



Mi Universidad

PAE

Nombre del Alumno: Jessenia Lizbeth Cruz Monzón

Nombre del tema: PAE de paciente neurológico

Parcial I

Nombre de la Materia: Enfermería Comunitaria

Nombre del profesor: L.E. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7

Enfermedad cerebral vascular

Se conoce como enfermedad vascular cerebral (EVC) a la alteración en las neuronas, que provoca disminución de flujo sanguíneo en el cerebro, acompañada de alteraciones cerebrales de manera momentánea o permanente, el tema fue elegido porque 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. Es una alteración neurológica que se caracteriza por aparición brusca, con síntomas de 24 horas o más, causando secuelas y muerte, por lo tanto es de vital importancia para el personal de salud saber hacer un correcto Proceso de Atención de Enfermería (PAE), durante el trabajo van a poder observar los diversos procesos del PAE con un paciente que presenta EVC, además podrán conocer más a profundidad la patología y las posibles complicaciones, la EVC se divide en 2 tipos en isquémica cerebral (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) e 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). Los síntomas 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 o hemorragia (Se presenta cuando un vaso sanguíneo se rompe, causando un sangrado dentro del cerebro) los factores de riesgos son: La edad ya que con los años el riesgo de presentar EVC aumentan, el sexo ya que este se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, alcoholismo, tabaquismo, inactividad física y obesidad, Presión arterial alta, diabetes Mellitus, niveles de colesterol elevados, El riesgo aumenta dependiendo del número de factores de riesgo que se presenten.

Un accidente cerebrovascular a veces puede causar discapacidades temporales o permanentes, según cuánto tiempo el cerebro carece de flujo sanguíneo y qué parte fue afectada. Entre las complicaciones, se incluyen: parálisis o pérdida del movimiento muscular (Puedes quedar paralizado de un lado del cuerpo o perder el control de ciertos músculos, como los de un lado de la cara o de un brazo) como es el caso clínico del señor ya que presento hemiparesia de lado derecho de la cara (Debilidad muscular o parálisis parcial en un lado del cuerpo que puede afectar los brazos, las piernas y los músculos faciales), dificultad para hablar o tragar, un accidente cerebrovascular puede afectar el control de los músculos de la boca y la garganta, lo que dificulta hablar con claridad, tragar o comer. También puedes tener dificultad con el lenguaje, lo que incluye hablar o entender el habla, leer o escribir, pérdida de memoria o dificultad para pensar, muchas personas que tuvieron un accidente cerebrovascular padecen cierto grado de pérdida de la memoria, otras pueden tener dificultades para pensar, razonar, opinar y comprender conceptos, problemas emocionales ya que las personas que tuvieron un accidente cerebrovascular pueden tener más dificultad para controlar sus emociones o pueden sufrir depresión, dolor se puede presentar dolor, entumecimiento u otras sensaciones inusuales en las partes del cuerpo afectadas por el accidente cerebrovascular, por ejemplo, si un accidente cerebrovascular hiciera que pierdas

la sensibilidad en el brazo izquierdo (el cerebro al no poder recibir el oxígeno y nutrientes que necesitan, las células cerebrales comienzan a morir en minutos. Esto puede causar un daño severo e incluso discapacidad permanente e incluso la muerte), además también se puede desarrollar una sensación incómoda de hormigueo, cambios en la conducta y en la capacidad de cuidado personal, las personas que tuvieron un accidente cerebrovascular pueden volverse más taciturnas, es posible que necesiten ayuda con el aseo personal y las tareas diarias e incluso en el traslado ya que no tienen las mismas capacidades para moverse como lo hacían normalmente, La mejor manera de mantener su cerebro saludable es evitar un derrame cerebral en primer lugar. Las mejores formas de prevenir un accidente cerebrovascular es importante realizar actividad física sostenida, tener una alimentación sana y variada, consumir frutas y verduras, reducir el consumo de sal, limitar la ingesta de alcohol y no consumir drogas; así como es aconsejable realizar un control médico anual, controlar la presión arterial y diabetes.

Los pacientes con EVC necesitan un plan de cuidados especial y la atención de enfermería es esencial en este tipo de pacientes ya que necesitan un constante monitoreo del paciente sobre higiene de baño, higiene en la cama, cambios de posición si es necesario, es de vital importancia la alimentación y cuidados en la piel para evitar lesiones cutáneas ya que presentan riesgo alto de presentar las el EVC necesita los cuidados de enfermería como monitorizar y valorar el estado neurológico del paciente, valorar el estado físico, brindar un entorno agradable, velar por el bienestar del paciente, brindar acompañamiento físico y emocional, El enfermero/a forma parte del equipo que trabaja en los cuidados de pacientes con daño cerebral. Hay que tener en cuenta que la misión principal de los cuidados de enfermería radica en atender aquellas necesidades básicas que el paciente ha visto alteradas como consecuencia de las secuelas de su enfermedad, por lo tanto el profesional de enfermería encamina su labor a aquellos aspectos funcionales básicos, tales como la alimentación, la eliminación, el descanso, con el fin de conseguir el mayor grado de autonomía posible, incrementar la calidad de vida del paciente, de su entorno familiar y de sus cuidadores, Para poder aplicar nuestros cuidados enfermeros debemos realizar siempre una valoración de aquellos aspectos básicos en los que el paciente puede necesitar atención. Muchos son los modelos que la literatura nos ofrece como escalas de valoración basada en patrones funcionales (patrones funcionales de Gordon), otros en diagnósticos enfermeros como los que recopila la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), así mismo, diferentes escalas de valoración para problemas como los cutáneos, son válidas para poder establecer en nuestro ámbito las necesidades de los pacientes , una vez que la valoración de necesidades está hecha, nosotros como personal de enfermería debemos plantear objetivos a conseguir con cada paciente. A través de dichos objetivos, se elabora un plan de cuidados individualizado para cada persona, que debe ser efectivo así mismo para la evaluación de las mejoras y la comprobación de que los objetivos se van cumpliendo en los plazos establecidos. A continuación se podrá observar el PAE de un paciente con EVC en estado crítico.

CASO CLÍNICO

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 acufenos, 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', conciente, orientado, con respiración irregular, discreta disartria, paresia faciocrorporal derecha, resto de nervios craneales normales, sensibilidad normal, reflejos mitóticas 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 caer 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.

EVOLUCIÓN 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.

