



GRUPO METODOLOGÍA ENFERMERA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS USVA APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA



INDICE:

01. ICTUS



02. GOLPE DE CALOR

03. AIT

04. TRAUMA

05. DOLOR TORÁCICO

06. SÍNCOPE

07. RCP

08. PEDIATRÍA

09. INTENTO DE SUICIDIO

10. PARTO

11. PSIQUIATRÍA

12. HEMORRAGIA

LICENCIA:



Esta obra está licenciada bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visite: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es_CO

ENERO 2022 Rev.00



CASOS PRÁCTICOS

01. ICTUS

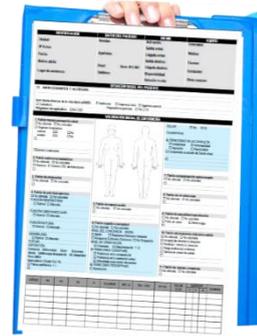


GRUPO COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS

01. ICTUS

ÍNDICE:



AVISO

VALORACIÓN

INTERVENCIONES

POSIBLES RESULTADOS (NOC's)

ACLARACIONES SOBRE CÓDIGO ICTUS

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

ACLARACIONES:

TODOS LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS PACIENTES O DE LOS PROFESIONALES SON INVENTADOS: "CUALQUIER PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA COINCIDENCIA"

01. ICTUS

CONTENIDO:

AVISO

Nos avisan por pérdida de consciencia de mujer de 93 años sin antecedentes. La ha encontrado su hijo al ir a visitarla. También han movilizado al EAP de Borja.

Antes de llegar al aviso nos vuelve a llamar CCU para indicarnos que ya ha llegado el EAP de Borja y que la paciente se está recuperando.

VALORACIÓN

A nuestra llegada la paciente se encuentra consciente y orientada, pero presenta disartria con dificultad para la comunicación. También tiene focalidad motora (hemiplejía y parálisis facial izquierda) y observamos relajación del esfínter urinario.

El EAP la ha encontrado con disminución del nivel de consciencia pero ha ido mejorando.

Su hijo nos informa que no tiene alergias conocidas ni tiene patologías diagnosticadas. Sólo toma una benzodiacepina para dormir si la necesita y paracetamol ocasional. Es válida para las actividades de la vida diaria, vive sola y el hijo la visita todos los días. Una vecina la ha visto hoy sin patología entre las 11:30 y las 12.00.

Las pupilas son isocóricas y normoreactivas.

Realizamos toma de constantes.

INTERVENCIONES

Activamos código ICTUS mediante llamada al CCU.

Realizamos punción IV con abbocath nº 18 y administramos SF para mantener la vía

Administramos 2 UI de insulina rápida por vía SC

Realizamos EKG, en el que se observa una taquicardia irregular sin ondas p de QRS estrecho (AC*FA)

Movilizamos a la paciente con silla de traslado

En la ambulancia, antes de nuestra salida, volvemos a monitorizar signos vitales (FC, TA, Sat O2)

Realizamos medidas de confort (temperatura de la ambulancia) y seguridad (sujeción adecuada) del paciente.

Trasladamos a la paciente en posición Antitrendelemburg con cabecera a 30º

A nuestra llegada al hospital realizamos nueva glucemia e intercambiamos información de nuestros cuidados con la enfermera de urgencias

PROBLEMAS DETECTADOS

Hemos nombrado los problemas de colaboración principales, que son los derivados del déficit neurológico (ICTUS)

También podríamos haber nombrado la fibrilación auricular, pero hemos considerado que no es el motivo principal del aviso, sobre el que vamos a realizar nuestras intervenciones.

POSIBLES RESULTADOS (NOC's)

0913 Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales

Indicadores:

91317 Habla: Inicial 4 (sustancialmente comprometido) Final 4

91318 Simetría facial: Inicial 4 (sustancialmente comprometido) Final 4

0914 Estado neurológico: función sensitiva/ motora medular

Indicador:

91405 Fuerza del movimiento de la extremidad: Inicial 5 (gravemente comprometido) Final 5

2111 Severidad de la hipoglucemia

Indicador:

211117 Glucemia elevada Inicial 3 (moderado) Final 2 (leve)

Aunque para el objetivo del control de glucemia serían suficiente las dos mediciones en la tabla de constantes

ACLARACIONES SOBRE CÓDIGO ICTUS

Al ser el tiempo de evolución menor de 6 horas no existe límite de edad, al ser la escala de Rankin <3.

Si la evolución hubiera sido entre 6 y 16 horas, hubiera tenido que ser menor de 80 años.

Toma de constantes siempre: Tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, temperatura timpánica o axilar y glucemia.

Mantener TA < 185/105

Mantener Tª < 37,5ºC

Mantener glucemia < 155 mg/dl (con control horario si hay hiperglucemia)

Administrar oxígeno si saturación O2 < 94 %

Realizar siempre electrocardiograma

Anotar la hora de inicio de los síntomas (o la última hora en la que se ha visto asintomático al paciente)

Recoger teléfono de contacto (preferiblemente móvil) de un familiar

Realizar escalas de Glasgow, Cincinnati (asimetría facial, fuerza en brazos y lenguaje) y Rankin modificada (grado de discapacidad)

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

A continuación os mostramos la plasmación de este caso práctico en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón

IDENTIFICACIÓN	DATOS DEL PACIENTE	HH:MM	EQUIPO
Unidad: UME TARAZONA Nº Aviso: 193 Fecha: 29/02/2019 Motivo alerta: Inconsciente, se está recuperando. Lugar de asistencia: C/CENTRO n.º 2 (MALETAN)	Nombre: MARIA Apellidos: QUEVEDO VELAZQUEZ Edad: 93 Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono: 666777888 Antonio (hijo)	Activación: 13:32 Salida aviso: 13:34 Llegada aviso: 13:51 Salida destino: 14:19 Llegada destino: 15:03 Disponibilidad: 15:16 Solución in situ:	Enfermero: A Médico: B Técnico: C Conductor: D Otros cuerpos: E.A.P. Borja

SITUACIÓN BASAL DEL PACIENTE

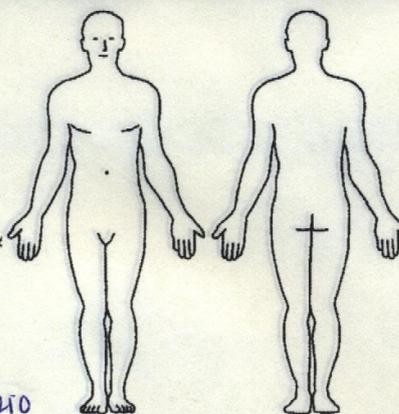
ANTECEDENTES Y ALERGIAS NO RAM CONOCIDAS SIN PATOLOGIAS DIAGNOSTICADAS

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Autónomo Suplencia total Suplencia parcial ESCALA MANKIN 2

Cuidador/a: Dispositivos previos: No Sí

Régimen terapéutico No SI BENZODIAZEPINA PARA DORMIR Y PARACETAMOL ACABON

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

<p>1. Patrón manejo-percepción salud</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable</p> <p><input type="checkbox"/> Régimen terapéutico: conoce <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No cumple <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Entorno inadecuado</p> <p>2. Patrón nutricional-metabólico</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable</p> <p><input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> S. deshidratación</p> <p>3. Patrón de eliminación</p> <p><input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> DELOJACION ESFINTER URINARIO</p> <p>4. Patrón de actividad-ejercicio</p> <p><input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable</p> <p>FUNCIÓN RESPIRATORIA: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada:</p> <p>FUNCIÓN CARDIOVASCULAR: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Alterada: T.AQUICANDIA IRRREGULAR QRS ESTRECHO</p> <p>FUNCIÓN MOTORA: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Alterada: HEMIPARÉSIS Y PARALISIS FACIAL ADAS</p> <p>SENSIBILIDAD: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada:</p> <p>PUPILAS: IC / NR</p> <p>EXPOSICIÓN: Contusión DEformidad Dolor Erosiones Herida HEMorragia Amputación Alt. Integridad Ósea (AIO) Quemaduras (Grado/ Ext. %) Pulsos periféricos: + / -</p>	 <p>5. Patrón de reposo-sueño</p> <p><input type="checkbox"/> No alterado <input checked="" type="checkbox"/> No valorable</p> <p>6. Patrón cognitivo-perceptual</p> <p><input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable</p> <p>NIVEL DEL CONCIENCIA (AVDN) <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Respuesta Estímulos Verbales <input type="checkbox"/> Respuesta Estímulos Dolorosos <input type="checkbox"/> No Respuesta</p> <p>NIVEL DE ORIENTACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientación T / E</p> <p>ALTERACIONES COGNITIVAS <input type="checkbox"/> Problemas en la comprensión <input checked="" type="checkbox"/> Problemas en la expresión verbal DISARTRIA <input type="checkbox"/> Dificultades para tomar decisiones</p> <p>ALTERACIONES PERCEPTIVAS <input type="checkbox"/> Alucinación</p>	<p>DOLOR: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Características</p> <p>ALTERACIONES DE LA CONDUCTA <input type="checkbox"/> Irritabilidad <input type="checkbox"/> Intranquilidad <input type="checkbox"/> Agitación <input type="checkbox"/> Agresividad <input type="checkbox"/> Comprende su estado de Salud actual</p> <p>7. Patrón autopercepción-autoconcepto</p> <p><input type="checkbox"/> No alterado <input checked="" type="checkbox"/> No valorable</p> <p>8. Patrón de rol-relaciones</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> VIVE SOLA PERO RECIBE VISITA DIARIA (HIJO)</p> <p>9. Patrón de sexualidad-reproducción</p> <p><input type="checkbox"/> No alterado <input checked="" type="checkbox"/> No valorable</p> <p><input type="checkbox"/> Parto en curso <input type="checkbox"/> Metrorragia</p> <p>10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés</p> <p><input type="checkbox"/> No alterado <input checked="" type="checkbox"/> No valorable</p> <p><input type="checkbox"/> Incapaz de afrontar la situación <input type="checkbox"/> Rechaza / retrasa la atención <input type="checkbox"/> Niega problemas evidentes <input type="checkbox"/> Sensación actual de estrés</p> <p>11. Patrón de valores y creencias</p> <p><input type="checkbox"/> No alterado <input checked="" type="checkbox"/> No valorable</p>
---	---	--

HORAS	FR	FC	TA	Tª	GLUCEMIA	SAT. O ₂	FIO ₂ l/min	ET CO ₂	DOLOR (0-10)	GLASGOW			DIURESIS
										O	V	M	
13:56	16	91	170/100	35.5(CT)	183	95%	—		4	5	6		
14:17		80	165/97			97%	—						
15:03			167/95		149	97%	—						

DE ENFERMERÍA (UVI/UME)

PROBLEMAS DETECTADOS: DIAGNOSTICOS ENFERMEROS/ P.COLABORACIÓN/ C. POTENCIALES

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS	
P. COLABORACIÓN/ C. POTENCIAL	PIC: HEMIPLEJIA ADOZ 2 ^{ana} DEFICIT NEUROLOGICO AGUDO. PARALISIS FOCAL PIC: HIPERTENSION.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

