



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES

“TRABAJO ACADEMICO”

***CUIDADOS DE ENFERMERIA APLICADO EN PAE EN PACIENTE
CON ACV HEMORRAGICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGUYEN - 2017***

AUTOR:

LIC. ELIO PAITAN SEDANO

**PARA OPTAR TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

LIMA PERU

2017

DEDICATORIA

**A MIS PADRES POR
SU GRAN APOYO Y
MOTIVACION PARA
LA CULMINACION
DEL PRESENTE
TRABAJO
ACADEMICO, Y
CUMPLIR CON EL
OBETIVO DE SER
ENFERMERO
ESPECIALISTA**

AGRADECIMIENTO

- Quiero agradecer a todos mis colegas de trabajo del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, del servicio de Emergencia, de quienes aprendí día a día las grandes enseñanzas.
- Agradezco a mis padres por haberme brindado su apoyo incondicional en los momentos difíciles de mi carrera como enfermero; Estoy seguro que mis metas planteadas darán fruto en el futuro y ser un enfermero capacitado acorde a las exigencias de la tecnología para brindar un cuidado holístico a los usuarios que son la razón de ser de nuestra profesión.

INDICE

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- I. VALORACION DE ENFERMERIA
- II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
- III. PLANEAMIENTO DE ENFERMERIA
- IV. EJECUCION
- V. EVALUACION

ANEXO

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

El término enfermedad vascular cerebral (EVC) engloba un conjunto de trastornos clínicos de manifestación casi siempre súbita debidos al aporte insuficiente de sangre al cerebro. Se le denomina enfermedad vascular cerebral establecida cuando los síntomas persisten durante 24 horas o más y ataque isquémico transitorio si los síntomas remiten en menos de un día. Es un grave problema de salud pública internacional porque representa la tercera causa de muerte en países industrializados. Se considera que el accidente cerebrovascular es la tercera causa de muerte en los países industrializados donde aproximadamente 200,000 personas fallecen al año como consecuencia de este padecimiento. Las estadísticas nacionales revelan que dicha enfermedad ocupa el cuarto lugar en mortalidad en nuestro país. Dentro de las funciones del profesional de Enfermería se encuentran las de promoción, prevención, y de intervención en el proceso patológico fomentando acciones que permitan detectar a tiempo alteraciones de la salud para evitar complicaciones, así como establecer procesos de enfermería cuando se presenta la enfermedad.

PALABRAS CLAVES:

EVENTO CEREBRO VASCULAR.

El término enfermedad vascular cerebral engloba un conjunto de trastornos clínicos de manifestación casi siempre súbita debidos al aporte insuficiente de sangre al cerebro. Se le denomina enfermedad vascular cerebral establecida cuando los síntomas persisten durante 24 horas o más y ataque isquémico transitorio si los síntomas remiten en menos de un día.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso enfermero, también denominado proceso de enfermería (pe) o proceso de atención de enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados.

ABSTRACT

The term cerebrovascular disease (CVD) encompasses a range of clinical disorders usually sudden manifestation due to insufficient blood supply to the brain. It is called cerebral vascular disease established when the symptoms persist for 24 hours or more and TIA if symptoms resolve in less than a day. It is a serious international public health problem because it represents the third leading cause of death in industrialized countries, preceded only by heart disease and malignant neoplasms. In the United States each year are recorded 200,000 cases of cerebral vascular disease. It is considered that the stroke is the third leading cause of death in this country, where about 200.000 people die every year from this disease. National statistics reveal that the disease is the fourth cause of mortality in our country. Among the functions of professional nursing are the promotion, prevention, and intervention in the disease process by promoting actions that will detect early changes in health to prevent complications and to establish nursing process when the disease occurs.

INTRODUCCION

El término enfermedad vascular cerebral (EVC) engloba un conjunto de trastornos clínicos de manifestación casi siempre súbita debido al aporte insuficiente de sangre al cerebro. Se le denomina enfermedad vascular cerebral establecida cuando los síntomas persisten durante 24 horas o más y ataque isquémico transitorio si los síntomas remiten en menos de un día. Es un grave problema de salud pública internacional porque representa la tercera causa de muerte en países industrializados, sólo precedida por las enfermedades cardíacas y los tumores malignos. Su incidencia mundial es de 1.5 a cuatro casos por cada 1,000 habitantes, y la prevalencia de 8-20 por igual número de habitantes. Las estadísticas nacionales revelan que dicha enfermedad ocupa el tercer lugar en mortalidad en nuestro país.

El proceso de enfermería (PE), es un método racional y sistemático de planificación y provisión de cuidados de enfermería lo cual como meta es identificar las necesidades de cuidados actuales y potenciales para la salud PERIODO PREPATOGENICO, PERIODO PATOGENICO CAMBIOS CELULARES Y TISULARES: Un accidente cerebro vascular sucede cuando el flujo sanguíneo a una parte del cerebro se interrumpe debido a que un vaso sanguíneo en dicho órgano se bloquea o se rompe de manera súbita. Si se detiene el flujo sanguíneo durante más de unos pocos segundos, el cerebro no puede recibir sangre y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, causando daño permanente como consecuencia Alteración neurológica, puede ocurrir cuando una arteria se obstruye, produciendo interrupción o pérdida repentina del flujo cerebral, o bien ser el resultado de la ruptura de un vaso, dando lugar a una hemorragia; los signos y

síntomas característicos son los siguientes; Entumecimiento, debilidad o parálisis de la cara, del brazo o de la pierna, en uno o ambos lados del cuerpo, ya que aparece de forma repentina. Ocurrencia súbita de la visión borrosa o reducción de la vista en uno a ambos ojos. Aparición brusca de mareos, pérdida del equilibrio o caída sin explicaciones. Incapacidad repentina para comunicarse ya sea por dificultad para hablar o entender. Aparición súbita de cefalea de gran intensidad y sin causa conocida, estos pueden variar desde leves hasta severos, y puede incluir parálisis, problemas del raciocinio, del habla, problemas de visión y en la coordinación motora, por tanto puede dejar incapacidad parcial o total dependiendo de la severidad del cuadro