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: J.G.L

Dirección Actual Pichucalco Chiapas colonia Caimba S/N

Fecha de Nacimiento 19/7/1985 Edad 38 años

Ocupación: Empleado de transporte publico

Motivo de la Consulta Evolución de cuadro de 10 días de cefalea occipital intensa, náuseas y acufenos

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares NO Pulmonares NO Digestivos NO Diabetes NO

Renales SI Quirúrgicos NO Alérgicos NO Transfusiones NO

Medicamentos: paracetamol, antihipertensivo, calcioantagonista y ketorolaco

Desde cuando lo Padece, Especifique: **el paciente menciona que los síntomas se presentaron desde hace 10 días**

Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: **Negado**

Tabaquismo: **Negado**

Drogas: **Negado**

Inmunizaciones: _____

Otros: El paciente presenta malos hábitos de alimentación y consumo en exceso de sal y refrescos embotellados además de que el consumo de agua es bajo

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si X No _____

Enfermedades que padece: el paciente refiere que su padre no presenta ninguna patología pero, que su abuela paterna es hipertensa quien falleció por problemas renales crónicos y abuelo paterno que no presenta patologías

Madre: Vivo SI X NO _____

Enfermedades que padece: el paciente refiere que la madre padece de hipertensión de varios años de Evolución no específica, padre sin datos de patología alguna, nieto de Abuelo Materno aparentemente sano y Abuela Materna sin dato alguno de patología.

Hermanos: ¿Cuántos? 9 Vivos SI

Enfermedades que padecen y desde cuándo?:

El paciente refiere que no presentan ninguna enfermedad _____

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: Cuadro de 10 días de evolución caracterizado por cefalea pulsátil de moderada intensidad (4/10), de predominio occipital

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>El paciente presentó náuseas antes de su ingreso (24 horas antes) No presenta disfagia, dolor abdominal, flatulencias, diarrea, rectorragia, melenas, tenesmo, prurito cutáneo lo que indica que el paciente no presenta anomalías en el aparato digestivo lo cual nos da indicadores que no es una infección intestinal, distensión intestinal, síndrome de intestino irritable o intoxicación alimentaria lo que presenta</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 seis horas posteriores a su ingreso presenta bradicardia, Se realizó resonancia magnética de cráneo, la que mostró datos compatibles con infarto cerebeloso lo cual da razón a el fuerte dolor de cabeza que presenta el paciente, la náuseas y otros síntomas. Al quinto día presenta difusión cardiovascular inestable, dependiente vasopresor (norepinefrina).</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>El paciente ingreso con FR:35 , consciente, orientado, con respiración irregular, 2 horas más tarde 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. En el tercer día el paciente presenta difusión respiratoria En el quinto día presenta ausencia de automatismo ventilatorio, se integra diagnóstico de muerte cerebral y posteriormente paro cardiorrespiratorio irreversible</p>
<p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia)</p>	<p>El familiar del paciente menciona que presenta anomalías en el aparato urinario ya que se despierta a miccionar de 2 a 3 veces en la noche, no menciona el volumen, color u olor que presenta, pero debido a la baja ingesta de líquidos y las horas que pasa sentado por su trabajo puede ser probable nicturia, además la esposa del paciente</p>

<p>caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.</p>	<p>menciona que presenta edema en los pies lo cual es causado por estar sentado o permanecer en un solo lugar., Seis horas posteriores a su ingreso a la UTI presentó hipertensión severa. Los estudios clínicos reflejan los siguientes resultados: Creatinina 0.7 mg con valores normales lo que indica que no hay enfermedad renal ni bacteriana</p>
<p>Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.</p>	<p>No presenta ningún síntoma de anormalidad en el aparato genital, función sexual, etc. lo que indica que el paciente no presenta alguna infección en el área</p>
<p>Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p>	<p>El paciente presenta los siguientes datos paraclínicos Hb de 14.8, lo que indica un parámetro normal de hemoglobina, Ht 45%, Leucocitos 13,500; 93% segmentados, plaquetas 250,000, VSG 23 mm, lo que inca tener una velocidad de sedimentación normal, TP 14.9, nivel esta alto indica que se pueden formar coágulos peligrosos en las arterias o venas, TPT 28/28, Glucemia 124 mg lo que indica que sus parámetros son normales lo que quiere decir que el paciente no presenta diabetes o prediabetes, Colesterol total 191, lo que indica parámetros normales.</p>
<p>Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.</p>	<p>El paciente no presenta anormalidades en el aparato endocrino (letargia, bradipsiquia, intolerancia al calor o frío, galactorrea, amenorrea, obesidad o robotización)</p>
<p>Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgiás/mialgiás, Raynaud.</p>	<p>El paciente 2 horas antes acudir a Urgencias presentó marcha atáxica y hemiparesia derecha, además al tercer día se le encuentra en coma profundo lo cual indica que no tiene la capacidad para moverse</p>
<p>Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.</p>	<p>El paciente 24 horas antes de su ingreso cursa con nuevo evento de cefalea súbita muy intensa, acompañada de náusea y acufenos, 2 horas antes acudir a Urgencias presentó escotoma durante 20 minutos, al igual presento desviación de la boca a la derecha, disartria, hemiparesia derecha y marcha atáxica, Valorado por servicio de UTI se le halla con discreta disartria, parecía faciocrorporal 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 puntos. Seis horas posteriores a su ingreso 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, presenta edema cerebral e hidrocefalia. Dos horas después se realizó craneotomía de fosa posterior con</p>

	<p>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.</p> <p>El quinto día el paciente presenta parálisis de la mirada descendente, pupilas arreactivas, midriáticas en forma bilateral, reflejos vestibulares ausentes, El electroencefalograma mostró ausencia de actividad eléctrica. Esto aunado al coma y ausencia de reflejo de tallo cerebral se integra diagnóstico de muerte cerebral</p>
<p>Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación</p>	<p>El paciente 24 horas antes de su ingreso cursa con nuevo evento de cefalea súbita muy intensa (10/10) acompañada de acufenos.</p> <p>2 horas antes acudir a Urgencias presentó escotoma durante 20 minutos lo que indica que hay perdida en el área del campo visual.</p> <p>6 horas después el paciente presenta dilatación pupilar sin respuesta a la luz, ausencia de reflejos vestibulares, dando como resultado en la escala de Glasgow 3 puntos, dos días después de su ingreso presentó evolución desfavorable con desviación de la mirada espontánea hacia arriba, alteraciones pupilares (pupila hiporrefléxica y midriática).</p> <p>El quinto día el paciente presenta parálisis de la mirada descendente, pupilas arreactivas, midriáticas en forma bilateral, reflejos vestibulares ausentes lo que indica que la evolución del paciente es desfavorable</p>
<p>Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.</p>	<p>El padre del paciente señala que vive en constante tensión ya que, al ser chofer del transporte público, generalmente está en diferencias con el pasaje y con los compañeros de trabajo por cuestiones de la cuota diaria y de poder juntar para el gasto familiar, esto inca que el paciente está en constante estrés y ansiedad debido a los problemas económicos</p>

