma por cefalea súbita intensa, no hay mejora en su imagen corporal,</p>	<p>Deterioró de la capacidad para realizar o completar por uno mismo la actividad del baño/higiene, para acceder al cuarto de baño.</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		DOMIO: actividad/reposo		CLASE: :
		CRITERIO DE RESULTADO: Déficit de auto		
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN INICIAL*:	
		<p>030101 Entra y sale del cuarto del baño.</p> <p>030108 Se baña en la bañera</p> <p>030114 Se lava la parte superior del cuerpo</p> <p>030111 Seca el cuerpo</p>	<p>No comprometido comprometido(5)</p> <p>No comprometido (5)</p> <p>No comprometido (5)</p> <p>No comprometido (5)</p>	
INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	E		
		CRITERIO DE RESULTADO		
		INDICADOR:		

<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar con la ducha en silla, bañera, baño con paciente encamado, ducha de piel o baño de asiento según corresponda o desee. • Monitorizar la función auditiva. • Observar si hay enrojecimiento, exudado o ulceración. • Controlar es aspecto del pelo y del cuero cabelludo incluidas las anomalías. • Mantener el periné seco. 	<p>Tiene como objetivo conservar la piel y las mucosas en buen estado para facilitar sus funciones protectoras. Constituye una de las bases de la prevención de infecciones hospitalarias.</p> <p>Previene o minimiza las amenazas al oído o a la audición.</p> <p>Ya que puede ver un sangrado sobre la parte blanca del ojo (esclerótica).</p> <p>Previenen procesos infecciosos tales como la pediculosis, o infestación del cuero cabelludo por piojos. Crear un mejor estado físico y psíquico del paciente, elevando su bienestar y autoestima. Lograr una mejor circulación sanguínea en el cuero cabelludo mediante el masaje.</p> <p>Previene diversas complicaciones, como son las infecciones urinarias y la formación de escaras y úlcera por presión.</p>	<p>1610 Baño.</p> <p>1640 Cuidados de los oídos.</p> <p>1650 Cuidados de los ojos</p> <p>1670 Cuidado del cabello y del cuero cabelludo.</p> <p>1750 Cuidados perineales.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN	
		CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	
		DOMIO: Actividad/Reposo	CLASE: /
		CRITERIO DE RESULTADO: Déficit de auto	

<p>Paciente con cefalea súbita intensa, con poca movilidad del cuerpo.</p>	<p>Incapacidad para realizar, completar por uno mismo las actividades de vestir y arreglo personal, abrocharse la ropa, obtener prendas necesarias.</p>	<p>INDICADOR:</p> <p>30201 Escoge la ropa.</p> <p>30204 Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo.</p> <p>30205 Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo.</p>	<p>PUNTUACIÓN INICIAL*:</p> <p>Levemente comprometido(4)</p> <p>Moderadamente comprometido (3)</p> <p>Moderadamente comprometido (3)</p>
<p>INTERVENCIONES (NIC)/GPC*</p>	<p>FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</p>		<p>E</p>
			<p>CRITERIO DE RES</p> <p>INDICADOR:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Estar disponible para ayudar en el vestir si es necesario • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. 	<p>Para así apoyar al paciente cuando lo requiera</p> <p>Para así el pueda realizar las actividades de la vida diaria que incluya en ellas las propias del</p>	<p>1802 Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal.</p> <p>1800 Ayuda con el cuidado</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN	
Paciente		CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	
		DOMIO: Nutricional_Metabólico	CLASIFICACIÓN
		CRITERIO DE RESULTADO: Deterioro	