La finalidad del presente trabajo académico es de establecer los planes de acción que permita intervenir en la satisfacción de las mismas en sus cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Los profesionales de enfermería deben utilizar el pensamiento crítico para resolver los problemas de los pacientes y tomar las mejores decisiones, ello permite interactuar con otras disciplinas y campos a la práctica de la enfermería y tomar decisiones importantes en relación a los cuidados del paciente. Incorporar su creatividad a su forma de pensar, ser capaces de encontrar soluciones únicas a problemas únicos, ser creativos, generar ideas con rapidez, ser flexibles, naturales, aportar soluciones originales a los problemas, esto permite ser independientes y tener confianza en sí mismos. La integración de las taxonomías NANDA NOC, NIC) permite fomentar el lenguaje propio de la disciplina.

MARCO TEORICO

EVENTO CEREBROVASCULAR HEMORRAGICO

I.- DEFINICIÓN

Un accidente cerebrovascular es una lesión cerebral causada por una interrupción del flujo sanguíneo. El tejido cerebral que no recibe oxígeno y nutrientes de la sangre puede morir en minutos. El daño cerebral puede causar una pérdida repentina de las funciones corporales. Los tipos de función afectados dependen de la parte del cerebro que sufre el daño.

Existen dos problemas relacionados con el flujo sanguíneo que causan un accidente cerebrovascular. Los accidentes cerebrovasculares pueden ser isquémicos o hemorrágicos.

- **Un accidente cerebrovascular isquémico** es causado por el bloqueo de un vaso sanguíneo. Esta constituye la causa más frecuente de los accidentes cerebrovasculares.
- **Un accidente cerebrovascular hemorrágico** es causado por la ruptura de un vaso sanguíneo.

II.- CAUSAS

Un accidente cerebrovascular isquémico se produce cuando algo interrumpe el flujo sanguíneo, un bloqueo en un vaso sanguíneo pequeño afecta una zona más pequeña del cerebro.

Un bloqueo en los vasos sanguíneos más grandes puede obstruir el flujo sanguíneo a varios vasos sanguíneos más pequeños, lo que deriva en más daño cerebral.

El bloqueo puede deberse a una o más de las siguientes condiciones:

- ❖ Aterosclerosis : acumulación de sustancias grasas a lo largo del revestimiento interno de la arteria que reduce gradualmente la zona a través de la cual puede pasar la sangre
- ❖ Un coágulo de sangre que se desplazó desde otras partes del cuerpo, como el cuello o el corazón
- ❖ Inflamación de los vasos sanguíneos

III.- FACTORES DE RIESGO

Entre los factores que pueden incrementar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se encuentran los siguientes:

- ❖ **Sexo:** los hombres son más propensos a tener accidentes cerebrovasculares que las mujeres, pero las mujeres son más propensas que los hombres a morir a causa de esta afección.
- ❖ **Ascendencia** afroamericana, hispanoamericana, asiática u originarios de las islas del Pacífico
- ❖ **Edad:** el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular aumenta con la edad, en particular después de los 55 años.
- ❖ **Antecedentes** familiares de accidente cerebrovascular

Entre las condiciones que pueden incrementar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se encuentran las siguientes:

- ❖ Presión arterial elevada (el factor de riesgo principal para el ACV isquémico)
- ❖ Nivel elevado de homocisteína en la sangre
- ❖ Aterosclerosis
- ❖ Nivel de colesterol alto : específicamente colesterol LDL (“malo”) alto
- ❖ Diabetes mellitus o menor tolerancia a la glucosa
- ❖ Fibrilación auricular
- ❖ Problemas de la sangre, como anemia y policitemia
- ❖ Enfermedad de las válvulas cardíacas, como estenosis mitral
- ❖ Accidente cerebrovascular o enfermedad cardiovascular previos, como ataque al corazón
- ❖ Arteriopatía periférica
- ❖ Accidente isquémico transitorio (AIT) : accidente cerebrovascular “de advertencia”, con síntomas similares a los de un accidente cerebrovascular que desaparecen poco tiempo después de aparecer

Entre los factores relacionados con el estilo de vida que pueden incrementar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se encuentran los siguientes:

- ❖ Abuso de drogas (heroína, cocaína , anfetaminas)

- ❖ Tabaquismo
- ❖ Uso de anticonceptivos orales , es especial si tiene más de 35 años de edad y fuma
- ❖ Uso prolongado de terapia de reemplazo de hormonas
- ❖ Falta de actividad física

IV.- SÍNTOMAS.

Los síntomas aparecen de manera repentina. Los síntomas exactos dependen de la parte del cerebro afectada. Es importante iniciar el tratamiento con prontitud para disminuir el grado de daño cerebral. El tejido cerebral sin irrigación sanguínea muere rápidamente.

Solicite asistencia médica de inmediato si advierte algo de lo siguiente:

- ❖ Debilidad o entumecimiento repentinos del rostro, el brazo o la pierna, especialmente en un lado del cuerpo
- ❖ Confusión repentina
- ❖ Problemas repentinos para hablar o comprender
- ❖ Problemas de vista repentinos en uno o ambos ojos
- ❖ Mareos repentinos, problemas para caminar, pérdida del equilibrio o de la coordinación
- ❖ Dolor de cabeza intenso y repentino sin causa conocida

V.- DIAGNÓSTICO

El médico realizará una exploración física para detectar debilidad muscular, problemas visuales y del habla, y dificultad de movimiento. De ser posible, se le preguntará acerca de sus síntomas e historia clínica. Es posible que el médico realice una tomografía computarizada o una resonancia magnética nuclear (RMN) del cerebro para confirmar un accidente cerebrovascular o descartar otras condiciones.