0913 Estado neurológico: pares craneales	Inicial	Final	0914 Estado neurológico: medular	Im. Final
091317 Habla	4	4	91405 Fuerza mov. extremidad S.I.	5 / 5
091318 Simetría facial	4	4	91405 Fuerza mov. extremidad I.I.	5 / 5

Hora	Vía	FÁRMACOS (Principio activo)
14:05	IV	S.F. 500 (Mto vía)
14:00	SC	INSULINA RAPIDO 2 U.I.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

VÍA AÉREA	NEUROLÓGICO	MISCELÁNEA
<input type="checkbox"/> 3140 Manejo de las vías aéreas <input type="checkbox"/> Apertura manual de vía aérea <input type="checkbox"/> Técnica de desobstrucción de v. aérea <input type="checkbox"/> Cánula orofaríngea n° <input type="checkbox"/> Manejo de la ventilación manual <input type="checkbox"/> 3300 Manejo de la VM: invasiva <input type="checkbox"/> 3180 Manejo de las vías aéreas artificiales <input type="checkbox"/> 3302 Manejo de VM: no invasiva PEEP FiO ₂ ASB <input type="checkbox"/> 3160 Aspiración de las vías aéreas <input type="checkbox"/> 3120 Intubación y estabilización de las v. a Dispositivo <input type="checkbox"/> 3320 Oxigenoterapia Dispositivo <input type="checkbox"/> 3390 Ayuda a la ventilación <input type="checkbox"/> 1570 Manejo del vómito <input type="checkbox"/> Hemático <input type="checkbox"/> Alimenticio <input type="checkbox"/> Bilioso	<input checked="" type="checkbox"/> 2620 Monitorización neurológica <input type="checkbox"/> Cambios est. neurológico inicial <input type="checkbox"/> 2680 Manejo de las convulsiones MOVILIZACIÓN/INMOVILIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> 0840 Cambio de posición ANTITRENDELEM - <input checked="" type="checkbox"/> Posición de traslado BUN.F. 30° <input type="checkbox"/> 6580 Sujeción física <input checked="" type="checkbox"/> 0910 Inmovilización <input type="checkbox"/> Collarín cervical <input type="checkbox"/> Inmovilizador tetracameral <input type="checkbox"/> férula espinal <input type="checkbox"/> férula tracción <input type="checkbox"/> férula miembros <input type="checkbox"/> Colchón vacío <input type="checkbox"/> Vendaje <input checked="" type="checkbox"/> Movilización <input checked="" type="checkbox"/> Silla traslado <input type="checkbox"/> Camilla de palas <input type="checkbox"/> Tablero espinal <input type="checkbox"/> Maniobras de extricación <input type="checkbox"/> Movilización en bloque <input type="checkbox"/> Retirada de casco <input type="checkbox"/> Pulsos+/- Hora	<input type="checkbox"/> 7140 Apoyo a la familia <input type="checkbox"/> 5270 Apoyo emocional <input type="checkbox"/> 1380 Aplicación de calor o frío <input type="checkbox"/> 3660 Cuidados de las heridas <input type="checkbox"/> Limpieza/desinfección <input type="checkbox"/> Oclusión <input type="checkbox"/> 3661 Cuidado de las heridas: quemaduras <input type="checkbox"/> 6200 Cuidados en la emergencia <input checked="" type="checkbox"/> 8100 Derivación URGENCIAS H.CLINICO <input type="checkbox"/> 5820 Disminución de la ansiedad <input type="checkbox"/> 5350 Disminución del estrés por traslado <input type="checkbox"/> 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad <input type="checkbox"/> 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento <input type="checkbox"/> 4920 Escucha activa <input type="checkbox"/> 7400 Guías del sistema sanitario <input type="checkbox"/> 7330 Intermediación cultural <input type="checkbox"/> 1400 Manejo del dolor <input type="checkbox"/> 2120 Manejo de la hiperglucemia <input type="checkbox"/> 2130 Manejo de la hipoglucemia <input type="checkbox"/> 4820 Orientación de la realidad <input type="checkbox"/> 6320 Resucitación (tiempo) <input type="checkbox"/> 1080 Sondaje gastrointestinal Nasogástrica n° Orogástrica n° <input type="checkbox"/> 0580 Sondaje vesical: n° Tipo <input type="checkbox"/> 4516 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: sobredosis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CIRCULATORIO <input checked="" type="checkbox"/> 4190 Punción intravenosa Calibre 18 Localización MSD Calibre Localización <input type="checkbox"/> 4235 Flebotomía: vía canalizada <input type="checkbox"/> Bioq. <input type="checkbox"/> Coag. <input type="checkbox"/> Hemg. <input type="checkbox"/> 4095 Manejo del desfibrilador: externo N° descargas Energía <input type="checkbox"/> 4092 Manejo del marcapasos temporal Intensidad Frecuencia <input checked="" type="checkbox"/> 4044 cuidados cardíacos: agudos <input checked="" type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Cardioversión <input checked="" type="checkbox"/> 6680 Monitorización signos vitales <input type="checkbox"/> 4090 Manejo de disritmia <input type="checkbox"/> 2303 Adm. medicación: intraósea <input type="checkbox"/> 4160 Control de hemorragias <input type="checkbox"/> 4270 Manejo de terapia trombolítica	SEGURIDAD DEL PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> 6540 Control infecciones <input checked="" type="checkbox"/> 6482 Manejo ambiental: confort <input checked="" type="checkbox"/> 6486 Manejo ambiental: seguridad <input checked="" type="checkbox"/> 2380 Manejo de la medicación OTROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIA (Método "IDEAS") <input checked="" type="checkbox"/> 0970 Transferencia <input checked="" type="checkbox"/> 7960 Intercambio información cuidados S. Enfermero UME (n° col.) 50/XXX Enfermero Centro receptor UNA CLINICO

OBSERVACIONES/EVOLUCIÓN

E.A.P. LA HA ENCONTRADO CON ↓ NIVEL DE CONCIENCIA.
 SE ACTIVA CÓDIGO ICTUS
 TRASLADO SIN INCIDENCIAS NI CAMBIOS NEUROLOGICOS

CASOS PRÁCTICOS

USVA

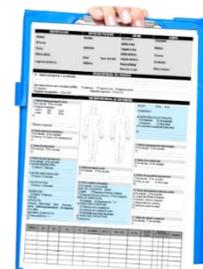
02. GOLPE DE CALOR



GRUPO COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS USVA

02. GOLPE DE CALOR



ÍNDICE:

AVISO

VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS (NOC's)

INTERVENCIONES

EVOLUCIÓN

RESUMEN DEL CASO Y RECOMENDACIONES

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ACLARACIONES:

TODOS LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS PACIENTES O DE LOS PROFESIONALES SON INVENTADOS: "CUALQUIER PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA COINCIDENCIA"

02. GOLPE DE CALOR

CONTENIDO:

AVISO

Sobre las 18 h el CCU avisa por síncope, posiblemente por golpe de calor, en varón de 43 años trabajador de una planta de instalación fotovoltaica.

El CCU informa que paciente ha perdido la consciencia y ha sido trasladado por los compañeros a un consultorio de empresa dónde se encuentra una enfermera que está atendiéndole.

VALORACIÓN

SITUACIÓN BASAL

Antecedentes y alergias: Sobrepeso e hipertensión detectada en revisión anual de empresa, aunque sin tratamiento farmacológico. Según paciente “el médico le recomendó controlar la ingesta de sal y realizar mayor ejercicio físico” No alergias medicamentosas.

El paciente es autónomo para las actividades básicas de la vida diaria y como régimen terapéutico refiere disminución de ingesta de sal y aumento de ejercicio físico.

VALORACIÓN POR PATRONES

1. Patrón manejo-percepción salud.

Paciente lleva todo el día realizando tareas de instalación en planta fotovoltaica. Temperatura ambiental de aproximadamente 44°C. Hay activación de ola de calor por el gobierno autonómico.

Comenta ser consumidor habitual de marihuana. Paciente verbaliza “me fumo uno o dos porritos para relajarme después del trabajo.”

2. Patrón nutricional-metabólico.

Vómito alimenticio en el momento de canalización vía venosa periférica. Mucosa peri labial seca y agrietada. Hipertermia.

3. Patrón eliminación.

Intensa diaforesis

4. Patrón actividad ejercicio.

Taquipnea a 24x' y ligera taquicardia a 102 x'. Paciente refiere realizar ejercicio físico habitual desde que se lo recomendó el médico y tener FC basal aproximada de 70 x'

Presenta episodio vagal a 47 x' en el momento de realizar punción intravenosa para canalización de vía periférica.

Resto de parámetros dentro de la normalidad.

5. Patrón reposo-sueño.

Refiere problemas en el descanso nocturno, la noche previa debido al intenso calor ambiental. Según verbaliza paciente "he dormido poco y mal por este puñetero calor"

6. Patrón cognitivo-perceptual.

Previo a llegada SVA comentan pérdida de consciencia de varios minutos de duración.

A llegada SVA, nivel de consciencia alerta y orientado, no alteraciones cognitivas ni perceptivas. Manifiesta cierta intranquilidad por situación y comprende su estado de salud actual. Refiere que ha comido poco y escasa ingesta hídrica a lo largo del día. También presenta cefalea moderada de predominio occipital.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

No valorable

8. Patrón rol-relaciones.

No valorable

9. Patrón sexualidad-reproducción.

No valorable

10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés.

Ligera sensación de ansiedad por su estado de salud y de estrés al canalizar vía periférica.

11. Patrón valores-creencias.

No valorable

CONSTANTES

CONSTANTES INICIALES

FR 24x'	FC 102x'	TA 126/76	Tª 38,1	Glucemia 116 mg/dl	Sat O2 99%
FiO2 NP	ETCO2 NP	Dolor 5/10	Glasgow 4+5+6		Diuresis NP

CONSTANTES FINALES

FR 18x'	FC 85x'	TA 124/85	Tª 37,1	Glucemia NP	Sat O2 99%
FiO2 NP	ETCO2 NP	Dolor 1/10	Glasgow 4+5+6		Diuresis NP

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA/PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

PC: Cefalea secundaria a exposición prolongada a calor

PC: Hipertermia secundaria a exposición prolongada a calor

RESULTADOS (NOCs)

2102 Nivel de dolor

0802 Signos vitales

0800 Termorregulación.

INTERVENCIONES

FÁRMACOS

Suero fisiológico de mantenimiento (para mantenimiento de vía periférica)

Paracetamol 1 gr IV

NICs

1570 Manejo del vómito. Identificando la causa que ha propiciado dicho vómito (proceso vagal originado por canalización vía periférica) y colocando al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.