<p>Paciente en coma por cefalea súbita intensa, no ay mejoría en su imagen corporal,</p>	<p>Dificultad en la deglución</p>	<p>INDICADOR:</p> <p>101001 Mantiene la comida en la boca.</p> <p>101003 Producción de saliva.</p> <p>101004 capacidad de masticación.</p> <p>101005 Distribución del bolo alimentario a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de la deglución.</p>	<p>PUNTUACIÓN INICIAL</p> <p>No comprometido comprometido(5)</p> <p>No comprometido (5)</p> <p>No comprometido (5)</p> <p>No comprometido (5)</p>
<p>INTERVENCIONES (NIC)/GPC*</p>	<p>FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</p>		
			<p>CRITERIO DE</p>
			<p>INDICADOR:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la dieta prescrita • Insertar una sonda Nasoduodenal. • Determinar la capacidad del paciente para centrar su atención en el aprendizaje/realización de las tarea de ingesta y deglución 	<p>Garantiza que el paciente tenga una mejor calidad de vida y disposición de su rutina así como también evitar los riesgos de enfermedades crónicas y desnutrición.</p> <p>Aporta los nutrientes y agua, necesario para el paciente a demás la utilización de los nutrientes son más eficientes.</p> <p>Facilita la deglución y prevenir las complicaciones de las alteraciones deglutorias.</p>	<p>1050 Alimentación</p> <p>1056 Alimentación enteral por sonda</p> <p>1860 Terapia de deglución</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN	
Paciente		CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	
		DOMIO: Percepción/Cognición	CLASE: 1
		CRITERIO DE RESULTADO: Deterioró la capacidad de deglución	

<p>Paciente en coma por cefalea súbita intensa.</p>	<p>Incapacidad de recibir, procesar, transmitir y/o procesar un sistema de símbolos.</p>	<p>INDICADOR:</p> <p>90201 Utiliza el lenguaje escrito.</p> <p>90202 Utiliza el lenguaje hablado</p> <p>90105 Utiliza el lenguaje no verbal.</p> <p>90206 Reconoce los mensajes recibidos</p>	<p>PUNTUACIÓN INICIAL*:</p> <p>No comprometido comprometido(5)</p> <p>No comprometido (5)</p> <p>No comprometido (5)</p> <p>No comprometido (5)</p>
<p>INTERVENCIONES (NIC)/GPC*</p>	<p>FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</p>		<p>E</p>
			<p>CRITERIO DE RES</p> <p>INDICADOR:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente • Ajustar la instrucción al nivel de conocimiento y comprensión del paciente • Hablar con el paciente 	<p>Minimiza la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionado con una fuente no identificada.</p> <p>Fomenta la capacidad de procesar y comprender la información.</p> <p>Favorece la conciencia del entorno por medio de estímulos planificados.</p>	<p>5820 Disminución de ansiedad</p> <p>5520 Facilitar el aprendizaje</p> <p>4720 Estimulación cognitiva</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

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.>

REVISANDO EN: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/455>

REVISADO EN: [https://www.fsyc.org/cuidarnet/temario-cuidar-al-que-cuida/7-ayudas-en-la-vida-diaria/.](https://www.fsyc.org/cuidarnet/temario-cuidar-al-que-cuida/7-ayudas-en-la-vida-diaria/)

REVISADO EN: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/nutricion-enteral>

REVISADO EN: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000427.htm#:~:text=Para%20estas%20personas%2C%20los%20ba%C3%B1os,y%20%C3%A9ste%20haya%20hecho%20efecto.>

REVISADO EN: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/05/15/higiene-de-ojos-en-pacientes/#:~:text=los%20pacientes%20hospitalizados.-,Objetivos,h%C3%BAmedo%20el%20interior%20del%20ojo.>

REVISADO EN:

<https://www.google.com/search?q=por+que+es+importantelos+cuidadosperineales+en+pacientes+encamados&oq=por+que+es+importantelos+cuidadosperineales+en+pacientes+en&aqs=chrome.2.69i57j33i10i160l2.32719j0j4&client=ms-android-americanovil-mx-revc&sourceid=chrome-mobile&ie=UTF-8>

REVISADO EN: cambio de ropa de cama con paciente encamado - Área de Salud de Plasencia

NOTA DE ALTA

Paciente masculino de 38 años. Fallece de muerte cerebral, hoy miércoles 12 de octubre del 2022, a las 4:54 pm.