El médico también puede indicar pruebas mediante las que se obtienen imágenes detalladas de los vasos sanguíneos. Las siguientes pruebas ayudarán a determinar cuáles vasos sanguíneos pueden ser la causa del problema:

- ❖ **Angiografía por resonancia magnética (ARM)** : realiza un esquema del flujo sanguíneo.
- ❖ **Angiografía por tomografía computarizada (ATC)**: crea imágenes detalladas de los vasos sanguíneos y del flujo sanguíneo de estos.
- ❖ **Ecografía Doppler** : evalúa el flujo sanguíneo en la cabeza y en el cuello.

Los análisis de sangre también pueden ayudar a determinar si existe un problema hemorrágico.

VI.- TRATAMIENTO

Se necesita tratamiento para abrir el vaso sanguíneo bloqueado. Esto debería restablecer el flujo sanguíneo al tejido cerebral y evitar mayores daños.

Los objetivos del tratamiento posterior a la asistencia inmediata son los siguientes:

- ❖ Reducir la probabilidad de padecer un accidente cerebrovascular en el futuro
- ❖ Mejorar la función afectada por el accidente cerebrovascular
- ❖ Vencer deficiencias

La asistencia complementaria también puede incluir lo siguiente:

- ❖ Oxigenoterapia
- ❖ Precauciones para prevenir ahogos

6.1.- MEDICAMENTOS

Determinados pacientes reciben un grupo de medicamentos llamados “trombolíticos”. Estos medicamentos pueden disolver rápidamente coágulos de sangre. Suelen administrarse por vía intravenosa, pero pueden administrarse directamente en las arterias donde se encuentra el coágulo de sangre. Para que sean eficaces, estos medicamentos deben administrarse dentro de horas después del comienzo de los síntomas. Por este motivo, es importante obtener asistencia médica de inmediato si aparecen síntomas de accidente cerebrovascular.

Después de la asistencia médica inmediata, es posible que se recomiende la administración de aspirina y otros medicamentos que disminuyen el riesgo de que

se formen coágulos de sangre. Estos medicamentos pueden prevenir accidentes cerebrovasculares futuros.

A fin de ayudar a tratar otros problemas de salud y disminuir el riesgo de accidentes cerebrovasculares futuros, el médico puede recomendar medicamentos para lo siguiente:

- ❖ Disminuir la presión arterial
- ❖ Corregir los ritmos cardíacos irregulares

6.2.- CIRUGÍA

Es posible realizar una cirugía para restaurar el flujo sanguíneo en la zona afectada, por ejemplo:

- ❖ Derivación extra craneal/intracraneal: se utiliza un vaso sanguíneo del cuero cabelludo para redirigir la irrigación sanguínea alrededor de la arteria bloqueada.
- ❖ Embolictomía: se inserta un catéter a través de los vasos sanguíneos hasta el coágulo. Permite extraer el coágulo o administrar medicamentos para disolver coágulos directamente en la zona.

Un accidente cerebrovascular puede causar edema en el cerebro. Puede ser necesario realizar una cirugía descompresiva, como la craneotomía, para aliviar la presión en el cerebro para evitar daños.

Se pueden realizar otras cirugías después de un accidente cerebrovascular para prevenir la recidiva. Entre estas opciones quirúrgicas se incluyen las siguientes:

- ❖ Endoarteriectomía de la carótida (EC) : extracción de depósitos de grasa de las arterias principales del cuello
- ❖ Angioplastia de la carótida y colocación de stent : procedimiento para dar apoyo a la arteria principal del cuello y ensancharla con un tubo de malla. El procedimiento ayuda a abrir la arteria y permite mejorar el flujo sanguíneo.

6.3.- REHABILITACIÓN

Si se dañó el tejido cerebral, la rehabilitación puede ser una parte importante de la recuperación. La rehabilitación puede incluir lo siguiente:

- Fisioterapia: para recuperar tanto movimiento como sea posible
- Terapia ocupacional: para ayudar con las tareas cotidianas y el cuidado personal
- Terapia del lenguaje: para mejorar la deglución y el habla
- Tratamiento psicológico: para mejorar el estado de ánimo y reducir la depresión

VII.- PREVENCIÓN

Muchos de los factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares pueden modificarse. Entre los cambios en el estilo de vida que pueden ayudar a reducir la probabilidad de padecer un accidente cerebrovascular se encuentran los siguientes:

- ❖ Haga ejercicio con regularidad.
- ❖ Coma más frutas, verduras y cereales integrales . Limite la sal y la grasa alimenticias.
- ❖ Dejar de fumar .
- ❖ Aumente la ingesta de pescados.
- ❖ Mantenga un peso saludable.
- ❖ Contrólese la presión arterial con frecuencia. Siga las recomendaciones del médico para mantenerla dentro de los valores adecuados.
- ❖ Tome una dosis baja de aspirina (50-325 miligramos por día) si el médico le dice que puede hacerlo.
- ❖ Mantenga las enfermedades crónicas bajo control. Esto incluye el colesterol alto y la diabetes.
- ❖ Deje de consumir drogas (p. ej., cocaína, heroína, anfetaminas)