4190 Punción iv con catéter nº 18 y se extracción de tubos para analítica (4235 flebotomía)

6680 Monitorización signos vitales

2620 Monitorización neurológica. Vigilando cambios del nivel de consciencia y orientación

0840. Cambio de posición, desde la camilla del consultorio a la camilla de SVA. Posición de traslado en supino 45º

6486 Manejo ambiental: seguridad. Utilizando dispositivos de protección (barandillas y cinturones de seguridad de la camilla) para limitar físicamente el acceso a situaciones peligrosas.

5602 Enseñanza proceso de enfermedad y 3900 Regulación de la temperatura. Se explica a paciente signos y síntomas de agotamiento por exposición a calor y se procede a registrar y monitorizar temperatura corporal para valorar evolución de hipertermia

2080 Manejo de líquidos mediante monitorización y seguimiento de signos y síntomas de empeoramiento de la deshidratación, estrecha monitorización de los signos vitales y vigilancia de cambios el estado respiratorio y cardiaco que puedan indicar un empeoramiento en la deshidratación

3786 Tratamiento de la hipertermia. Administración de terapia IV según prescripción médica (Suero Salino 0,9% frío para mantenimiento de Vía)

2380 Manejo de la medicación y 1400 Manejo del dolor: administración de paracetamol 1 gr IV por orden médica con el objetivo de disminuir el dolor provocado por cefalea.

4200 Terapia intravenosa. Siempre hay que verificar las cinco reglas de la administración correcta antes de iniciar la infusión o administración de medicaciones (fármaco, dosis, paciente, vía y

frecuencia correctos) y observar la correcta permeabilidad de la vía así como los resultados deseados respecto a la administración medicamentosa prescrita.

8100. Derivación a hospital de Alcañiz para continuidad de tratamiento y valoración más precisa.

5618. Enseñanza: procedimiento tratamiento. Explicando en todo momento las técnicas y tratamiento que se van a realizar a paciente.

6650 Vigilancia. Determinando riesgos para la salud del paciente y realizando una monitorización continua de elementos que requirieran una respuesta inmediata ante un empeoramiento de su estado de salud.

5340 Presencia. Transmitiendo seguridad y confianza al paciente mediante nuestra presencia y actitud en este momento de ansiedad que está viviendo por su proceso de salud.

7960 Intercambio de información cuidados de salud y 0970 Transferencia del paciente al equipo sanitario del hospital mediante el método "IDEAS".

EVOLUCIÓN

Durante canalización de vía periférica paciente presenta cuadro vagal y vómito que cede espontáneamente.

Reducción progresiva de sintomatología (disminución de dolor, temperatura corporal, FR y FC) a lo largo del traslado que se realiza sin incidencias.

RESUMEN DEL CASO Y RECOMENDACIONES

Es muy importante que exista coherencia y correlación entre todas las fases del proceso enfermero.

Fase de Valoración:

En el caso que nos ocupa podemos ver que existe alteración de los patrones 2, 3, 4, 5, 6 y 10.

Analizándolos se detectan varios problemas de los cuales los dos más importantes son la alteración de la temperatura corporal (hipertermia) y dolor (cefalea). Además también se observa una ligera sensación de ansiedad por situación actual, agotamiento debido a falta de sueño y trabajo físico en condiciones extremas y alteración de la FC y FR compatibles con el cuadro actual de salud/enfermedad por el que han avisado.

Fase de diagnóstico:

Aunque se podría emitir un Problema de Colaboración/Dx enfermero por cada uno de los patrones alterados, es recomendable identificar aquellos sobre los que sea prioritario actuar y emitir PC/Dx enfermero sobre los mismos.

Fases de planificación y ejecución:

En estas fases se ha elegido uno/varios resultados (NOCS) en base a los PC formulado y unas intervenciones (NICS) para conseguir el resultado planteado

Ejemplo:

PC: Hipertermia secundaria a exposición prolongada a calor:

NOC 0800 Termorregulación.

NIC 3786 Tratamiento de la hipertermia

4200 Terapia intravenosa

2080 Manejo de líquidos

NOC 0802 Signos vitales

NIC 6680 Monitorización signos vitales

6650 Vigilancia.

Fase evaluación:

En el apartado de observaciones/evolución se indica la evolución del paciente y si se han alcanzado los objetivos propuestos con las intervenciones realizadas. Lo ideal sería poder evaluar los resultados (NOC) mediante indicadores, pero en este caso se ha preferido reseñar su mejoría mediante texto libre.

Ejemplo:

Reducción progresiva de sintomatología (↓dolor) y mejora de los parámetros clínicos (FC, FR...) respecto inicio de asistencia por SVA.

¡RECUERDA!

Lo que no está escrito no está hecho.

Es fundamental que rellenemos todas y cada una de las fases del proceso enfermero, eso indicará una buena praxis además de servirnos de salvaguarda legal en caso de que lo necesitésemos.

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

A continuación os mostramos la plasmación de este caso práctico en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón

IDENTIFICACIÓN	DATOS DEL PACIENTE	HH:MM	EQUIPO
Unidad: <i>ALCAFI7</i>	Nombre: <i>zzzzz</i>	Activación: <i>18:22</i>	Enfermero: <i>AAAA</i>
Nº Aviso: <i>137</i>	Apellidos: <i>zzzzz</i>	Salida aviso: <i>18:23</i>	Médico: <i>BBBB</i>
Fecha: <i>30-06-2019</i>	Edad: <i>43</i> Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Llegada aviso: <i>19:00</i>	Técnico: <i>CCCC</i>
Motivo alerta: <i>Inconsciente. Falte Calor</i>	Teléfono: <i>zzzzz</i>	Salida destino: <i>19:28</i>	Conductor: <i>DDDD</i>
Lugar de asistencia: <i>Horta fotovoltáica Sampre de Calanda</i>		Llegada destino: <i>20:09</i>	Otros cuerpos: <i>Enfermera empresa</i>
		Disponibilidad: <i>20:15</i>	
		Solución in situ:	

SITUACIÓN BASAL DEL PACIENTE

ANTECEDENTES Y ALERGIAS *No RARE conocidos*
Sobrepeso e hipertensión sin Ho farmacológico

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Autónomo Suplencia total Suplencia parcial

Cuidador/a: *Dispositivos previos: No Si*

Régimen terapéutico No Si *El médico le ha recomendado de ingesta de sal y ↑ Ejerc. Física*

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

1. Patrón manejo-percepción salud
 No alterado No valorable
 Régimen terapéutico:
conoce Si No
cumple Si No
*7 fumadores habituales más huacera
10.2 pases para refuerzo tra
debe ir según pt*

Entorno inadecuado *Exposición prolongada
a la ambiente exterior (alta calor)*

2. Patrón nutricional-metabólico
 No alterado No valorable
 Náuseas Vómitos S. deshidratación
 Hipertensión *Huesos por falta de
calcio*

3. Patrón de eliminación
 No alterado No valorable
 Intensa diarrea

4. Patrón de actividad-ejercicio
 No alterado No valorable
FUNCIÓN RESPIRATORIA:
 Normal Alterada: *Taquipnea*

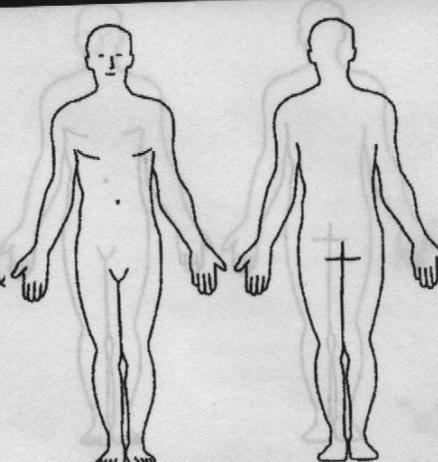
FUNCIÓN CARDIOVASCULAR:
 Normal Alterada: *Taquicardia*

FUNCIÓN MOTORA:
 Normal Alterada:

SENSIBILIDAD:
 Normal Alterada:

PUPILAS:

EXPOSICIÓN:
Contusión Deformidad Dolor Erosiones
Herida Hemorragia Amputación Alt. Integridad
Ósea (AIO)
Quemaduras (Grado/ Ext. %)
 Pulsos periféricos: +/-



5. Patrón de reposo-sueño
 No alterado No valorable
 *de mala calidad "No le permite dormir
esta noche por calor"*

6. Patrón cognitivo-perceptual *penia asistencia
sua propia
consciencia de
varios minutos*
 No alterado No valorable
NIVEL DEL CONCIENCIA (AVDN)
 Alerta Respuesta Estímulos Verbales
 Respuesta Estímulos Dolorosos No Respuesta

NIVEL DE ORIENTACIÓN:
 Orientado Desorientación T/E

ALTERACIONES COGNITIVAS
 Problemas en la comprensión
 Problemas en la expresión verbal
 Dificultades para tomar decisiones

ALTERACIONES PERCEPTIVAS
 Alucinación

DOLOR: No Si
Características *Cefalea con
predominio occipital*

ALTERACIONES DE LA CONDUCTA
 Irritabilidad Intranquilidad
 Agitación Agresividad
 Comprende su estado de Salud actual
*pero que ha cambiado poco y
busca ingesta hidrica a
lo largo del dia*

7. Patrón autopercepción-autoconcepto
 No alterado No valorable

8. Patrón de rol-relaciones
 No alterado No valorable

9. Patrón de sexualidad-reproducción
 No alterado No valorable
 Parto en curso Metrorragia

10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés
 No alterado No valorable
 Incapaz de afrontar la situación
 Rechaza / retrasa la atención
 Niega problemas evidentes
 Sensación actual de estrés *ansiedad por
situación actual y al comalitar
una per fallca*

11. Patrón de valores y creencias
 No alterado No valorable

HORAS	FR	FC	TA	T°	GLUCEMIA	SAT. O ₂	FIO ₂ l/min	ET CO ₂	DOLOR (0-10)	GLASGOW			DIURESIS
										O	V	M	
19:02	24	102	126/76	38'1	116	99	NP	NP	5/10	4	5	6	NP
19:28	20	90	122/81	37'5	NP	98	NP	NP	3/10	4	5	6	NP
20:05	18	85	124/85	37'1	NP	99	NP	NP	1/10	4	5	6	NP

PROBLEMAS DETECTADOS: DIAGNOSTICOS ENFERMEROS/ P.COLABORACIÓN/ C. POTENCIALES

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS	
P. COLABORACIÓN/ C. POTENCIAL	PC: Cefalea secundaria a exposición prolongada a calor PC: Hipertermia secundaria a exposición prolongada a calor

RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

2102 Nivel de dolor	0800 Termorregulación.
0802 Signos vitales	

Hora	Vía	FÁRMACOS (Principio activo)
19:07	W	SS7 fio 500cc → PMUP
19:10	IV	Paracetamol 1pc → 200ml/2.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