Exploración física:

<p>1.- FC: 50/min 2.- TA: 180/100 mmHg 3.- FR: 35/min 4.- Temperatura: 36.4°</p>	<p>5.- Peso actual: 6.- Peso anterior: 7.- Peso ideal:</p>
--	--

Exploración por Regiones:

Cabeza	<p>El paciente refiere sentir dolor occipital muy fuerte, se sospecha de probable edema cerebral debido a los otros síntomas que refiere como náusea, rigidez en el cuello y el dolor intenso de cabeza el doctor indicó realizar resonancia magnética y 2 horas después se realizó craneotomía de fosa posterior con exéresis de tejido cerebeloso y amígdala izquierda.</p> <p>Antes de ingresar a urgencias el paciente presentó , desviación de la boca a la derecha, disartria, hemiparesia derecha y marcha atáxica</p>
Cuello	<p>El paciente presenta cuello rígido esto puede ser debido a su estilo de vida ya que está en constante estrés, además que presenta indicadores de una enfermedad cerebral, presenta acantosis nigricans lo cual es debido a que el paciente consume alimentos ricos en grasas saturadas y refrescos embotellados, además de que tiene una baja ingesta de agua</p>
Tórax	<p>El paciente presenta respiración irregular, las inspiraciones y espiraciones son irregulares, presenta alteraciones en el ritmo respiratorio, su frecuencia respiratoria se encuentra a 35 p/min lo que indica una alteración lo que refleja taquipnea, los músculos de las costillas se tiran hacia adentro, dos horas después debido a que el paciente presenta deterioro neurológico se decide ponerle protección de vía aérea con intubación endotraqueal y apoyo ventilatorio mecánico</p>
Abdomen	<p>El paciente refiere sentir náuseas, no presenta aspecto abultado su abdomen, presenta flacidez en los músculos de la pared abdominal no presenta molestias al tocar</p>
Miembros pélvicos y torácicos	<p>El paciente presenta discreta disartria, parecía Faceo corporal derecha, es decir que presenta parálisis lo cual indica que hay pérdida de funciones musculares, aspecto de miembros torácicos es normal, no se encuentra anomalía en distancia entre los brazos hay simetría no hay hiperpigmentación en uñas ni cicatrices. En el lado derecho de miembros pélvicos y torácicos el paciente no presenta buen rango de movilidad</p> <p>Miembros pélvicos: el paciente presenta edema en los pies lo cual puede estar relacionado con su trabajo ya se mantiene mucho tiempo en una misma posición, no tiene sensibilidad en el lado derecho de su cuerpo, no presenta heridas, cicatrices u hongos en las uñas,</p>

Genitales	No se realizó la inspección aunque se menciona que tiene una baja ingesta de agua y que se levanta dos o tres veces por la noche al baño a hacer pipí lo que puede indicar posible nicturia debido a que estos episodios son frecuentes durante la noche
------------------	--

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>EL PACIENTE PRESENTA PROBLEMAS EN LA MOVILIDAD, EN CASOS EN QUE LA MOVILIDAD ESTÁ DETERIORADA DE FORMA IRREVERSIBLE, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA DEBEMOS CENTRAR LAS INTERVENCIONES EN DISPONER AGENTES DE AUTONOMÍA ASISTIDA QUE SUPLAN LA COBERTURA DE NECESIDADES Y EN LA PREVENCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE MOVILIDAD Y RESPUESTAS HUMANAS ASOCIADAS.</p>	<p>DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO CLASE 2 ACTIVIDAD EJERCICIO CODIGO 0085</p> <p>DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA R/C DISMINUCION DE FORTALEZA MUSCULAR E/P ALTERACIONES EN LA MARCHA, DISMINUCION DE HABILIDADES MOTORAS GRUESAS E INESTABILIDAD POSTURAL</p>	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)			
		DOMIO: I SALUD FUNCIONAL		CLASE: C: MOVILIDAD	
		CRITERIO DE RESULTADO:			
		<p>INDICADOR: 020815: INTEGRIDAD OSEA DE LA EXTREMIDAD 020803 MOVIMIENTO MUSCULAR 020804 MOVIMIENTO ARTICULAR</p>	<p>PUNTUACIÓN INICIAL*: 3 MODERADAMENTE COMPROMETIDO EL PACIENTE ESTA A TIEMPO DE POSIBLES COMPLICACIONES, LA PERDIDA DE MOVILIDAD DE LADO DERECHO LO DEJA MODERADAMENTE COMPROMETIDO (PUNTUACION 3) YA QUE ES REVERSIBLE CON FISIOTERAPIA Y ESTA NOS AYUDARA YAQUE QUE OFRECE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN FÍSICA PARA, PREVENIR Y TRATAR SÍNTOMAS</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA*: 3 MODERADAMENTE COMPROMETIDO- 5 NO COMPROMETIDO EL PROPOSITO DE EL PLAN DE ENFERMERIA ES LOGRAR QUE EL PACIENTE LLEGUE A LA PUNTUACION 5 (NO COMPROMETIDO) ESTO SE PRETENDE LOGRAR CON LAS INTERVENCIONES GENERALES</p>	

INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
DOMINIO I FISIOLÓGICO BÁSICO	CLASE: A CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO	CRITERIO DE RESULTADO:	
		INDICADOR: 3	PUNTUACIÓN FINAL: 5
INTERVENCIÓN GENERAL: 00226 TERAPIA DE EJERCICIO: CONTROL MUSCULAR	<ul style="list-style-type: none"> • UTILIZAR ESTÍMULOS TÁCTILES Y/O PERCUSIÓN PARA MINIMIZAR EL ESPASMO MUSCULAR -LA NEUROPLASTICIDAD PERMITE QUE LAS PARTES SANAS DEL CEREBRO “TOMEN EL RELEVO” FORMANDO NUEVAS VÍAS NEURONALES • REMITIR A LA FISIOTERAPIA Y/O TERAPIA OCUPACIONAL PARA LOS EJERCICIOS DE ENTRENAMIENTO DE HABITUACIÓN VESTIBULAR -ES POSIBLE INCREMENTAR O RECUPERAR LA FUERZA Y EL MOVIMIENTO DEL LADO AFECTADO DEL CUERPO MEDIANTE LA REHABILITACIÓN, ESTE CUIDADO ES IMPORTANTE PORQUE EL EJERCICIO TERAPÉUTICO INFLUYE DE FORMA POSITIVA EN NUESTRO CUERPO, YA QUE INCIDE EN MUCHOS ASPECTOS: MEJORA EL SISTEMA CARDIOVASCULAR, DISMINUYENDO EL RIESGO DE PATOLOGÍAS Y FAVORECIENDO LA CIRCULACIÓN. INFLUYE DE FORMA POSITIVA EN EL SISTEMA NERVIOSO, MEJORANDO LA COORDINACIÓN, EL TONO MUSCULAR Y EL DOLOR • DETERMINAR LA CAPACIDAD DEL PACIENTE PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES QUE REQUIERAN EQUILIBRIO - CUANDO HAY UNA ALTERACIÓN DEL MOVIMIENTO Y LA SENSIBILIDAD QUE 	CON LAS INTERVENCIONES SE PRETENDE LOGRAR QUE EL PACIENTE PUEDA LLEGAR A RECUPERARSE DEL DETERIORO DE LA MOVILIDAD DE LADO DERECHO QUE PRESENTA, EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA ES NECESARIO, YA QUE ESTÁ DIRIGIDO FUNDAMENTALMENTE A MEJORAR EL MOVIMIENTO Y RECUPERAR FUNCIONALIDAD, ES TAMBIÉN MUY IMPORTANTE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES COMO ÚLCERAS POR PRESIÓN, PROBLEMAS VASCULARES, NEUMONÍAS, CAÍDAS, ETC.	EL PACIENTE CON EVC NO PRESENTA MEJORA, HA SIDO EVIDENTE LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EL PLAN DE CUIDADOS TENIA COMO OBJETIVOS MEJORA DE FUERZA MUSCULAR, POR LO CUAL SU PUNTUACIÓN FINAL ES DE 5 ESTA GRAVEMENTE COMPROMETIDO

	<p>AFECTA A LA LOS MIEMBROS TORACICOS Y PELVICOS DE UN LADO DEL CUERPO, LO QUE NOS INDICA QUE LA LESIÓN EN EL CEREBRO ES DEL LADO CONTRARIO DE LA CABEZA LA CUAL SE ASOCIA CON DÉFICIT EN LA COORDINACIÓN, EQUILIBRIO Y ALTERACIÓN DEL CONTROL MOTOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA -ESTUDIOS HAN DEMOSTRADO QUE LA COMBINACIÓN DE ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA (E-STIM) CON EL EJERCICIO DE REHABILITACIÓN PRODUCE MEJORES RESULTADOS QUE EL EJERCICIO SOLO. DURANTE LA E-STIM, SE USAN PEQUEÑOS ELECTRODOS PARA ENVIAR UNA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA SUAVE A LOS MÚSCULOS AFECTADOS, LO QUE AYUDA A ACTIVAR LA NEUROPLASTICIDAD. 		
--	---	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN
-------------------	--------------------	-------------------

<p>PACIENTE NEUROLÓGICO CON TRASTORNO EN LA DEGLUCIÓN, SE TRATA DE UN PROBLEMA DE SALUD PREVALENTE Y GRAVE, QUE MEDIANTE UNA ATENCIÓN DE DIAGNÓSTICO PRECOZ SE PUEDE EVITAR POSIBLES COMPLICACIONES POR LO CUAL EL PAE VA ENFOCADO A LA IMPLEMENTACION DE INTERVENCIONES ENFOCADAS EN LA ALIMENTACION Y NUTRICION CORRECTA DEL PACIENTE NEUROLOGICO</p>	<p>DOMINIO II DETERIORO DE LA DEGLUCION CLASE 1 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES CODIGO: 00002</p> <p>DESEQUILIBRIONUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES R/C INGESTA INSUFICIENTE DE ALIMENTOS E/P DEBILIDAD DE LOS MUSCULOS NECESARIOS PARA LA DEGLUCION, DEBILIDAD DE LOS MUSCULOS NECESARIOS PARA LA MASTICACION E INCAPACIDAD PERCIBIDA PARA INGERIR COMIDA</p>	<p align="center">CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)</p>		
		<p>DOMIO: II SALUD FISIOLÓGICA</p>		<p>CLASE: K (DIGESTION Y NUTRICION)</p>
		<p>CRITERIO DE RESULTADO:</p>		
		<p>INDICADOR: OBJETIVOS GENERALES 1013: ESTADO DE DEGLUCION FASE FARINGEA OBJETIVO ESPECIFICO 101106 MANTIENE LA CABEZA RELAJADA Y EL TRONCO ERECTO 101114 ACEPTACION DE LA COMIDA 101115 ACEPTACION DEL VOLUMEN 101104 INCOMODIDAD CON LA DEGLUCION</p>	<p>PUNTUACIÓN INICIAL*: 1 EL PACIENTE PRESENTA DIFICULTAD PARA DEGLUTIR QUE RESULTAR DE UNA LESIÓN EN EL CEREBRO O (ENFERMEDAD NEUROLÓGICA) LA MAYORÍA DE LOS SÍNTOMAS Y COMPLICACIONES QUE DERIVAN SE DEBEN A LA ALTERACIÓN SENSORIO-MOTRIZ DE LA FASE ORAL Y FARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN EL PAE PRETENDE AYUDAR AL PACIENTE A UNA CORRECTA ALIMENTACION Y RECIBIR LOS NUTRIENTES DIARIOS NECESARIOS PARA PODER LOGRARLO SE PRETENDE ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA YA QUE EL PACIENTE NO ESTA CONCIENTE PARA PODER RECIBIR LOS ALIMENTOS NECESARIOS POR VIA ORAL</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA*: MANTENER A 1 GRAVEMENTE COMPROMETIDO – AUMENTAR A 3 MODERADAMENTE COMPROMETIDO EL PACIENTE NO PRESENTA MEJORIAS YA QUE ES EVIDENTE LA APARICION DE COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES (RESIDUO GÁSTRICO, ESTREÑIMIENTO Y DISTENSIÓN ABDOMINAL)</p>
<p>INTERVENCIONES (NIC)/GPC*</p>	<p>FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</p>		<p align="center">EVALUACIÓN</p>	
<p>DOMINIO 1 FISIOLÓGICO BÁSICO</p>			<p>CRITERIO DE RESULTADO:</p>	