VIII: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON ACV

- Hacer un interrogatorio breve al paciente si su estado lo permite o al familiar.
- Colocar el paciente con la cabeza elevada a 30 grados.
- Proceder a realizar examen físico y examen neurológico usando la Escala de coma de Glasgow y reactividad pupilar.
- Medición de signos vitales, si parámetro está alterado avisar al médico y anotar en hoja de parámetros vitales.
- Colocar oxímetro de pulso y monitor cardiorrespiratorio. Y anotar cifras en hoja de parámetros vitales y avisar si hay alteración o algún cambio que se esté produciendo en el paciente.
- Realizar examen neurológico y avisar al médico cualquier cambio que se esté produciendo.
- Si la saturación de O₂ (SaO₂) es inferior al 95%, se administra oxígeno a 4L mediante una mascarilla nasal.
- Canalizar vía venosa con catéter venoso 18 o 20, no en miembro afectado.
- Controlar estrictamente las hidrataciones.
- Realizar electrocardiograma (ECG) y seguidamente entregar al médico para valoración del mismo.
- Avisar inmediatamente al médico si el paciente está convulsionando; y realizar acciones de enfermería para evitar lesiones que el paciente en su estado pueda provocarse. Ejemplo: Uso de depresores montados, cabeza ladeada para evitar broncoaspiración. Cumplir indicaciones médicas para esta complicación.
- Colocar sonda nasogástrica, si hay dificultad para deglutir o alteración de la conciencia.
- Colocar sonda vesical.
- Gestionar cumplimiento de los exámenes complementarios.
- Preparar al paciente para pruebas diagnósticas, preparación psicológica del paciente y sus familiares, explicar al paciente si está consciente lo que se le va a realizar.
- Agilizar el traslado del paciente para UCI, sala de ICTUS, o neurocirugía según indicación médica, previa estabilización del paciente, para su mejor estudio y tratamiento.

- Abrir hoja de balance hídrico.
- Brindar seguridad y confort.
- Evolucionar al paciente según reglas del servicio y comenzar con el proceso de atención de Enfermería.

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON EVENTO CEREBRAL VASCULAR HEMORRAGICO”

I VALORACION

I. DATOS GENERALES:

- **Nombres y Apellidos** : G.F.R
- **Edad** : 60 años
- **Sexo** : Femenino
- **Lugar de nacimiento** : Lima
- **Procedencia** : Av.GRAU 673. LA VICTORIA

II. DATOS DE HOSPITALIZACION:

- **Hospital** : Hospital Guillermo Almenara
- **Servicio** : Emergencia – Observación A
- **N° Seguro** : 391210
- **N° de cama** : 02
- **Fecha de ingreso** : 20 de Junio del 2017
- **Ingreso** : Trauma shock

III. ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

- Asma
- Hipertensión Arterial hace 15 años.
- Osteoporosis

VALORACION DE INGRESO

- Paciente de 60 años ingresa al servicio de Trauma Shock procedente de su casa, es traída por su familiar (hija), quien refiere haberla encontrado en el piso del baño de su domicilio, previo a ello paciente refería intenso dolor de cabeza.
- Paciente adulto mayor se encuentra somnoliento, desorientado, Glasgow 9 puntos, con trastorno del sensorio, al examen físico presenta piel fría al tacto, mucosas poco hidratadas, murmullo vesicular presente en ACP, abdomen b/d presencia de ruidos hidroaereos presentes.
- Se controla funciones vitales de inicio: SatO₂ = 90%, FC = 28 x', FR = 30 x', PA = 130/90mmHg, HGT = 160 mg/dl
- Se procede a colocación de Cateter venoso central, administración de sedantes para entubación con TET N°8, Aspiración de secreciones

❖ Dx clínico inicial:

- Trastorno del sensorio: ECV Hemorrágico
- SD. Hipertensión endocranreana
- Hipokalemia
- SD. Convulsivo

❖ Tratamiento inicial:

- NPO – SNG
- O₂ por Ventilación mecánica
- Manitol 20%, 200 cc STAT, luego 150 cc c/24 h
- Omeprazol 40 mg EV c/ 24 h
- Nitroglicerina 2 amp y 1000 cc de CIna 9%
- Ceftriaxona 2 gr EV c/24
- CIna 9% y CIK (1) EV I – II
- Gluconato de Calcio EV c/8 h

- Nebulización con 5 gts de FNT y 5 cc de SF
- Control de HGT c/8 h
- Insulina a escala móvil

❖ **Exámenes Auxiliares:**

- Rx. Torax
- AGA y Electrolitos
- Examen de orina
- EKG
- Rx. Torax post CVC.

❖ **Resultados de Laboratorio :**

ELECTROLITOS

- ❖ Sodio 142
- ❖ Potasio 3.7
- ❖ Cloro 103

❖ **HEMOGRAMA**

Hemoglobina 12.6 mg /dl

Hematocrito 36%

Leucocitos 6480

Abastionados 1 %

Urea 60

Creatinina 1.17

Proteina C Reactiva 14.97

❖ **EXAMEN DE ORINA**

Glucosa Negativo

Proteinas 1

Cetonas Negativo

Leucocitos 2 a 5 por campo

Hematies 60 a 100 por campo

VALORACION ACTUAL

RECOLECCIÓN DE DATOS:

Paciente adulto mayor con DX. ACV HEMORRAGICO, se encuentra con trastorno de sensorio, con sujeción mecánica, Glasgow de 09 puntos + TET, con apoyo ventilatorio por Tubo endotraqueal conectado a Ventilación Mecánica, presenta un catéter venoso central, Sonda Foley para diuresis y SNG para alimentación.