<p>VÍA AÉREA</p> <p><input type="checkbox"/> 3140 Manejo de las vías aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Apertura manual de vía aérea <input type="checkbox"/> Técnica de desobstrucción de v. aérea <input type="checkbox"/> Cánula orofaríngea n° <input type="checkbox"/> Manejo de la ventilación manual <p><input type="checkbox"/> 3300 Manejo de la VM: invasiva</p> <p><input type="checkbox"/> 3180 Manejo de las vías aéreas artificiales</p> <p><input type="checkbox"/> 3302 Manejo de VM: no invasiva</p> <p>PEEP FIO₂</p> <p>ASB</p> <p><input type="checkbox"/> 3160 Aspiración de las vías aéreas</p> <p><input type="checkbox"/> 3120 Intubación y estabilización de las v. a</p> <p>Dispositivo</p> <p><input type="checkbox"/> 3320 Oxigenoterapia</p> <p>Dispositivo</p> <p><input type="checkbox"/> 3390 Ayuda a la ventilación</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1570 Manejo del vómito</p> <p><input type="checkbox"/> Hemático <input checked="" type="checkbox"/> Alimenticio <input type="checkbox"/> Bilioso</p> <p>CIRCULATORIO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4190 Punción intravenosa</p> <p>Calibre <u>18</u> Localización <u>ESI</u></p> <p>Calibre Localización</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4235 Flebotomía: vía canalizada</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bíoq. <input checked="" type="checkbox"/> Coag. <input checked="" type="checkbox"/> Hemg.</p> <p><input type="checkbox"/> 4095 Manejo del desfibrilador: externo</p> <p>Nº descargas Energía</p> <p><input type="checkbox"/> 4092 Manejo del marcapasos temporal</p> <p>Intensidad Frecuencia</p> <p><input type="checkbox"/> 4044 cuidados cardíacos: agudos</p> <p><input type="checkbox"/> ECG</p> <p><input type="checkbox"/> Cardioversión</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 6680 Monitorización signos vitales</p> <p><input type="checkbox"/> 4090 Manejo de disritmia</p> <p><input type="checkbox"/> 2303 Adm. medicación: intraósea</p> <p><input type="checkbox"/> 4160 Control de hemorragias</p> <p><input type="checkbox"/> 4270 Manejo de terapia trombolítica</p>	<p>NEUROLÓGICO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2620 Monitorización neurológica</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cambios est. neurológico inicial <p><input type="checkbox"/> 2680 Manejo de las convulsiones</p> <p>MOVILIZACIÓN/INMOVILIZACIÓN</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0840 Cambio de posición</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Posición de traslado <u>Supino 45°</u></p> <p><input type="checkbox"/> 6580 Sujeción física</p> <p><input type="checkbox"/> 0910 Inmovilización</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Collarín cervical <input type="checkbox"/> Inmovilizador tetracameral <input type="checkbox"/> Férula espinal <input type="checkbox"/> Férula tracción <input type="checkbox"/> Férula miembros <input type="checkbox"/> Colchón vacío <input type="checkbox"/> Vendaje <input type="checkbox"/> Movilización <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Silla traslado <input type="checkbox"/> Camilla de palas <input type="checkbox"/> Tablero espinal <input type="checkbox"/> Maniobras de extricación <input type="checkbox"/> Movilización en bloque <input type="checkbox"/> Retirada de casco <input type="checkbox"/> Pulsos+/- Hora <p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p><input type="checkbox"/> 6540 Control infecciones</p> <p><input type="checkbox"/> 6482 Manejo ambiental: confort</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 6486 Manejo ambiental: seguridad</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2380 Manejo de la medicación</p> <p>OTROS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>Terapia IV</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>Regulación de la temperatura</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>Manejo de líquidos</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>Trt. de la hipertermia</u></p>	<p>MISCELÁNEA</p> <p><input type="checkbox"/> 7140 Apoyo a la familia</p> <p><input type="checkbox"/> 5270 Apoyo emocional</p> <p><input type="checkbox"/> 1380 Aplicación de calor o frío</p> <p><input type="checkbox"/> 3660 Cuidados de las heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Limpieza/desinfección <input type="checkbox"/> Oclusión <p><input type="checkbox"/> 3661 Cuidado de las heridas: quemaduras</p> <p><input type="checkbox"/> 6200 Cuidados en la emergencia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 8100 Derivación <u>hosp. Alcañiz</u></p> <p><input type="checkbox"/> 5820 Disminución de la ansiedad</p> <p><input type="checkbox"/> 5350 Disminución del estrés por traslado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento</p> <p><input type="checkbox"/> 4920 Escucha activa</p> <p><input type="checkbox"/> 7400 Guías del sistema sanitario</p> <p><input type="checkbox"/> 7330 Intermediación cultural</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1400 Manejo del dolor</p> <p><input type="checkbox"/> 2120 Manejo de la hiperglucemia</p> <p><input type="checkbox"/> 2130 Manejo de la hipoglucemia</p> <p><input type="checkbox"/> 4820 Orientación de la realidad</p> <p><input type="checkbox"/> 6320 Resucitación (tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> 1080 Sondaje gastrointestinal</p> <p>Nasogástrica n° Orográfica n°</p> <p><input type="checkbox"/> 0580 Sondaje vesical: n° Tipo</p> <p><input type="checkbox"/> 4516 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: sobredosis</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>Terapia</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>Urgencias</u></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>TRANSFERENCIA (Método "IDEAS")</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0970 Transferencia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 7960 Intercambio información cuidados S.</p> <p>Enfermero UME (nº col.) <u>1234 AAAA</u></p> <p>Enfermero Centro receptor <u>hosp. Alcañiz</u></p>
--	---	--

OBSERVACIONES/EVOLUCIÓN

Durante canalización de vía periférica se presenta cuadro local a 47x' y vómito alimenticio que se resuelve espontáneamente.

Reducción progresiva de sintomatología y mejora de parámetros clínicos a lo largo del traslado que se realiza sin incidencias.

CASOS PRÁCTICOS

USVA

03. AIT



GRUPO METODOLOGÍA ENFERMERA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS USVA

03. AIT

ÍNDICE:



AVISO

VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOC's)

INTERVENCIONES

EVOLUCIÓN

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ACLARACIONES:

TODOS LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS PACIENTES O DE LOS PROFESIONALES SON INVENTADOS: "CUALQUIER PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA COINCIDENCIA"

03. AIT

CONTENIDO:

AVISO

A las 11:20 avisa CCU por Descenso del ST, hemiparesia izquierda y HTA en una mujer de 82 años en Andorra. Está en su domicilio, donde hace más o menos una hora se la ha encontrado su hija tumbada en el suelo cuando iba a visitarla. No ha habido pérdida de consciencia.

El EAP de Andorra ya se encuentra al domicilio de la paciente.

VALORACIÓN

SITUACIÓN BASAL

Antecedentes y alergias: alergia alimentaria al melocotón. Antecedentes de HTA, DLP, DM tipo II, portadora de MCP (no especifica fecha de implantación ni fecha de SCA).

Se trata de una señora de 81 años, independiente para las ABVD. Vive con su marido. Una de sus hijas vive cerca. Lleva audífono en el oído izquierdo. A veces se pone pañal durante la noche debido a que “a veces tiene escapes por la noche”. Conoce su medicación y la cumple. Una familiar nos comenta “que se toma la medicación, y que de vez en cuando la repasamos juntas”. Su régimen terapéutico consta de tto. Antihipertensivo, espirinolactona, metformina, symbycort turbuhaler, cafinitrina (si precisa), paracetamol (si precisa).

VALORACIÓN POR PATRONES

1. Patrón manejo-percepción salud

Paciente autónoma e independiente. Conoce y cumple su medicación, aunque hoy no se ha tomado *la medicación de la tensión que le toca por la mañana*. Su entorno doméstico es adecuado.

2. Patrón nutricional-metabólico

No se observan alteraciones reseñables. No hay signos de deshidratación ni hiperemia. Presenta sobrepeso.

3. Patrón de eliminación

Se observa en la paciente diaforesis (posiblemente debida al calor que hacían en la habitación). Refiere además estreñimiento “*desde hace varios días*”.

4. Patrón de actividad ejercicio

Estado cardiovascular: Se constata en ECG ritmo de MCP con FC de 80-85x'; HTA de inicio 190/100, que disminuye progresivamente hasta 140/90.

Estado respiratorio: Presenta buena saturación de O2 con GN a 4lx' ligeramente taquipneica.

Movilidad: mueve EE, pero se objetiva pérdida de fuerza en BI y en PI al incorporarla para pasarla a la silla de trineo. Refiere haber sentido algo de hormigueo en el brazo izquierdo. Se aprecia una sutil desviación de la comisura labial hacia la izquierda.

5. Patrón de reposo-sueño

Al sufrir la caída, aparentemente por la debilidad repentina en hemisferio izquierdo y la posterior incapacidad para incorporarse por sí misma después, ha dormido el resto de la noche en el suelo, refiriendo haberse *apañado para coger una almohada y por lo menos estar algo cómoda*".

6. Patrón cognitivo-perceptual

Consciente y orientada durante todo el aviso. Glasgow 15. Presenta hipoacusia moderada que levemente dificulta la conversación (lleva audífono).

7. Patrón autopercepción-autoconcepto

No valorable.

8. Patrón de rol-relaciones

No valorable.

9. Patrón de sexualidad-reproducción

No valorable.

10. Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés

La paciente es consciente de su situación actual. No se objetiva ansiedad ni preocupación desmesurada por su estado de salud. Se encuentra tranquila. Mantiene conversación tanto con familia como con el equipo sanitario.

11. Patrón valores-creencias

No valorable.

Tabla de constantes (en informe)

DIAGNÓSTICOS

No se detectan diagnósticos de enfermería relevantes en este caso.

PC: Hipertensión r/c a no toma de tto. Hipertensivo y posible AIT.

PC: Hemiparesia izquierda secundaria a posible AIT.

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN

(0802) Signos vitales

Definición: Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.

Indicadores:

- (080205) Presión arterial sistólica. Valor Inicio **2** Valor Objetivo **4**
- (080206) Presión arterial diastólica Valor inicio **2** Valor Objetivo **4**

(2112) Severidad de la hipertensión

Definición: *Gravedad* de los signos y síntomas por la presión arterial elevada crónica.

Indicadores:

- (211216) Aumento de la presión arterial diastólica. Valor inicio **2**, Valor objetivo **4**
- (211217) Aumento de la presión arterial diastólica. Valor inicio **2**, Valor objetivo **4**

(0909) Estado neurológico

Definición: Capacidad del sistema nervioso central y periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos.

Indicadores:

- (090907) Comunicación apropiada con la situación. Valor inicio **5**, Valor objetivo **5**.

INTERVENCIONES

Fármacos empleados: el EAP de Andorra administró AAS 500mg vo, Furosemida 40mg IV en bolo y S.Fco. 100cc de mantenimiento.

Intervenciones (NICS):

(3320) Oxigenoterapia.

- Actividades: se colocan GN a 4lx' para mantener una SatO2 por encima de 94%.

(4190) Punción intravenosa.

- Actividades: la enfermera del EAP Andorra había colocado previamente un catéter nº18 en MD que durante la movilización de la paciente se salió. Se canalizó una nueva vía nº18 en BD y se protegió con venda cohesiva.

(4044) Cuidados cardíacos: agudos.