CLASE: D APOYO NUTRICIONAL		INDICADOR: 1 COMPROMETIDO	PUNTUACION FINAL: 1 COMPROMETIDO
CODIGO:1056 ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA	<ul style="list-style-type: none"> ● INSERTAR SONDA NASOGASTRICA -LA SONDA SE INTRODUCE POR LA NARIZ, A TRAVÉS DE LA GARGANTA Y EL ESÓFAGO, HASTA EL ESTÓMAGO, SE PUEDE USAR PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS, Y ALIMENTOS LÍQUIDOS, O PARA EXTRAER SUSTANCIAS DESDE EL ESTÓMAGO., LA ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS A TRAVÉS DE UNA SONDA NASOGÁSTRICA ES UN TIPO DE NUTRICIÓN ENTERAL. ● OBSERVAR SI LA COLOCACION DE LA SONDA ES CORRECTA INSPECCIONANDO LA CAVIDAD BUCAL, COMPROBANDO SI HAY RESIDUOS GASTRICOS O ESCUCHANDO DURANTE LA INYECCION Y EXTRACCION DEL AIRE SEGÚN EL PROTOCOLO DEL CENTRO -ES IMPORTANTE VERIFICAR QUE LA SONDA ESTE BIEN COLOCADA ANTES DE INICIAR LA ALIMENTACIÓN, LOS PACIENTES PUEDEN DESARROLLAR COMPLICACIONES GRAVES, COMO LA LLEGADA DEL ALIMENTO AL PULMÓN Y LA NEUMONÍA POR ASPIRACIÓN, QUE PUEDE SER FATAL ● OBSERVAR SI HAY PRESENCIA DE SONIDOS INTESTINALES CADA 4-8 HORAS, SEGÚN CORRESPONDA. -CUANDO SE APLICA SONDA NASOGÁSTRICA, LAS COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES PUEDEN APARECER ESTAS SON: AUMENTO DEL RESIDUO GÁSTRICO, ESTREÑIMIENTO, DIARREA, VÓMITOS, REGURGITACIÓN DE LA DIETA Y DISTENSIÓN ABDOMINAL POR ESO ES DE VITAL IMPORTANCIA QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA ESTE VIGILANDO LA PRESENCIA DE ALGUNA COMPLICACION 	EL PACIENTE ESTA COMPROMETIDO YA QUE SE ENCUENTRA INCAPAZ DE INGERIR ALIMENTOS, POR LO CUAL SE ESPERA LOGRAR LLEVAR ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS AL ESTÓMAGO A TRAVÉS DE LA NARIZ	LA PUNTUACION FINAL ES 1 SEÑALADO COMO COMPROMETIDO YA QUE EL PACIENTE NO HA MEJORADO, POR LO CUAL SEGUIRA UTILIZANDO ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA

	<ul style="list-style-type: none"> ● VIGILAR EL ESTADO DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS - DURANTE LA ATENCIÓN AL PACIENTE, EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEBE, ENTRE OTROS CUIDADOS, OBSERVAR SU ALIMENTACIÓN, INGESTA DE LÍQUIDOS, ESTADO DE PIEL Y MUCOSAS, ELIMINACIÓN URINARIA E INTESTINAL Y ALTERACIONES EN LOS SIGNOS VITALES PARA PARTICI- PAR CON ACCIONES QUE CONTRIBUYAN A LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES ● ANTES DE CADA ALIMENTACION INTEEMITENTE, COMPROBAR SI HAY RESIDUOS Y LAVAR EL INTERIOR DE LA SONDA DESPUÉS DE CADA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN O DE MEDICAMENTOS, PASANDO 20-30 ML DE AGUA CON UNA JERINGA. - ES IMPORTANTE APRENDER A CUIDAR DE LA SONDA Y DE LA PIEL ALREDEDOR DE LA NARIZ PARA EVITAR LA IRRITACIÓN ADEMAS – REVISAR SI HAY PRESENCIA RESIDUO GÁSTRICO POSITIVO COMO LA PRESENCIA DE VOLUMEN DE DRENADO SUPERIOR A 200 ML EN CADA COMPROBACIÓN YA QUE ESTA RELACIONADA CON ALTERACIONES DE LA MOTILIDAD GÁSTRICA, ADEMAS DE PATOLOGÍAS DEL PACIENTE RELACIONADA CON FÁRMACOS UTILIZADOS O DIETA. 		
--	--	--	--

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN
	DOMINIO 4	CRITERIOS DE RESULTADOS

<p>EL PACIENTE PRESENTA UN ALTO RIESGOS DE PRESENTAR LESIONES CUTANEAS YA QUE SE ENCUENTRA ENCAMADO, LAS INTERVENCIONES VAN CENTRADAS A EVITAR ESTAS LESIONES EN EL CUERPO</p>	<p>ACTIVIDAD/REPOSO CLASE II ACTIVIDAD/EJERCICIO DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN LA CAMA</p> <p>DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN LA CAMA RC FUERZA MUSCULAR INSUFICIENTE E/P DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA CAMBIAR DE POSICION POR SI MISMO EN LA CAMA</p>	(NOC)			
		DOMINIO: I SALUD FUNCIONAL		CLASE: C MOVILIDAD	
		CRITERIO DE RESULTADO:			
		<p>CODIGO: 0204 CONSECUENCIA DE LA INMOVILIDAD: FISIOLOGICAS 020401 ULCERAS POR PRESION 020402 ESTREÑIMIENTO 020408 RETENCION URINARIA 020415 ARTICULACIONES CONTRAIDAS</p>	<p>PUNTUACIÓN INICIAL*:1 GRAVEMENTE COMPROMETIDO</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA*: 1 GRAVEMENTE COMPROMETIDO- 0</p>	
INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN			
DOMINIO: I FISIOLÓGICO BÁSICO		CRITERIO DE RESULTADO:			
CLASE: C CONTROL DE INMOVILIDAD		INDICADOR: 1 COMPROMETIDO	PUNTUACIÓN FINAL: 1 COMPROMETIDO		