Al examen físico presenta piel y mucosas semihidratadas, a la auscultación se evidencia crepitantes en ambos campos pulmonares con evidencia de gran cantidad de secreciones, abdomen blando depreciable presencia de ruidos hidroaereos presentes

FUNCIONES VITALES:

T	38
FC	98
FR	24
STO2	92
PA	162/89

ESCALA DE GLASGOW:

R. Ocular	3
R. Verbal	1
R. Motora	5

❖ Diagnostico Medico Actual:

- ❖ ECV Hemorrágico
- ❖ Shock Séptico

❖ Tratamiento actual:

- NPO
- Agua destilada + H(1) I – II
- Ceftriaxona 2 gr EV c/24 h
- Omperazol 40 mg EV c/24 h
- HGT c/ 12 h

- O2 por Ventilacion mecanica
- CFV – BH
- Nebulizacion con 5 gts de FNT

VALORACION DE ENFERMERIA

DATOS GENERALES

Nombre del paciente G. F. R
Edad: 60 años
Fecha de ingreso al servicio: 20/ 06/17 Hora: 11 am Persona de referencia: Hija
Procedencia: Admisión: () Emergencia (X) Otro ()
Forma de llegada: Ambulatoria (X) Silla de rueda () Camilla ()
Peso: 75 kg Estatura: 1.56 cm.
Fuente de información: Paciente: () Familiar/amigo (X)
Otro ()

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN DOMINIOS

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:

HTA (X) DM () Gastritis/Ulceras () Asma () TBC ()
Otros:.....
Cirugías: Si () No (X) Especifique:
..... Fecha:
Alergias y otras reacciones: Fármacos () Alimentos () Otros ()
Signos: y
Síntomas:.....
...

Dominio 1: Promoción de la Salud

Clase 1: Toma de Conciencia

Ud cuida su salud: Si (X) No ()
Realiza controles médicos periódicos Si () No (X)
Frecuencia:.....
Estilo de vida/ Hábitos:
USO DE TABACO USO DE ALCOHOL:
Si (X) No () Si () No (X)
Cant. / Frec: Antecedente Cant. / Frec:.....
Comentarios:.....
Consumo de Medicamentos con o sin indicación
Que toma actualmente Dosis/Frec Ultima Dosis
Salbutamol. 2 puff
Enalapril 25 mg
Consumo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad:
Estado de higiene:
Corporal. Limpio
Hogar:.....
Comunidad:.....
Estilo de alimentación: Normal No realiza dietas.....

Clase 2: Manejo de la salud:

Esta en algún programa de atención integral SI (x) No ()
Cumple con su citas SI () No (x)
Cumple con el régimen indicado SI () No (x)
Asiste a charlas educativas de salud SI () No (x)
Pone en práctica los conocimientos recibidos SI () No (X)

Domino 2 Nutrición

Clase 1: Ingestión; Clase 2: Digestión; Clase 3: Absorción; Clase 4: Metabolismo

Cambio de peso durante los últimos 6 meses Si (X) No ()
Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Obesidad (X) Rechazo ()
Dificultad para deglutir Si (X) No ()
Nauseas () Pirosis ()
SNG Si (X) No () Alimentación () Drenaje ()
Abdomen: Normal (X) Distendido () Doloroso ()
Ruidos hidroaéreos: Aumento () Disminución (X)
Ausentes () Drenaje () Si () No () Características ()
Comentarios adicionales:.....
Dentadura: Completa () Ausente (X) Incompleta () Prótesis ()
Mucosa oral intacta () Lesiones (X)
Comentarios:.....
Piel normal () Enrojecida () Pálida (X) Con hematoma (X) Ictericia ()
Comentario:

Clase 5: Hidratación

Piel: seca (x) Turgente () Edema ()
Signo de pliegue ()
Mucosas húmedas () Secas (X)
Sed aumentadas (X) Disminuidas ()
Comentarios:.....

Dominio 3: Eliminación

Clase 1: Sistema Urinario

Hábitos vesicales: Frecuencia:.....
Disuria () Retención: (X) Incontinencia () Polaquiurea ()
Nicturia () Hematuria ()
Pañal (X) Sonda (X) Fecha de colocación: 3/01/2015
Colector () Fecha de colocación:.....
Comentarios:.....

Clase 2: Sistema Gastrointestinal

Hábitos intestinales: Número de deposiciones por día: 2 por día
Incontinencia () Diarrea () Frecuencia ()
Características:.....
Estreñimiento () Ostomía () Vómitos () Cantidad.....
Comentarios:.....

Clase 3 Sistema Integumentario

Sudoración (X) Normal () Diaforesis ()

Clase 4: Sistema Pulmonar

Respiración Oximetría de pulso (92 %)
Disnea (x) Polipnea () Ortopnea ()
Aleteo nasal () Tos: Si (X) No () Tipo:
Secreciones: Si (X) No () Características: densas en gran cantidad
Ruidos Respiratorios: Murmullo Vesicular: Normal () Roncantes (X)
Silbantes () Crépitos (X) Estertores ()
Tubo orino faríngeo () Tubo endotraqueal (X)
Respirador (X) Traqueotomía ()

Dominio 4: Sistema Pulmonar

Clase 1: Reposo y sueño

Horas de sueño:Se despierta temprano ()
Sueño: Tranquilo () Insomnio (x) Pesadilla () Fraccionado ()
Somnolencia diurna (x) usa algún medicamento para dormir ()
Comentarios:.....

Clase 2: Actividad y ejercicio

Capacidad de autocuidado
0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()
2 = Ayuda de personal equipo () 3 = Dependiente incapaz (X)

Aparatos de ayuda: Ninguno ()
Muletas () Andador () Silla de
Ruedas () Bastón () Otros
()
Movilidad de miembros:
Contracturas () Flacidez
() Parálisis ()
Fuerza muscular: Conservada
() Disminuida (X)
Comentarios

Table with 5 columns: ACTIVIDADES, 0, 1, 2, 3. Rows include Movilización en la cama, Deambula, Ir al baño / Bañarse, Tomar alimentos, Vestirse.

Comentarios adicionales:.....