- Actividades: se realizó ECG de 12 derivaciones.

(6680) Monitorización de signos vitales

(2620) Monitorización neurológica.

- Actividades: vigilancia del nivel de consciencia por si se producen alteraciones debido a la sospecha clínica de AIT.

(0840) Posición de traslado.

- Actividades: se traslada de decúbito supino con una inclinación del cabecero de 15º. Previamente se movilizó a la paciente desde su cama a la silla de trineo, y de esta a la camilla de la ambulancia.

(6580) Sujeción física

(6482) Manejo ambiental: confort.

- Actividades: postura de la paciente y tª adecuados durante el traslado.

(6486) Manejo ambiental: seguridad.

- Actividades: barandillas, agarres de la camilla.

(6200) Cuidados de la emergencia.

- Actividades: quitar la ropa mojada del paciente (sudor excesivo en domicilio); monitorización de cts, búsqueda de signos y síntomas de compromiso neurológico (parestesias)

(4920) Escucha Activa.

- Actividades: mostrar interés por el paciente, escucha activa.

(0970) Transferencia.

- Trasladar al paciente de camilla a camilla con transfer.

(7960) Intercambio de información de cuidados de salud

- Actividades: identificar al enfermero receptor e informar de los diagnósticos médicos y de cuidados.

(1804) Ayuda con el autocuidado: micción/defecación

- Actividades: ayudar a la paciente con la cuña y cambiar de ropa tras la micción (en domicilio)

EVOLUCIÓN

Por acción de la furosemida administrada por el EAP de Andorra, la TA bajó progresivamente hasta alcanzar unos valores aceptables de 140*90 aproximadamente. La paciente se encuentra cómoda durante el traslado. No se presentan incidencias.

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

A continuación os mostramos la plasmación de este caso práctico en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón

IDENTIFICACIÓN	DATOS DEL PACIENTE	HH:MM	EQUIPO
Unidad: UME Alcañiz Nº Aviso: - Fecha: 28-6-19 Motivo alerta: Descenso ST cara inferior con HTA, hemiparesia Lugar de asistencia: c/XX Andorra	Nombre: - Apellidos: - - Edad: 81 Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono: -	Activación: 11:18 Salida aviso: 11:18 Llegada aviso: 11:39 Salida destino: 12:03 Llegada destino: 12:34 Disponibilidad: 12:49 Solución in situ:	Enfermero: - Médico: - Técnico: - Conductor: - Otros cuerpos: EAP Andorra

SITUACIÓN BASAL DEL PACIENTE

ANTECEDENTES Y ALERGIAS Alergia alimentaria al melocotón/ HTA, DLP, DM tipo II, EPOC, Portadora de MCP (se desconoce fecha)

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Autónomo Suplencia total Suplencia parcial

Cuidador/a: _____ **Dispositivos previos:** No Sí Audífono en OI

Régimen terapéutico No Sí Tto. HTA, Simvastatina, Espirinolactona, Metformina, Symbicort Turbuhaler, Nitroglicerina sl (s/p), Paracetamol (s/p)

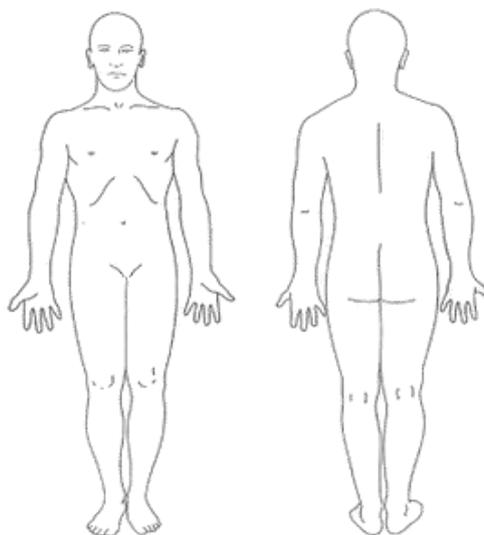
VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

- 1. Patrón manejo-percepción salud**
- No alterado No valorable
- Régimen terapéutico:
 - conoce Sí No
 - cumple Sí No
- No ha tomado tto. Antihipertensivo esta mañana
- Entorno inadecuado

- 2. Patrón nutricional-metabólico**
- No alterado No valorable
- Náuseas Vómitos S. deshidratación
-

- 3. Patrón de eliminación**
- No alterado No valorable
- Diaforesis, refiere estreñimiento desde hace unos días

- 4. Patrón de actividad-ejercicio**
- No alterado No valorable
- FUNCIÓN RESPIRATORIA:**
- Normal Alterada: Ligera taquipnea a 24 rpm
- FUNCIÓN CARDIOVASCULAR:**
- Normal Alterada: Ritmo basal de MCP, con HTA
- FUNCIÓN MOTORA:**
- Normal Alterada: Debilidad en hemicuerpo izdo. que dificulta movilización. Ligera desviación de la comisura labial (izda).
- Normal Alterada:
- PUPILAS:** isocóricas, normorreactivas
- EXPOSICIÓN:**
- Contusión **DE**formidad Dolor Erosiones
- Herida **HEM**orragia Amputación Alt. Integridad Ósea (**AIO**)
- Quemaduras (Grado/ Ext. %) _____
- Pulsos periféricos: + / -
-



- 5. Patrón de reposo-sueño**
- No alterado No valorable
- Refiere haber dormido poco (ha sufrido una caída de madrugada y no ha podido levantarse ni pedir ayuda, por lo que ha dormido en el suelo)

- 6. Patrón cognitivo-perceptual**
- No alterado No valorable
- NIVEL DEL CONCIENCIA (AVDN)**
- Alerta Respuesta Estímulos Verbales
- Respuesta Estímulos Dolorosos No Respuesta
- NIVEL DE ORIENTACIÓN:**
- Orientado Desorientación T / E
- ALTERACIONES COGNITIVAS**
- Problemas en la comprensión
- Problemas en la expresión verbal
- Dificultades para tomar decisiones
- ALTERACIONES PERCEPTIVAS**
- Alucinación

- DOLOR:** No Sí
- Características _____
-
- ALTERACIONES DE LA CONDUCTA**
- Irritabilidad Intranquilidad
- Agitación Agresividad
- Comprende su estado de Salud actual
-
- Dolor torácico irradiado a espalda hace dos días
-
- 7. Patrón autopercepción-autoconcepto**
- No alterado No valorable
-
-
- 8. Patrón de rol-relaciones**
- No alterado No valorable
-
-
- 9. Patrón de sexualidad-reproducción**
- No alterado No valorable
- Parto en curso Metrorragia
-
-
- 10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés**
- No alterado No valorable
- Incapaz de afrontar la situación
- Rechaza / retrasa la atención
- Niega problemas evidentes
- Sensación actual de estrés
-
-
- 11. Patrón de valores y creencias**
- No alterado No valorable
-

HORAS	FR	FC	TA	Tª	GLUCEMIA	SAT. O ₂	FiO ₂ l/min	ET CO ₂	DOLOR (0-10)	GLASGOW			DIURESIS
										O	V	M	
11:46	23rpm	81x'	179/101	36,7C	122mg/dl	96%	40% / 4lx'	-	-	4	5	6	Espons.
12:00	Eup.	86x'	166/96	-	-	94%	"	-	-	4	5	6	-
12:34	Eup.	83x'	149/89	-	-	96%	"	-	-	4	5	6	-

CASOS PRÁCTICOS

USVA

04. TRAUMA



GRUPO METODOLOGÍA ENFERMERA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS USVA

04. TRAUMA

ÍNDICE:



AVISO

VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOC's)

INTERVENCIONES

EVOLUCIÓN

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ACLARACIONES:

TODOS LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS PACIENTES O DE LOS PROFESIONALES SON INVENTADOS: "CUALQUIER PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA COINCIDENCIA"

04. TRAUMA

CONTENIDO:

AVISO

En un día de verano a las 10:00h de la mañana nos avisan por colisión frontal de dos vehículos. En el vehículo A viajan dos adultos y un adolescente de 14 años de edad y en el vehículo B un adulto.

Parece ser que el conductor del vehículo A se ha dormido (los otros dos ocupantes iban durmiendo también) el conductor del otro vehículo no ha podido esquivarlo al salir de un cambio de rasante. Todos llevaban el cinturón de seguridad.

Desde el CCU se activa a los compañeros del Centro de salud y la SVB de la zona. Los alertantes han sido un equipo de otro centro de salud (EAP) que circulaban por esa carretera.

VALORACIÓN

VALORACIÓN DE LA ESCENA

Cuando llegamos evaluamos el escenario. Observamos que Guardia civil controla el tráfico y Bomberos la escena. Nos equipamos con los EPIS reglamentarios, nos cercioramos que los recursos son adecuados para el nº de víctimas y observamos los vehículos para entender el mecanismo lesional.

Se acuerda con los otros equipos asistenciales de allí que ellos atenderán a los adultos mientras que nosotros atendemos al adolescente.

VALORACIÓN DEL PACIENTE

Nos acercamos al vehículo A donde se encuentra el adolescente tumbado a lo largo del asiento trasero, impresiona de gravedad. Los compañeros del SVB le han colocado un collarín cervical.

El líder del equipo realiza control cervical mientras valora nivel de conciencia. Responde emitiendo sonidos/quejidos a las preguntas realizadas, presenta pulso radial débil, piel fría y palidez, no signos de hemorragia externa.

Otro miembro del equipo releva al líder con el control cervical para realizar una valoración rápida de cabeza a pies antes de movilizar al paciente. Se objetiva abdomen en defensa y hematomas del cinturón de seguridad en el mismo. No moviliza extremidades inferiores y presenta una postura de flacidez. Pulsos pedios presentes. Emite gemido a la palpación de la zona lumbar.

Se pregunta a sus padres por la situación basal a lo que refieren que es un niño sano con un peso de 40 Kg aproximadamente. Informan que durante el viaje, sobre las 8:00h, se ha tomado un aperitivo y que después se ha dormido.

DIAGNÓSTICOS

PC: Shock secundario a posible hemorragia abdominal

PC: Posible trauma medular a nivel lumbar por accidente de tráfico

CP: Riesgo de obstrucción de la vía aérea por bajo nivel de conciencia

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN

NOC: 0419 Severidad del shock: hipovolémico

- 07 pulso débil: inicial 2 / final 2 (escala: 1 grave, 2 sustancial, 3 moderado, 4 leve, 5 ninguno)
- 16 palidez : inicial 2 / final 2

NOC: 0914 Estado neurológico: función sensitiva/motora medular

- 06 flacidez: inicial 1/ final/ no valorable por sedación

INTERVENCIONES

Se moviliza el paciente con tablero espinal manteniendo el eje cabeza-cuello-tronco hacia la ambulancia. Una vez allí se moviliza en bloque sobre la camilla con colchón de vacío e inmovilizador tetracameral.

Se toman constantes vitales: TA 80/55 mmHg, FC 80 lpm, FR 20 rpm, Sat O₂92%, glucemia 126 mg/dl, Glasgow O2 V2 M4. Pupilas Isocóricas y normo reactivas.