<p>INTERVENCIÓN GENERAL 0844 CAMBIO DE POSICIÓN NEUROLÓGICO</p>	<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • COLOCAR EN POSICIÓN TERAPÉUTICA DESIGNADA -PROPORCIONA MAYOR COMODIDAD A PERSONAS QUE PRESENTAN PROBLEMAS CARDÍACOS O RESPIRATORIOS • PROPORCIONAR APOYO ADECUADO PARA EL CUELLO • EMPLEAR UNA MECÁNICA CORPORAL CORRECTA AL COLOCAR AL PACIENTE -SU FINALIDAD PRINCIPAL ES FACILITAR EL USO SEGURO Y EFICIENTE DEL GRUPO DE MÚSCULOS ADECUADO. LA CORRECTA MECÁNICA CORPORAL ES ESENCIAL TANTO PARA PREVENIR LESIONES EN LOS CUIDADORES QUE REALIZAN LAS MOVILIZACIONES A LOS PACIENTES, COMO PARA LAS PERSONAS QUE SON MOVILIZADAS • PROPORCIONAR UN COLCHÓN FIRME -PORQUE AYUDA A PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN O ESCARAS EN LA PIEL DE QUIEN PASA MUCHO TIEMPO ENCAMADO, ADEMÁS AYUDAN A EL CAMBIO DE POSICIÓN DEL PACIENTE • MANTENER LA ALINEACIÓN CORPORAL CORRECTA • COLOCAR CON EL CUELLO Y LA CABEZA ALINEADOS -PROPORCIONAR LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS A LOS FAMILIARES PARA PREVENIR LA APARICIÓN DE LESIONES EN LA PIEL POR PRESIÓN Y OTRAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA MOVILIDAD AYUDANDO AL PACIENTE A MANTENER UNA POSTURA ADECUADA PARA FAVORECER SU BIENESTAR TODO ELLO EN CONDICIONES DE SEGURIDAD Y COMODIDAD 	<p>EL PACIENTE ESTÁ GRAVEMENTE COMPROMETIDO YA QUE SE ENCUENTRA ENCAMADO Y LO COLOCA EN FACTOR DE POSIBLES ÚLCERAS, AL PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, EL PACIENTE GANA EN CALIDAD DE VIDA. LOS PROFESIONALES DE LA SANIDAD ASEGURAN QUE APROXIMADAMENTE UN 98% DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN O ESCARAS SON EVITABLES. AHÍ RADICA LA IMPORTANCIA DE EL PAE YA QUE AYUDA A PREVENIR LAS POSIBLES COMPLICACIONES POR ESTAR ENCAMADO ADEMÁS CON LA AYUDA DE DIFERENTES SUPERFICIES DE APOYO COMO CAMAS, COLCHONES, CUBIERTAS DE COLCHÓN Y ALMOHADONES) TIENEN COMO OBJETIVO ALIVIAR LA PRESIÓN Y SE UTILIZAN PARA AMORTIGUAR LAS PARTES VULNERABLES DEL CUERPO Y DISTRIBUIR LA PRESIÓN DE LA SUPERFICIE DE FORMA MÁS PAREJA POR LO CUAL SE INCLUYO CON ESE PROPOSITO</p>	<p>EL PACIENTE ESTÁ COMPROMETIDO A UNA POSIBLE COMPLICACIÓN NO PRESENTA MEJORAS POR LO CUAL SE LE COLOCO UNA PUNTAJUE DE 1 GRAVEMENTE COMPROMETIDO</p>
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none">• COLOCAR EL CABECERO DE LA CAMA LO MAS BAJO POSIBLE - ES NECESARIO QUE EL CUELLO ESTÉ EN POSICIÓN NEUTRA Y CON LA VISTA HACIA ARRIBA. LOS BRAZOS DEBERÁN ESTAR EXTENDIDOS Y PEGADOS AL TRONCO CON LAS PALMAS DE LAS MANOS HACIA ABAJO PARA AYUDAR AL CORRECTO DESCANSO DEL PACIENTE• GIRAR EL CUERPO EN BLOQUE CADA 2 HORAS O CON MAS FRECUENCIA SEGÚN LA INDICACIÓN -CONTEMPLAR LOS CAMBIOS DE POSTURA SERÁ UNA EXCELENTE MEDIDA DE PREVENCIÓN DE LESIONES EN LA PIEL, ESCARAS Y ÚLCERAS POR PRESIÓN• ESTABILIZAR LA COLUMNA DURANTE LOS CAMBIOS DE POSICION MANTENIENDOLA EN ALINEACION ANATOMICA - EVITAR LA POSICIÓN DE DECÚBITO PRONO (BOCA ABAJO), YA QUE ES UNA POSTURA MUY FORZADA PARA LA ESPALDA, QUE PROVOCA HIPERLORDOSIS LUMBAR• MONITORIZAR LESIONES CUTANEAS SOBRE LAS PROMINENCIAS OSEAS -YA QUE AYUDARA A DETERMINAR POSIBLES COMPLICACIONES EN EL PACIENTE MANTENER LA PIEL DEL PACIENTE EN TODO MOMENTO LIMPIA Y SECA. VIGILAR INCONTINENCIAS, SUDORACIÓN EXCESIVA O EXUDADOS QUE PROVOQUEN HUMEDAD. EXAMINAR EL ESTADO DE LA PIEL A DIARIO, (DURANTE EL ASEO, CAMBIOS POSTURALES, ETC.) BUSCANDO SOBRE TODO EN LOS PUNTOS DE APOYO, ÁREAS ENROJECIDAS O INDURACIONES.		
--	---	--	--

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
EL PACIENTE PRESENTA COMPLICACIONES EN EL PATRÓN ELIMINACIÓN POR LO CUAL LAS INTERVENCIONES VAN ENFOCADAS A UNA CORRECTA ELIMINACION DEL PACIENTE YA QUE ES U PACIENTE NEUROLÓGICO	DOMINIO III ELIMINACION E INTERCAMBIO CLASE 5 AUTOCUIDADO DEFICIT DE AUTOCUIDADO USO DEL SANITARIO	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)		
	DEFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DE SANITARIO R/C DETERIORO DE LA MOVILIDAD E/P DETERIORO DE LA CAPACIDAD PARA COMPLETAR LA HIGIENE ADECUADA TRAS LA EVACUACION, DETERIORO DE LA CAPACIDAD PARA LLEGAR AL SANITARIO Y DETERIORO PARA LA CAPCIDAD SENTARSE EN EL SANITARIO	DOMIO: II SALUD FISIOLÓGICA		CLASE: F ELIMINACIÓN
		CRITERIO DE RESULTADO:		
		INDICADOR GENERAL: 0503 ELIMINACIÓN URINARIA 050312 INCONTINGENCIA URINARIA	PUNTUACIÓN INICIAL*: 1 GRAVE EL PACIENTE MUESTRA UN PROBLEMA GRAVE CON LA MOVILIDAD POR LO CUAL SE LE ES IMPOSIBLE MANTENER EL AUTOCUIDADO Y SE LE DA UNA PUNTUACIÓN DE 1 QUE ES GRAVEMENTE COMPROMETIDO	PUNTUACIÓN DIANA*:1 GRAVE- 5 NINGUNO EL PACIENTE NO PRESENTO MEJORIAS POR LO CUAL CONTINUA CON EL PATRÓN DEFICIT DE AUTOCUIDADO Y NO PRESENTA MEJORIAS

INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
DOMINIO: 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO		CRITERIO DE RESULTADO:	
CLASE: B CONTROL DE LA EVACUACION		INDICADOR: 1 GRAVE	PUNTUACIÓN FINAL:0
0580 SONDA VESICAL	<ul style="list-style-type: none"> • GARANTIZAR LA INTIMIDAD Y LA COBERTURA ADECUADA DEL PACIENTE - EN EL MOMENTO DEL ASEO DEBEN UTILIZARSE CORTINAS SEPARADORAS Y MANTENER CERRADA LA HABITACIÓN. EN CONSULTA, UTILIZAR LOS PESTILLOS Y EN EL CASO DE QUE NO CUENTE CON ÉL, UTILIZAR BIOMBOS PARA PRESERVAR LA INTIMIDAD. • EMPLEAR ILUMINACION ADECUADA PARA LA VISUALIZACION CORRECTA DE LA ANATOMIA - UNA DE LAS COSAS IMPORTANTES A TOMAR EN CUENTA ES QUE LA LUZ DEBE SER MODERADA Y NO DEMASIADO INTENSA YA QUE ESTO PUEDE AUMENTAR LA FATIGA VISUAL Y ESTRÉS DEL PACIENTE Y PODER OBSERVAR BIEN LA ANATOMIA • INSERTAR UNA SONDA RECTA O CON BALON DE RETENCION SEGÚN CORRESPONDA - EL DÓCTOR PUEDE RECOMENDAR EL USO DE UNA SONDA Y EL TIPO SEGÚN CORRESPONDA POR EJEMPLO: INCONTINENCIA URINARIA (ESCAPE DE ORINA O INCAPACIDAD DE CONTROLAR CUÁNDO ORINAR) RETENCIÓN URINARIA (SER INCAPAZ DE VACIAR LA VEJIGA CUANDO SE NECESITA) Y EL TIPO VA A VARIAR SEGÚN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE • CONFIRMAR QUE LA SONDA SE INSERTE LO SUFICIENTE EN LA VEJIGA PARA EVITAR TRAUMATISMO DE LOS TEJIDOS URETRALES AL 	<p>EL PACIENTE ESTA COMPROMETIDO E EL PATRON ELIMINACION YA QUE SE ENCUENTRA EN ESTADO DE COMA POR LO CUAL SE LE ES IMPOSIBLE PODER REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO CON LA SONDA VESICAL DRENAR LA VEJIGA, YAQUE ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA EVITAR INFECCIONES EN LA VEJIGA, ES UN SISTEMA DE DRENAJE URINARIO ESTO AYUDARA EN GRAN MANERA A NUESTRO PACIENTE</p>	<p>EL PACIENTE NO PRESENTA MEJORIAS EN EL PATRÓN DE ELIMINACIÓN. LA PUNTUACIÓN FINAL ES (1) PORQUE ESTA ALTAMENTE COMPROMETIDO Y TIENE RIESGOS EN LA ELIMINACION POR LO CUAL SEGUIRA UTILIZANDO LA SONDA VESICAL</p>

INFLAR EL BALON

- LAS COMPLICACIONES DEL SONDAJE DE CORTA DURACIÓN INCLUYEN INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU), PIELONEFRITIS AGUDA Y BACTERIEMIA, GENERALMENTE ASINTOMÁTICA.

- **CONECTAR EL CATETER URINARIO A LA BOLSA DE DRENAJE DE PIE DE CAMA O A LA BOLSA DE PIERNA**
- **COLOCAR LA BOLSA DE DRENAJE POR DEBAJO DEL NIVEL DE LA VEJIGA**
- MANTENER LA BOLSA POR DEBAJO DEL NIVEL DE LA CINTURA, PARA EVITAR REFLUJO DE LA ORINA HACIA LA VEJIGA ADEMÁS SE DEBE EVITAR TIRAR DE LA SONDA Y CAMBIAR LA COLOCACIÓN DE LA BOLSA PARA EVITAR QUE LA SONDA ESTÉ SIEMPRE EN CONTACTO CON LA MISMA ZONA. EVITAR QUE LA BOLSA ROCE CON EL SUELO.
- **MANTENER UN SISTEMA DE DRENAJE URINARIO CERRADO Y NO OBSTRUIDO**
- PARA PRESERVAR LA ESTERILIDAD Y EVITAR POSIBLES RUTAS DE INFECCIÓN, SE DEBE MANTENER EL SISTEMA DE DRENAJE CERRADO. EN SISTEMAS ABIERTOS LA BACTERIURIA SE PRESENTA A LOS 4 DÍAS, COMPARADO CON 30 DÍAS EN EL CERRADO.
- **MONITORIZAR LAS ENTRADAS Y SALIDAS**

	<ul style="list-style-type: none">• DOCUMENTAR LOS CUIDADOS, INCLUIDOS EL TAMAÑO, TIPO Y CANTIDAD DE RELLENO DEL BALÓN• VERIFICAR QUE EL MEMBRETE TENGA ESCRITO COMO MÍNIMO: FECHA DE INSTALACIÓN Y NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE LA INSTALÓ <p>-DOCUMENTAR Y VERIFICAR QUIEN HA COLOCADO LA SONDA VESICAL ES DE VITAL IMPORTANCIA YA QUE ES PARTE DE LA VERIFICACIÓN LA VALIDACIÓN CONSISTE EN UNA «DOBLE COMPROBACIÓN» O VERIFICACIÓN DE LOS DATOS PARA CONFIRMAR QUE SON EXACTOS Y OBJETIVOS. LA VALIDACIÓN DE LOS DATOS PERMITE AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA REALIZAR LOS SIGUIENTES PASOS: ASEGURARSE DE QUE LA INFORMACIÓN RECOGIDA DURANTE LA VALORACIÓN ES COMPLETA</p>		
--	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
EL PACIENTE PRESENTA COMPLICACIONES AL ESTAR ENCAMADO YA QUE NO HAY UN CONTROL DE LA TEMPERATURA POR LO CUAL LAS INTERVENCIONES VAN ENFOCADAS A LA TERMORREGULACIÓN DEL PACIENTE	DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN CLASE 6 TERMORREGULACIÓN RIESGO DE TERMORREGULACION INEFICAZ RC INACTIVIDAD E/P DISMINUCIÓN DE LA TEMPERATURA POR DEBAJO DEL RANGO NORMAL, HIPERTESIÓN Y PALIDEZ MODERADA	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)				
		DOMIO: II SALUD FISIOLÓGICA		CLASE: I REGULACIÓN METABÓLICA		
		CRITERIO DE RESULTADO:				
		INDICADOR: 0800 TERMORREGULACIÓN 080019 HIPOTERMIA 080004 DOLOR MUSCULAR 080007 CAMBIOS DE COLORACIÓN CUTÁNEA 080018 CAMBIOS DE COLORACIÓN CUTÁNEA	PUNTUACIÓN INICIAL*: LA PUNTUACIÓN INICIAL ES 1 GRAVEMENTE COMPROMETIDO YA QUE EL PACIENTE NO TIENE MOVILIDAD LO CUAL ES DE VITAL IMPORTANCIA MANTENER UNA TEMPERATURA CORRECTA	PUNTUACIÓN DIANA*: 1-5 SE ESPERA QUE EL PACIENTE PASE A ESTADO LEVEMENTE COMPROMETIDO, CON LAS INTERVENCIONES SE PRETENDE EVITAR RIESGO DE HIPOTERMIA /HIPERTERMIA		
INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES		EVALUACIÓN			