Clase 3: Equilibrio de la Energía

Fiebre: Si (X) No ()
Tipo: Intermitente () Remitente () Reincidente (X) Constante ()
Cambios visuales: Imagen:..... Color:.....
Alteración del campo:
Vacío () Estático () Espigado () Protuberante ()
Movimiento: Ondulante () Dentado () Titilante () Denso () Fluido ()
Sonido: Tono:..... Palabras:.....
Letargo () Fatiga () Cansancio ()

Clase 4: Respuestas Cardiovasculares respiratorias

Pulso: Regular () Taquicardia (X) Bradicardia () Arritmia ()
Pulso periférico: Pedio () Poplíteo () Carotideo ()
Comentarios:.....Leve taquicardia.....

Cambios en el EKG:.....NORMAL.....
Edema: Si (X) No () Localización...Miembro Superiores
Distensión yugular () PVC () Cartografía ()
Piel: Fría (X) Sudorosa () Pálida (X) Cinótica () Llenado capilar: > 2
Hipotensión () Hipertensión Arterial (X) Ansiedad () Agitación ()
Disnea de esfuerzo: Si (X) No ()
Desbalance Torazo abdominal: Si () No ()
Retracción intercostal: Si (X) No ()
Retracción xifoidea: Si () No ()
Respuesta disfuncional al destete del ventilador: Si () No (X)

Dominio 5: Percepción y Cognición

Clase 1: Atención; Clase 2: Auscultación; Clase 3: Sensación y Percepción; Clase 4: Cognición

|Orientación: Tiempo () Espacio () Persona ()
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()
Alteración del proceso del pensamiento: Si (X) No ()
Confusiones: Agudas (X) Crónicas ()
Alteraciones Cenestésicas: Si () No ()
Reacción frente a la enfermedad: Ansiedad (X) Indiferencia ()
Desesperanza ()
Alteraciones: Auditivas () Visuales () Olfatoria () Táctiles ()
Gustativas ()
Defectos del lenguaje:.....
¿Qué conoce Ud Sobre su enfermedad? ...No tiene conocimiento.....
Comentarios:.....

Clase 5: Comunicación

Alteración del habla: Afonía: Si () No () Dislalia: Si () No ()
Disartria: Si (X) No () Tartamudeo: Si () No ()
Alteración para expresar pensamientos: Ataxia: Si () No ()
Disfagia: Si (X) No () Apraxia: Si () No () Dislexia: Si () No ()
Diferencia cultural () Medicamentos ()
Comentarios: Presenta TET.

Dominio 6: Auto percepción

Clase 1: Auto concepto; Clase 2: Autoestima; Clase 3: Imagen corporal

Participación en el auto cuidado: Si () No (X)
Sentimiento de culpa: Si () No ()
Sentimiento de fracaso: Si () No ()
Resentimiento: Si () No () Cólera Si () No () Temor: Si () No ()
Expresiones de duda: Si () No (); Apatía: Si () No ()
Ansiedad: Si (X) No ()
Falta de iniciativa: Si () No ()

Acepta sus puntos fuertes: Si () No (), acepta sus limitaciones
Si () No ()
Expresiones negativas sobre si mismo: Si () No ()
Resistencia al cambio: Si (X) No () Autoestima Alta () Baja ()
Aceptación de la imagen corporal: Si () No ()
Pérdida de una parte corporal: Si () No ()
Sentimientos negativos sobre su cuerpo: Si () No ()
Comentarios:.....

Dominio 7: Rol / Relaciones

Clase 1: Rol de cuidados; Clase 2: Relaciones familiares; Clase 3: Desempeño del rol.

Estado civil: Casado... Profesión:.....Profesor jubilado.....
Con quien vive: Solo () Con su familia (X) Otros
Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o de niños:
Desinterés () Negligencia () Desconocido ()
Cansancio (X) Otros ()
Composición familiar:
Divorcio () Muerte () Nacimiento de un nuevo ser ()
Relación individual y de la familia frente a estos
acontecimientos:.....
Rol q desempeña dentro de la familia: Efectivo (X) Inefectivo ()
Conflictos Familiares: Si () No (X)
Especifique:.....
Relaciones intrafamiliares:.....
Problemas: Alcoholismo () Drogadicción () Pandillaje ()

Dominio 8: Sexualidad

Clase 1: Identidad Sexual; Clase 2: Función sexual; Clase 3: Reproducción

Problemas sexuales: Si () No () Especifique:.....
Alteraciones en el logro del rol sexual: Si () No ()
Satisfacción sexual: Inefectivo () Efectivo ()
Ultima menstruación.....
Problemas menstruales: Si () No () Especifique.....
Secreciones anormales Si () No () Especifique.....
Motivo de disfunción sexual enfermedad: Biológica () Psicológica ()
Usa algún medicamento: Si () No ()
Especifique.....
Utiliza algún método anticonceptivo: Si () No ()
Especifique.....

Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Clase 1: Respuesta post Traumática, Clase 2: Respuestas de afrontamiento, Clase 3: Stress Neuro Comportamental.

Tristeza y negación a pérdida de familiares:

Muerte: Padres () Hermano () Cónyuge () Hijo ()

Tiempo de fallecimiento:.....

Violencia familiar: Física () Psicológica () Sexual ()

Especifique:..... Fobias:.....

Intento de suicidio: Si () No ()

Comentarios:.....

Sistema nervioso simpático: Normal ()

Problemas () Signos: Palidez (X) Bradicardia () Taquicardia ()

Hipertensión (X)

Paroxística () Diaforesis () Manchas () Otros ()

Conducta del lactante: Normal () Inadecuada ()

Signos: Irritabilidad (X) Nervioso () Inquieto (X) Flacidez ()

Movimientos: Coordinados () Incordinados (X)

Dominio 10: Principios vitales

Clase 1: Valores; Clase 2: Creencias; Clase 3: Congruencias de las acciones, con los valores y las creencias.