Se contacta con CCU para que alerte al hospital de referencia de la llegada del paciente en shock posiblemente por hemorragia abdominal y posible lesión medular a nivel lumbar.

Se canalizan 2 VVP de 18 G de calibre una en cada ES y se inicia perfusión con SF hasta conseguir TA de 90/60mmHg. Se inicia oxigenoterapia con mascarilla reservorio a 10 lpm.

Se lateraliza en bloque al paciente por presentar vómito alimenticio.

Previa oxigenación con guedel del nº 3 y ventilación con bolsa reservorio se realiza IOT con tubo endotraqueal nº 6,5previa sedorelajación con midazolam 8 mg y suxametonio 40 mg y se conecta a VMI. Se administra 80µg de Fentanest. TET en comisura labial a 21cm.

Se realiza evaluación de la situación del paciente y de las constantes vitales de camino al hospital obteniendo una TA 80/50mmHg, FC 82 lpm, SatO₂ 98% con FiO₂100%, ETCO₂32 mmHg, persiste palidez y pulso débil.

Realizamos medidas de confort (temperatura de la ambulancia) y seguridad (sujeción adecuada) del paciente.

A nuestra llegada al hospital intercambiamos información de nuestros cuidados con la enfermera de urgencias y nos aseguramos de hacer una transferencia del paciente en bloque.

EVOLUCIÓN

A la llegada al hospital TA 80/50mmHg, FC 82 lpm, FR 14 rpm (marcada por el respirador) con SatO₂ 98%, FiO₂100% y ETCO₂30mmHg. Persiste palidez y pulso débil.

Las pertenencias (cartera y reloj) se dejan en el hospital.

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

A continuación os mostramos la plasmación de este caso práctico en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón

IDENTIFICACIÓN	DATOS DEL PACIENTE	HH:MM	EQUIPO
Unidad:	Nombre:	Activación: XX	Enfermero:
Nº Aviso:	Apellidos:	Salida aviso: XX	Médico:
Fecha:	Edad: 14 Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Llegada aviso: XX	Técnico:
Motivo alerta: Accidente tráfico	Teléfono:	Salida destino: XX	Conductor:
Lugar de asistencia:		Llegada destino: XX	Otros cuerpos: SUB, Bomberos, f. civil, EAP de X, EAP de X
		Disponibilidad: XX	
		Solución in situ:	

SITUACIÓN BASAL DEL PACIENTE

ANTECEDENTES Y ALERGIAS **No RAMs**
A.P. sin interes. peso 40kg

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Autónomo Suplencia total Suplencia parcial

Cuidador/a: Dispositivos previos: No Sí

Régimen terapéutico No Sí

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

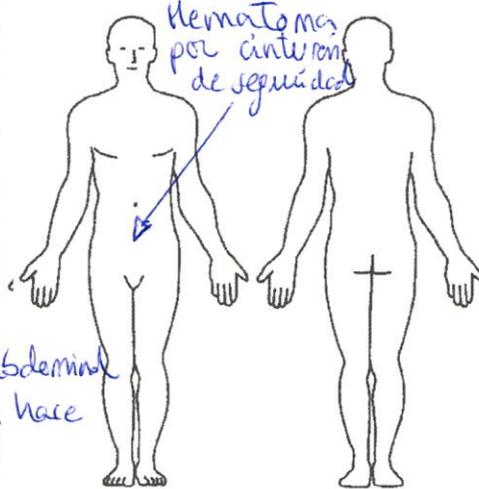
1. Patrón manejo-percepción salud

No alterado No valorable

Régimen terapéutico:
conoce Sí No
cumple Sí No

Portador de cinturón de seguridad

Entorno inadecuado



DOLOR: No Sí

Características **dolor a la palpación de la zona lumbar**

ALTERACIONES DE LA CONDUCTA
 Irritabilidad Intranquilidad
 Agitación Agresividad
 Comprende su estado de Salud actual **NO**

Emite ruidos/guejidos al estímulo verbal

2. Patrón nutricional-metabólico

No alterado No valorable

Náuseas Vómitos S. deshidratación

parieta, mel. púa, defensa abdominal

3. Patrón de eliminación **Última ingesta hace 2 horas**

No alterado No valorable

7. Patrón autopercepción-autoconcepto

No alterado No valorable

8. Patrón de rol-relaciones

No alterado No valorable

4. Patrón de actividad-ejercicio

No alterado No valorable

FUNCIÓN RESPIRATORIA:
 Normal Alterada: **ligera taquipnea**

FUNCIÓN CARDIOVASCULAR:
 Normal Alterada: **hipotía**

5. Patrón de reposo-sueño

No alterado No valorable

Estaba dormido cuando han colisionado

9. Patrón de sexualidad-reproducción

No alterado No valorable

Parto en curso Metrorragia

FUNCIÓN MOTORA:
 Normal Alterada: **no moviliza FEI, pasiva de placidez**

SENSIBILIDAD:
 Normal Alterada:

PUPILAS: **isocónicas, normoreactivas**

EXPOSICIÓN:
Contusión Deformidad Dolor Erosiones
Herida HEMorragia Amputación Alt. Integridad Ósea (AIO)
Quemaduras (Grado/ Ext. %)
 Pulsos periféricos **(+) - pedios**

6. Patrón cognitivo-perceptual

No alterado No valorable

NIVEL DEL CONCIENCIA (AVDN)
 Alerta Respuesta Estímulos Verbales
 Respuesta Estímulos Dolorosos No Respuesta

NIVEL DE ORIENTACIÓN:
 Orientado Desorientación T/E

ALTERACIONES COGNITIVAS
 Problemas en la comprensión
 Problemas en la expresión verbal
 Dificultades para tomar decisiones

ALTERACIONES PERCEPTIVAS
 Alucinación

10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés

No alterado No valorable

Incapaz de afrontar la situación
 Rechaza / retrasa la atención
 Niega problemas evidentes
 Sensación actual de estrés

11. Patrón de valores y creencias

No alterado No valorable

HORAS	FR	FC	TA	Tª	GLUCEMIA	SAT. O ₂	FIO ₂ l/min	ET CO ₂	DOLOR (0-10)	GLASGOW			DIURESIS
										O	V	M	
10:15	20	80	80/55	NP	126	92%	ambiente	NP	5	2	2	4	NP
10:25	-	-	90/60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10:30	14 (UMI)	82	80/50	-	-	98%	100%	32	-	-	-	-	-
10:50	14 (UMI)	82	80/50	-	-	98%	100%	30	-	-	-	-	-

PROBLEMAS DETECTADOS: DIAGNOSTICOS ENFERMEROS/ P.COLABORACIÓN/ C. POTENCIALES

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS	
P. COLABORACIÓN/ C. POTENCIAL	PC: Shock secundario a posible hemorragia abdominal PC: Posible trauma medular lumbar por accidente de tráfico CP: Riesgo de obstrucción de las v. aéreas por ↓ n.enciación/vómitos

RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

0919 Severidad del shock hipovolémico ↓ OR pulso débil: inicial 2 / Final 2 -16 palidat: inicial 2 / Final 2	0914 E. neurológico: F. sensitivo / motora medular ↓ 06 glucidet: Inicial 1 / Final 1
--	---

Hora	Vía	FÁRMACOS (Principio activo)
10:20	iv	SF 500 ml ←
10:30	iv	Midazolam 8 mg en bolo
10:30	iv	Suxametonio 40 mg en bolo
10:35	iv	Fentanest 80 µg en bolo

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

VÍA AÉREA	NEUROLÓGICO	MISCELÁNEA
<input checked="" type="checkbox"/> 3140 Manejo de las vías aéreas <input type="checkbox"/> Apertura manual de vía aérea <input type="checkbox"/> Técnica de desobstrucción de v. aérea <input checked="" type="checkbox"/> Cánula orofaríngea n° 3 <input checked="" type="checkbox"/> Manejo de la ventilación manual <input checked="" type="checkbox"/> 3300 Manejo de la VM: invasiva <input checked="" type="checkbox"/> 3180 Manejo de las vías aéreas artificiales <input type="checkbox"/> 3302 Manejo de VM: no invasiva PEEP FIO ₂ ASB <input type="checkbox"/> 3160 Aspiración de las vías aéreas <input checked="" type="checkbox"/> 3120 Intubación y estabilización de las v. a Dispositivo: <i>FEI n. 6, S. lamiara labial</i> <input checked="" type="checkbox"/> 3320 Oxigenoterapia Dispositivo: <i>Reservorio 10 lpm</i> <input type="checkbox"/> 3390 Ayuda a la ventilación <input checked="" type="checkbox"/> 1570 Manejo del vómito <input type="checkbox"/> Hemático <input checked="" type="checkbox"/> Alimenticio <input type="checkbox"/> Bilioso	<input type="checkbox"/> 2620 Monitorización neurológica <input type="checkbox"/> Cambios est. neurológico inicial <input type="checkbox"/> 2680 Manejo de las convulsiones MOVILIZACIÓN/INMOVILIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> 0840 Cambio de posición <input checked="" type="checkbox"/> Posición de traslado: <i>Supino</i> <input type="checkbox"/> 6580 Sujeción física <input checked="" type="checkbox"/> 0910 Inmovilización <input checked="" type="checkbox"/> Collarín cervical <input checked="" type="checkbox"/> Inmovilizador tetracameral <input type="checkbox"/> férula espinal <input type="checkbox"/> férula tracción <input type="checkbox"/> férula miembros <input checked="" type="checkbox"/> Colchón vacío <input type="checkbox"/> Vendaje <input type="checkbox"/> Movilización <input type="checkbox"/> Silla traslado <input type="checkbox"/> Camilla de palas <input checked="" type="checkbox"/> Tablero espinal <input type="checkbox"/> Maniobras de extricación <input checked="" type="checkbox"/> Movilización en bloque <input type="checkbox"/> Retirada de casco <input type="checkbox"/> Pulsos+/- Hora	<input type="checkbox"/> 7140 Apoyo a la familia <input type="checkbox"/> 5270 Apoyo emocional <input type="checkbox"/> 1380 Aplicación de calor o frío <input type="checkbox"/> 3660 Cuidados de las heridas <input type="checkbox"/> Limpieza/desinfección <input type="checkbox"/> Oclusión <input type="checkbox"/> 3661 Cuidado de las heridas: quemaduras <input checked="" type="checkbox"/> 6200 Cuidados en la emergencia <input checked="" type="checkbox"/> 8100 Derivación <i>HUMS</i> <input type="checkbox"/> 5820 Disminución de la ansiedad <input type="checkbox"/> 5350 Disminución del estrés por traslado <input type="checkbox"/> 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad <input type="checkbox"/> 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento <input type="checkbox"/> 4920 Escucha activa <input type="checkbox"/> 7400 Guías del sistema sanitario <input type="checkbox"/> 7330 Intermediación cultural <input type="checkbox"/> 1400 Manejo del dolor <input type="checkbox"/> 2120 Manejo de la hiperglucemia <input type="checkbox"/> 2130 Manejo de la hipoglucemia <input type="checkbox"/> 4820 Orientación de la realidad <input type="checkbox"/> 6320 Resucitación (tiempo) <input type="checkbox"/> 1080 Sondaje gastrointestinal Nasogástrica n° Orogástrica n° <input type="checkbox"/> 0580 Sondaje vesical: n° Tipo <input type="checkbox"/> 4516 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: sobredosis <input type="checkbox"/> <i>4180 Manejo de la hipovolemia</i> <input type="checkbox"/> <i>4258 y 4650 vigilancia</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CIRCULATORIO <input checked="" type="checkbox"/> 4190 Punción intravenosa Calibre: <i>18</i> Localización: <i>ESI</i> Calibre: <i>18</i> Localización: <i>ESD</i> <input type="checkbox"/> 4235 Flebotomía: vía canalizada <input type="checkbox"/> Bioq. <input type="checkbox"/> Coag. <input type="checkbox"/> Hemg. <input type="checkbox"/> 4095 Manejo del desfibrilador: externo N° descargas Energía <input type="checkbox"/> 4092 Manejo del marcapasos temporal Intensidad Frecuencia <input type="checkbox"/> 4044 cuidados cardíacos: agudos <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Cardioversión <input checked="" type="checkbox"/> 6680 Monitorización signos vitales <input type="checkbox"/> 4090 Manejo de disritmia <input type="checkbox"/> 2303 Adm. medicación: intraósea <input type="checkbox"/> 4160 Control de hemorragias <input type="checkbox"/> 4270 Manejo de terapia trombolítica	SEGURIDAD DEL PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> 6540 Control infecciones <input checked="" type="checkbox"/> 6482 Manejo ambiental: confort <input checked="" type="checkbox"/> 6486 Manejo ambiental: seguridad <input checked="" type="checkbox"/> 2380 Manejo de la medicación OTROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIA (Método "IDEAS") <input checked="" type="checkbox"/> 0970 Transferencia <input checked="" type="checkbox"/> 7960 Intercambio información cuidados 8. Enfermero UME (n° col.) <i>XXXX</i> Enfermero Centro receptor <i>XX</i>