	DOMINIO 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO	CRITERIO DE RESULTADO:	
	CLASE M TERMORREGULACIÓN	INDICADOR:	PUNTUACIÓN FINAL:0
INTERVENCIÓN GENERAL 3900 REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA	<p style="text-align: center;">INTERVENCIONES ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • COMPROBAR AL MENOS CADA 2 HORAS LA TEMPERATURA <ul style="list-style-type: none"> - YA QUE LAS TEMPERATURAS EXCESIVAMENTE ALTAS O EXCESIVAMENTE BAJAS PUEDEN MODIFICAR LAS TASAS METABÓLICAS, ALTERAR LA FUNCIÓN DE LOS ÓRGANOS Y PROVOCAR DAÑOS EN LOS TEJIDOS. POR LO TANTO, LA TEMPERATURA CORPORAL Y LA TEMPERATURA DEL ENTORNO DEL CUERPO ADQUIEREN UNA IMPORTANCIA FUNDAMENTAL • OBSERVAR EL COLOR Y TEMPERATURA DE LA PIEL <ul style="list-style-type: none"> - UNA DE LAS FUNCIONES IMPORTANTES DE LA PIEL ES LA REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL. CUANDO SE EXPONE LA PIEL A UNA TEMPERATURA FRÍA, LOS VASOS SANGUÍNEOS DE LA DERMIS SE CONTRAEN, LO CUAL HACE QUE LA SANGRE, QUE ES CALIENTE, NO 	SE PRETENDE CON LAS INTERVENCIONES EVITAR QUE EL PACIENTE TENGA UNA TEMPERATURA ESTABLE Y NO TENGA COMPLICACIONES DURANTE SU ESTANCIA	GRAVEMENTE COMPROMETIDO EL FACTOR DE RIESGO ES EVIDENTE EN EL PACIENTE POR LO CUAL CON LAS INTERVENCIONES SE DISMINUYÓ UN POCO EL FACTOR DE RIESGO

ENTRE A LA PIEL, POR LO QUE ÉSTA ADQUIERE LA TEMPERATURA DEL MEDIO AL QUE ESTÁ EXPUESTA, A DEMÁS EXISTEN DIFERENTES FACTORES QUE LA AFECTAN, EDAD, VARIACIONES DIURNAS, EJERCICIO, HORMONAS, ESTRÉS Y AMBIENTE.

- **OBSERVAR SI HAY SIGNOS Y SÍNTOMAS DE HIPOTERMIA E HIPERTERMIA**
 - **LA PIEL PROTEGE A TODO EL CUERPO Y AYUDA A MANTENER LA TEMPERATURA ADECUADA, ADEMÁS DE QUE GRACIAS A ELLA PODEMOS DISFRUTAR DEL SENTIDO DEL TACTO. DE AHÍ QUE SEA TAN IMPORTANTE QUE PRESTAR ATENCIÓN A ESTE ÓRGANO Y PROTEGERLO FRENTE A LAS AGRESIONES EXTERNAS.**

CONCLUSIÓN

EL PACIENTE FALLECIÓ YA QUE SE PRESENTARON SIGNOS DE ALARMA COMO ENTUMECIMIENTO, DEBILIDAD, PARÁLISIS DE LA CARA, EL BRAZO, EN AMBOS LADOS DEL CUERPO, OCURRENCIA SÚBITA DE VISIÓN BORROSA O REDUCCIÓN DE LA VISIÓN, APARICIÓN BRUSCA DE MAREOS, PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO, HEMORRAGIA ETC. LA MUERTE SE PRODUCE PORQUE EL PACIENTE TIENE DESTRUIDO TODO EL CEREBRO DE FORMA COMPLETA E IRREVERSIBLE, CON CESE DE TODA ACTIVIDAD. ESTE NO RECIBE SANGRE NI OXÍGENO. EN ESTOS CASOS LOS ÓRGANOS PUEDEN FUNCIONAR DURANTE UN TIEMPO SI EL PACIENTE ESTÁ CONECTADO A UN RESPIRADOR.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

https://www.google.com/search?q=+un+paciente+con+evc+muerte&rlz=1C1SQJL_esMX1022MX1023&ei=DZRNy8iXL_7AkPIpmO-lmAg&ved=0ahUKEwil0vyC6Of6AhV-IEQIHZh3CYMQ4dUDCA8&uact=5&oq=+un+paciente+con+evc+muerte&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EA MyBQghEKABMgUIIRCgAToKCAAQRxDWBBcWAZoFCAAQogQ6BggAEAcQHjoGCAAQFhAeSgQITRgB SgQIQRgASgQIRhgAULwFWKQrYMowaAFwAHgDgAHFB4gBwCmSAQ0wLjMuOS4xLjAuMi4xmAEo AEBYAEIWAEB&sclient=gws-wiz

https://www.google.com/search?q=DISFAGIA+NEUROLOGICA&rlz=1C1SQJL_esMX1022MX1023&oq=DISFAGIA+NEUROLOGICA&aqs=chrome..69i57j0i10i512l7j0i10i22i30l2.6168j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

https://www.google.com/search?rlz=1C1SQJL_esMX1022MX1023&q=practicass+que+eviten+un+accidente+cerebrovascular&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwjL8eHiyuf6AhU-EkQIHfyGB9sQBSgAegQIBhAB&biw=1366&bih=625&dpr=

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000678.htm#:~:text=No%20fume.,tres%20veces%20a%20la%20semana.>

<https://www.caeme.org.ar/como-prevenir-y-reconocer-un-accidente-cerebrovascular-en-progreso/>

<https://www.ineava.es/blog/dano-neurologico/el-papel-de-la-enfermeria-en-el-paciente-con-dano-cerebral-sobrevenido#:~:text=El%20enfermero%20fa%20forma%20parte,las%20secuelas%20de%20su%20enfermedad.>

<https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-9-atencion-de-enfermeria-a-pacientes-con-padecimientos-neurologicos/>