Conexiones con:

Arte: Si () No () Música: Si () No ()

Literatura: Si () No () Vacilación: Si () No ()

Retraso en toma de decisiones: Si () No ()

Cuestionamiento de valores: Si () No ()

Religión:..... Practica: Si () No ()

Confía en su líder espiritual: Si () No ()

Dominio 11: Seguridad y protección

Clase 1: Infección; Clase 2: Lesión Física; Clase 3: Violencia; Clase 4: Peligros Ambientales.

Integridad cutánea: Si () No () Lesiones: Si (X) No ()

Zonas de presión: Si (X) No () catéteres: Periféricos Si () No ()

Procedimientos invasivos: Si (X) No ()

Especificar:.....Cateter venoso central

Sujeciones: Si (X) No () Barandas: Si (X) No ()

Nivel de conciencia: Escala de Glasgow.9 PTS

Dominio 12: Confort.

Clase 1: Confort. Físico; clase 2: Confort. Ambiental; Clase 3: Confort. Social.

Dolor / molestias: Si (X) No ()

Especificar intensidad..... Pierna Izquierda

Tipos de frecuencia:.....Constante

Nauseas: Si () No ()

Aceptación del grupo: Si () No ()

Retraimiento: Si () No ()

Actividades recreativas: Si () No ()

Relaciones sociales y familiares:.....

Comentarios:.....

Dominio 13: Crecimiento y desarrollo.

Clase 1: Crecimiento; Clase 2: Desarrollo.

Actividades psicomotrices en relación con la edad:

Diagnósticos nutricionales:

Severa (); desnutrición global (); moderada ();

crónica reaguda ()

Registros nutricionales:..... Obesidad ()

Diagnostico de desarrollo: Normal ()

Riesgo (x) Retraso () en motor grueso () Fino ()

Lenguaje normal: Si () No (x) Comentarios.....

Coordinación: Si () No (x) Comentarios.....

Social-normal: Si () No () Comentarios.....

Factores de riesgo: Nutricional (x) Ceguera ()

Pobreza () Lesión cerebral () Enfermedad mental ()

Adulto: Nutrición: Índice de masa corporal:

Normal () Desnutrido () Obeso (X)

II. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

1. Alteración de la perfusión tisular cerebral relacionado con la interrupción o aumento del flujo venoso o arterial, hemorragia cerebral e/p trastorno del sensorio.
2. Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio en la ventilación / perfusión e/p disnea de esfuerzo, retracción intercostal.
3. Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismo reguladores e/p edema
- 4.
5. Riesgo de aspiración r/c intubación endotraqueal y disminución del nivel de conciencia.
6. Deterioro de la integridad tisular r/c factores mecánicos (presión y fricción) e/p destrucción tisular

IV, V: ESQUEMA DE PLAN DE CUIDADO E INTERVENCIONES

Diagnóstico de Enfermería	Resultados esperados	Intervenciones de Enfermería	
<p>Alteración de la perfusión tisular cerebral relacionado con la interrupción o aumento del flujo venoso o arterial.</p>	<p>El paciente mantendrá una adecuada perfusión tisular cerebral.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar estado de conciencia (escala de Glasgow) y pupilas 2. Mantener vía aérea permeable 3. Se aspira secreciones a demanda 4. Colaborar en la entubación si fuese necesario. 5. Monitorizar y controlar funciones vitales, valorar saturación de oxígeno. 6. Canalizar vía periférica de mayor acceso, administrar solución salina según indicación médica 7. Mantener al paciente en posición semifowler y reposo estricto 8. Tomar y monitorizar AGA, y demás exámenes de laboratorio, las que requiere el paciente 9. Administración de medicamentos de acuerdo a prescripción médica. 10. Llevar al paciente para TAC cerebral, Rx de tórax. 11. Tomar EKG. 12. Preparar al paciente si fuese necesario para SOP. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. E p c c 2. I n c 3. M 4. M n 5. U p 6. S n 7. C e c
<p>Deterioro del intercambio de</p>	<p>Paciente recuperara</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de funciones vitales periódicamente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. E

<p>gases r/c desequilibrio en la ventilación – perfusión e/p disnea, taquicardia y gasometría arterial anormal</p>	<p>intercambio gaseoso con apoyo del personal de enfermería.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitorización de funciones respiratoria: frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones 3. Monitoreo del ventilador mecánico según parámetros 4. Colocar al paciente en posición 30° para favorecer la ventilación y optimizar la oxigenación 5. Evaluar el estado neurológico cada 4 horas o según necesidad. 6. Oxigenación a concentraciones. 7. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría, y gasometría arteria). 8. Aspiración de secreciones y evaluar la cantidad, color y consistencia 	<ol style="list-style-type: none"> 2. F 3. F 4. F 5. F 7. Para pacient 8. F
--	--	---	---

Diagnóstico de Enfermería	Resultados esperados	Intervenciones de Enfermería	
Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismo reguladores e/p edema	Paciente disminuirá volumen de líquidos durante hospitalización.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar el estado hemodinámico incluyendo PVC y PAM 2. Administrar diuréticos prescritos 3. Cambios de posición frecuentemente 4. Comprobar función renal por análisis 5. Vigilar líquidos intravenosos prescritos 6. Evaluar la ubicación y extensión del edema 	<ol style="list-style-type: none"> 1. E a l 2. L l 3. L c l 4. U a n 5. S E 6. S e

Diagnóstico de Enfermería	Resultados esperados	Intervenciones de Enfermería	
Riesgo de la perfusión tisular cerebral ineficaz r/c coagulación intravascular diseminada	Paciente mantendrá en recuperación la perfusión cerebral.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de funciones vitales periódicamente 2. Control del estado neurológico 	<ol style="list-style-type: none"> 1. E p c c