OBSERVACIONES/EVOLUCIÓN

Adolescente que iba durmiendo en el asiento trasero de un turismo que ha colisionado frontalmente contra otro turismo. A nuestra llegada impresionado de gravedad, se trasladó a HUMS. Persiste hipotensión y palidat. Las pertenencias (cartera y reloj) se deja en el hospital.

CASOS PRÁCTICOS

USVA

05. DOLOR TORÁCICO



GRUPO METODOLOGÍA ENFERMERA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS USVA

05. DOLOR TORÁCICO

ÍNDICE:



AVISO

VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOC's)

INTERVENCIONES

EVOLUCIÓN

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ACLARACIONES:

TODOS LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS PACIENTES O DE LOS PROFESIONALES SON INVENTADOS: "CUALQUIER PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA COINCIDENCIA"

05. DOLOR TORÁCICO

CONTENIDO:

AVISO

Sobre las 9.15 h el CCU avisa por dolor torácico en paciente con IAM previo, en varón de 75 años que se encuentra en su domicilio.

VALORACIÓN

SITUACIÓN BASAL

Antecedentes y alergias: No alergias medicamentosas. HTA, DLP, EPOC, carcinoma escamoso de pulmón, Sd. Mielodisplásico, IAM secundario a ACxFA en 2019.

El paciente es parcialmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria. Su hija es la cuidadora habitual.

Régimen terapéutico: En tratamiento con Amiodarona, AAS, Bisoprolol, parches de Nitroglicerina, Tamsulosina, Torasemida y Nitroglicerina SL si dolor.

VALORACIÓN POR PATRONES

1. Patrón manejo-percepción salud.

El paciente es consciente de su estado de salud y conoce y cumple con su tratamiento. Achaca su episodio de dolor al nerviosismo ante la próxima visita al cardiólogo.

2. Patrón nutricional-metabólico.

El dolor torácico ha cursado con náuseas y vómito alimenticio.

3. Patrón eliminación.

Intensa diaforesis acompañando al resto del cortejo vegetativo durante el episodio de dolor.

4. Patrón actividad ejercicio.

Taquipnea a 23 x' y taquicardia a 140 x' de media (ACxFA con RV rápida). Por su situación habitual no realiza ejercicio físico.

Función motora, sensibilidad y resto de parámetros dentro de la normalidad.

5. Patrón reposo-sueño.

No refiere problemas en el descanso nocturno.

6. Patrón cognitivo-perceptual.

A nuestra llegada, nivel de consciencia alerta y orientado, sin alteraciones cognitivas ni perceptivas. Manifiesta cierta intranquilidad y agitación por su situación actual de dolor centrotorácico opresivo y por la próxima visita al cardiólogo. Preocupado por su estado de salud.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

No valorable

8. Patrón rol-relaciones.

No alterado. Vive con su hija.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

No valorable

10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés.

Sensación de ansiedad por su estado de salud.

11. Patrón valores-creencias.

No valorable

CONSTANTES INICIALES

FR 24x'	FC 140x'	TA 140/87	Tª 36,6	Glucemia 102 mg/dl	Sat O2 98%
FiO2 NP	ETCO2 NP	Dolor 8/10	Glasgow 4+5+6		Diuresis NP

CONSTANTES FINALES

FR 19x'	FC 85x'	TA 108/63	Tª NP	Glucemia NP	Sat O2 98%
FiO2 NP	ETCO2 NP	Dolor 0/10	Glasgow 4+5+6		Diuresis NP

DIAGNÓSTICOS

PC: Dolor secundario a SCA

PC: Taquicardia secundaria a ACxFA con RV rápida.

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN

2102 Nivel del dolor.

Indicador 210204 Duración de los episodios de dolor.

Inicio 2 Sustancial

0400 Efectividad de la bomba cardiaca.

Indicador 040002 Frecuencia cardiaca.

Inicio 2 Sustancialmente comprometida

INTERVENCIONES

FÁRMACOS

Nitroglicerina 1 mg. SL en casa antes de llegar SVA.

Suero fisiológico (SSF) de mantenimiento (para mantenimiento de vía periférica).

Cloruro mórfico 3,3 mg. bolo.

Metoclopramida 10 mg. bolo lento (1')

Amiodarona 300 mg. + 100 ml. SSF a 400 ml/h

Nitroglicerina 5 mg. + 45 ml. de SG5% [0,1 mg. /ml.] a 5 ml. /h.

INTERVENCIONES

1570 Manejo del vómito. Identificando la causa que ha propiciado dicho vómito (dolor torácico) y colocando al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.

4190 Punción iv con catéter nº 20.

4044 Cuidados cardiacos agudos. Realización de ECG. 6680 Monitorización signos vitales

0840. Cambio de posición, desde la cama de su domicilio a la camilla de SVA. Posición de traslado en supino con cabecero a 45º. Durante el traslado Semi fowler a 30º.

6540 Control de infecciones, siguiendo técnicas asépticas para canalización de vía venosa.

6486 Manejo ambiental: seguridad. Utilizando dispositivos de protección (barandillas y cinturones de seguridad de la camilla) para limitar físicamente el acceso a situaciones peligrosas.

2380 Manejo de la medicación. Preparación de las diluciones según concentración solicitada por el personal médico. Administración y manejo de la bomba de perfusión de manera correcta. Verificación de la orden médica mediante feedback.

7140 Apoyo a la familia, 5270 Apoyo emocional, 5602 Enseñanza proceso de enfermedad y 5820 Disminución de la ansiedad manteniendo una actitud comunicativa y respondiendo a las dudas planteadas por paciente y familia.

1400 Manejo del dolor: administración de cloruro mórfico y nitroglicerina por orden médica con el objetivo de disminuir el dolor de origen cardiaco.

8100. Derivación a hospital clínico Lozano Blesa de Zaragoza para continuidad de tratamiento una vez desestimada la hemodinámica urgente por riesgo de sangrado.

7960 Intercambio de información cuidados de salud y 0970 Transferencia del paciente al equipo sanitario del hospital mediante el método "IDEAS".

EVOLUCIÓN

Durante el tratamiento se produce reducción progresiva de sintomatología (disminución de dolor, TA, FR y FC), no presentándose incidencias en el traslado.

210204 Duración de los episodios de dolor. **Fin 5** Ninguno

040002 Frecuencia cardiaca. **Fin 4** Levemente comprometida

CASOS PRÁCTICOS USVA: 05. DOLOR TORÁCICO

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

A continuación os mostramos la plasmación de este caso práctico en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón

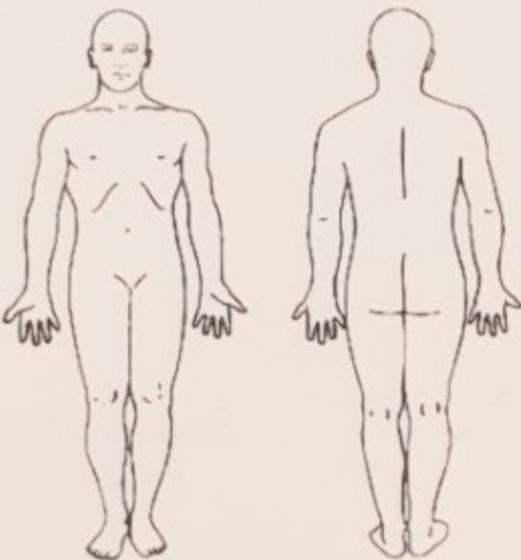
IDENTIFICACIÓN	DATOS DEL PACIENTE	HH:MM	EQUIPO
Unidad: UME TARAZONA Nº Aviso: 101 Fecha: 27/5/2019 Motivo alerta: DOLOR TORACICO Lugar de asistencia: DOMICILIO TARAZONA	Nombre: [REDACTED] Apellidos: [REDACTED] Edad: 75a. Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M Teléfono: 97664444	Activación: 9.15 Salida aviso: 9.17 Llegada aviso: 9.22 Salida destino: 9.59 Llegada destino: 10.11 Disponibilidad: 10.25 Solución in situ: —	Enfermero: HOMBRE, APELL. Médico: NOMBRE, APELL. Técnico: NOMBRE, APELL. Conductor: NOMBRE, APELL. Otros cuerpos: _____

SITUACIÓN BASAL DEL PACIENTE

ANTECEDENTES Y ALERGIAS, → NO CONDICIONADAS. HTA, DLP, EPOC, CA ESCAMOSO DE PULMÓN SDE. MIELODISPLÁSICO, IAM SECUNDARIO a ACxFA en 2019.