		<p>3. Control de monitoreo a través de tomografías cerebrales</p> <p>4. Administrar nitroglicerina en infusión</p>	<p>2. U</p> <p>P</p> <p>3.</p> <p>I</p> <p>4. S</p> <p>V</p>
--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería	Resultados esperados	Intervenciones de Enfermería	
Riesgo de aspiración r/c intubación endotraqueal y disminución del nivel de conciencia.	Paciente mantendrá un volumen de líquidos adecuado durante su hospitalización	<p>1. Monitorización de funciones respiratoria: frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones</p> <p>2. Colocar al paciente en posición 30° para favorecer la ventilación y optimizar la oxigenación</p> <p>3. Limpieza y cuidados del tubo endotraqueal</p> <p>4. Aspiración de secreciones</p> <p>5. Se le realiza Nebulizaciones</p>	<p>1. I</p> <p>n</p> <p>c</p> <p>2. I</p> <p>n</p> <p>3. C</p> <p>e</p> <p>s</p> <p>4. A</p> <p>y</p> <p>5. I</p> <p>b</p>

Diagnóstico de Enfermería	Resultados esperados	Intervenciones de Enfermería	
<p>Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c factores mecánicos (presión y fricción) e/p destrucción tisular</p>	<p>Paciente mantendrá una integridad cutánea adecuada durante su hospitalización</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar a la paciente en relación a la zona de presión 2. Valorar la movilidad y la capacidad del paciente para iniciar cambios posturales 3. Dar masajes suaves en el tejido sano 4. Aliviar o reducir los factores que contribuyen a la formación de úlceras por presión , como son una prolongada presión 5. Reducir la presión en el área afectada estableciendo un esquema de cambios posturales y utilizar un dispositivo para la reducción de la presión (como un colchón de aire , agua , etc 6. Mantener la cabecera de la cama en un ángulo de 30 grados o por debajo o totalmente para siempre y cuando no este contraindicada. <p>Cuando se eleve la cabecera de la cama aplicar un dispositivo de ayuda, para las rodillas o pies. Utilizar dispositivos de</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L l t 2. l c 3. L c 4. L p c 5. E n 6. E l l l c

		<p>ayuda , como sábanas entrecruzadas , trapecio o elevadores para facilitar el movimiento del paciente</p> <p>7. Mantener la piel limpia y seca</p>	7. S S
--	--	--	-----------

V : EVALUACIÓN DE PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADO ESPERADO	SE LO RESUL
Alteración de la perfusión tisular cerebral relacionado con la interrupción o aumento del flujo venoso o arterial	Perfusión tisular cerebral	
Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio en la ventilación – perfusión e/p disnea, taquicardia y gasometría arterial anormal	Intercambio Gaseoso	
Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismo reguladores e/p edema	Exceso de volumen de líquidos	
Riesgo de la perfusión tisular cerebral ineficaz r/c coagulación intravascular diseminada	Perfusión tisular cerebral	
Riesgo de aspiración r/c intubación endotraqueal y disminución del nivel de conciencia	Riesgo de aspiración	X

Riesgo de Deterioro de la integridad tisular r/c factores mecánicos (presión y fricción) e/p destrucción tisular	Integridad cutánea	

CONCLUSIONES

- El proceso de enfermería permite individualizar a cada paciente acorde a cada fase o etapa de la enfermedad en la que se encuentre y poder llevarlo a la independencia de sus actividades en la vida diaria.
- La vinculación de las taxonomías NANDA-NOC-NIC, permite al profesional de enfermería implementar planes de cuidados fomentando el lenguaje común de la disciplina, evidenciando los cuidados proporcionados.
- El uso de los planes de cuidados estandarizados, aparte de unificar los criterios en la asistencia y asegurar el bienestar y seguridad del paciente, garantiza aumento en la calidad de atención de los usuarios.

RECOMENDACIONES

- ✓ Sin duda, una de las satisfacciones del personal de enfermería es que las personas egresen en mejores condiciones que cuando ingresaron, saber que el proceso de atención aplicado nos ayudó a identificar las necesidades de las personas y éstas sirvieron para manejar los diagnósticos de enfermería, necesarios de donde obtuvimos los resultados esperados aplicando las intervenciones requeridas para la recuperación satisfactoria de la persona.
- ✓ La meta de cualquier profesión es mejorar la práctica de sus miembros y para enfermería brindar servicios a la persona con mayor eficacia (aumentar la imagen, fomentando el compromiso y la responsabilidad hacia las personas integrándolos como seres biopsicosociales); por eso, como profesionales de enfermería debemos preocuparnos por adquirir o tener una mejor educación, es decir, prepararnos para corregir todas las deficiencias, a fin de estar preparados para todo y, de esta manera, realizar correctamente nuestras intervenciones de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabrera A, Martínez O, Laguna G. Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en hospitales de la Ciudad de México. Estudio multicéntrico. Med Int Mex 2008;24(2):98-103. (Recuperado Noviembre 2012). Disponible en: [www.nietoeditores.com.mx/.../MedintMex2008-24\(2\)-98-103.pdf](http://www.nietoeditores.com.mx/.../MedintMex2008-24(2)-98-103.pdf)
2. Principales causas de mortalidad en México, Sistema Nacional de Información en Salud. www.sinais.salud.gob.mx
3. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2011-2013 Ámsterdam.
4. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Ámsterdam: Ed. Mosby.
5. McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Ed. Mosby.
6. Enfermedad vascular cerebral, Instituto Nacional de Neurología y a, Manuel Velasco Suárez. (Recuperado noviembre 2013). Disponible en google