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Autónomo Suplencia total Suplencia parcial
 Cuidador/a: H.I.A. Dispositivos previos: No Si
 Régimen terapéutico: No Si AMIODARONA, AAS, BISOPROLOL, PARCHES DE NTG, TANULOSINA, TORASEMIDA
 // NTG SL SI DOLOR

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

<p>1. Patrón manejo-percepción salud</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input checked="" type="checkbox"/> Régimen terapéutico: conoce <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No cumple <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Entorno inadecuado <p>2. Patrón nutricional-metabólico</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input checked="" type="checkbox"/> Náuseas <input checked="" type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> S. deshidratación <p>3. Patrón de eliminación</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input checked="" type="checkbox"/> DIAFORESIS <p>4. Patrón de actividad-ejercicio</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable FUNCIÓN RESPIRATORIA: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Alterada: ↑FR (23x) <p>FUNCIÓN CARDIOVASCULAR: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Alterada: ACxFA con RV RESPIRADA</p> <p>FUNCIÓN MOTORA: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada:</p> <p>SENSIBILIDAD: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada:</p> <p>PUPILAS: IC NR</p> <p>EXPOSICIÓN: Contusión DEformidad Dolor Erosiones Herida HEMorragia Amputación Alt. Integridad Ósea (AIO) Quemaduras (Grado / Ext. %) Pulsos periféricos: +/-</p>		<p>DOLOR: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí Características OPRESIVO CENTRO TORACICO</p> <p>ALTERACIONES DE LA CONDUCTA <input type="checkbox"/> Irritabilidad <input type="checkbox"/> Intranquilidad <input checked="" type="checkbox"/> Agitación <input type="checkbox"/> Agresividad <input checked="" type="checkbox"/> Comprende su estado de salud actual SI</p> <p>7. Patrón autopercepción-autoconcepto</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input checked="" type="checkbox"/> No valorable <p>8. Patrón de rol-relaciones</p> <input checked="" type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input checked="" type="checkbox"/> VIVE CON SU H.I.A <p>9. Patrón de sexualidad-reproducción</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input checked="" type="checkbox"/> No valorable <input type="checkbox"/> Parto en curso <input type="checkbox"/> Metrorragia <p>10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input type="checkbox"/> Incapaz de afrontar la situación <input type="checkbox"/> Rechaza / retrasa la atención <input type="checkbox"/> Niega problemas evidentes <input checked="" type="checkbox"/> Sensación actual de estrés <p>11. Patrón de valores y creencias</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input checked="" type="checkbox"/> No valorable
---	---	---

HORAS	FR	FC	TA	T°	GLUCEMIA	SAT. O ₂	FI _O ₂ l/min.	ET CO ₂	DOLOR (0-10)	GLASGOW			DIURESIS
										O	V	M	
9.25	23	140	140/87	36,6	102	98	21%	—	8	4	5	6	—
9.55	20	122	135/82	—	—	97	—	—	2	5	—	—	—
10.21	20	101	112/78	—	—	98	—	—	0	—	—	—	—
11.11	19	85	108/63	—	—	98	—	—	0	4	5	6	—

CASOS PRÁCTICOS

USVA

06. SÍNCOPE



GRUPO METODOLOGÍA ENFERMERA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS USVA

06. SÍNCOPE

ÍNDICE:



AVISO

VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

INTERVENCIONES (NICs)

EVOLUCIÓN

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ACLARACIONES:

TODOS LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS PACIENTES O DE LOS PROFESIONALES SON INVENTADOS: "CUALQUIER PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA COINCIDENCIA"

06. SÍNCOPE

CONTENIDO:

AVISO

A las 12.35 h el CCU avisa por síncope en mujer de 73 años que estando sentada en la iglesia comienza a encontrarse mal con mareos, náuseas, sudoración y posterior pérdida de conciencia. Nos indican que nos ha reclamado el Centro de Salud por clínica de hipotensión severa. A nuestra llegada está consciente, en decúbito supino en el suelo del local.

VALORACIÓN

SITUACIÓN BASAL

Antecedentes y alergias: No alergias medicamentosas. HTA, hipotiroidismo, ansiedad.

La paciente es autónoma para las actividades básicas de la vida diaria.

Régimen terapéutico: En tratamiento con Eutirox. Desconoce el nombre de lo que toma para la HTA y refiere que esa mañana había comenzado tratamiento con Orfidal.

VALORACIÓN POR PATRONES

1. Patrón manejo-percepción salud.

La paciente es consciente de su estado de salud y cumple con su tratamiento aunque no recuerda el nombre de parte de su medicación. Achaca su episodio al comienzo de su tratamiento con Orfidal.

2. Patrón nutricional-metabólico.

El episodio ha cursado con náuseas pero sin vómito.

3. Patrón eliminación.

Moderada diaforesis acompañando al resto del cortejo vegetativo.

4. Patrón actividad ejercicio.

Eupneica a 14 x' y FC a 64 x'. Hipotensa, el Centro de Salud no ha podido obtener valor de TA. A nuestra llegada TA 96/52.

Función motora, sensibilidad y resto de parámetros dentro de la normalidad.

5. Patrón reposo-sueño.

No refiere problemas en el descanso nocturno.

6. Patrón cognitivo-perceptual.

A nuestra llegada, nivel de consciencia alerta y orientado, sin alteraciones cognitivas ni perceptivas. No dolor. Manifiesta cierta intranquilidad por ser la primera vez que le sucede esto. Preocupada por su estado de salud.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

No valorable.

8. Patrón rol-relaciones.

No alterado. Vive sola. Buena relación con hijos.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

No alterado.

10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés.

No alterado.

11. Patrón valores-creencias.

No alterado.

TABLA DE CONSTANTES

CONSTANTES INICIALES

FR 14x'	FC 64x'	TA 96/52	Tª 35,0	Glucemia 117 mg/dl	Sat O2 98%
FiO2 NP	ETCO2 NP	Dolor 0/10	Glasgow 4+5+6		Diuresis NP

CONSTANTES FINALES

FR 13x'	FC 64x'	TA 122/66	Tª NP	Glucemia NP	Sat O2 100%
FiO2 NP	ETCO2 NP	Dolor 0/10	Glasgow 4+5+6		Diuresis NP

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS/P.COLABORACIÓN/C.POTENCIALES

PC: Hipotensión arterial secundaria a tratamiento farmacológico

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

1933 Control del riesgo: hipotensión.

Indicador 193303 Identifica signos y síntomas de hipotensión.

Inicio 1 Nunca demostrado.

Indicador 193310 Controla la hipotensión ortostática al cambiar de posición.

Inicio 1 Nunca demostrado.

INTERVENCIONES (NICs)

FÁRMACOS

Suero fisiológico (SSF) bolo de 250 cc y posteriormente velocidad de mantenimiento. Perfusión total de 300 cc.

INTERVENCIONES

4190 Punción iv con catéter nº 20.

4044 Cuidados cardiacos agudos. Realización de ECG.

6680 Monitorización signos vitales

0840. Cambio de posición. Incorporación progresiva de decúbito supino a bipedestación.

6540 Control de infecciones, siguiendo técnicas asépticas para canalización de vía venosa.

6482 Manejo ambiental: confort. Utilizando mantas y sábanas para aislarla del suelo y prevenir hipotermia.

2380 Manejo de la medicación. Verificación de la orden médica mediante feedback.

5270 Apoyo emocional, 5602 Enseñanza proceso de enfermedad y 5820 Disminución de la ansiedad manteniendo una actitud comunicativa y respondiendo a las dudas planteadas por la paciente y acompañantes.

EVOLUCIÓN

Durante el tratamiento se produce reducción progresiva y completa de sintomatología (remisión de las náuseas y mareos). La paciente es dada de alta in situ y llevada a casa por sus acompañantes.

Indicador 193303 Identifica signos y síntomas de hipotensión.

Fin 5 Siempre demostrado

Indicador 193310 Controla la hipotensión ortostática al cambiar de posición.

Fin 5 Siempre demostrado.

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

A continuación os mostramos la plasmación de este caso práctico en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón

IDENTIFICACIÓN	DATOS DEL PACIENTE	HH:MM	EQUIPO
Unidad: UME TARAZONA Nº Aviso: 101 Fecha: 10/10/2020 Motivo alerta: SÍNCOPE Lugar de asistencia: IGLESIA TARAZONA	Nombre: EVA Apellidos: MARÍA SEFUE Edad: 74a. Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono: 9766444	Activación: 12.35 Salida aviso: 12.41 Llegada aviso: 12.44 Salida destino: — Llegada destino: — Disponibilidad: 13.25 Solución in situ: 13.17	Enfermero: F. RUISEÑOR Médico: H. APELLIDOS Técnico: N. APELLIDOS Conductor: N. APELLIDOS Otros cuerpos: C.S. TARAZONA

SITUACIÓN BASAL DEL PACIENTE

ANTECEDENTES Y ALERGIAS No RAM. HTA, Hipotiroidismo, Ansiedad.

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Autónomo Suplencia total Suplencia parcial

Cuidador/a: Dispositivos previos: No Sí

Régimen terapéutico No Sí EUTIROX, el resto no lo recuerda.

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

1. Patrón manejo-percepción salud
 No alterado No valorable
 Régimen terapéutico: conoce Sí No cumple Sí No

Entorno inadecuado

2. Patrón nutricional-metabólico
 No alterado No valorable
 Náuseas Vómitos S. deshidratación

3. Patrón de eliminación
 No alterado No valorable
 Sudoración moderada

4. Patrón de actividad-ejercicio
 No alterado No valorable
FUNCIÓN RESPIRATORIA:
 Normal Alterada

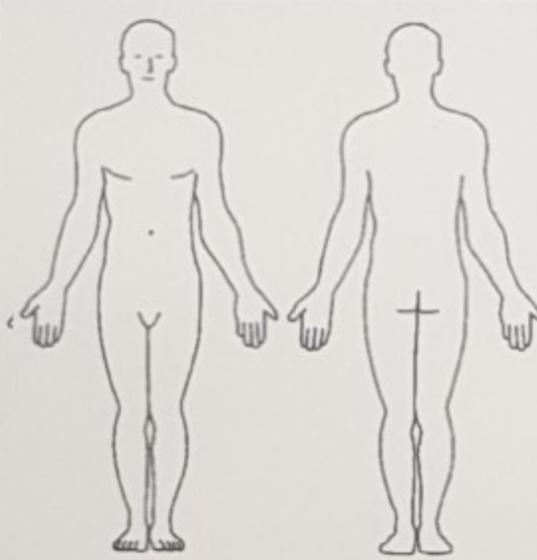
FUNCIÓN CARDIOVASCULAR:
 Normal Alterada: HTA

FUNCIÓN MOTORA:
 Normal Alterada

SENSIBILIDAD:
 Normal Alterada

PUPILAS: IC - NR

EXPOSICIÓN:
 Contusión DEformidad Dolor Erosiones
 Herida HEMorragia Amputación Alt. Integridad Ósea (AIO)
 Quemaduras (Grado/ Ext. %)
 Pulsos periféricos: + / -



5. Patrón de reposo-sueño
 No alterado No valorable

6. Patrón cognitivo-perceptual
 No alterado No valorable
NIVEL DEL CONCIENCIA (AVDN)
 Alerta Respuesta Estímulos Verbales
 Respuesta Estímulos Dolorosos No Respuesta
NIVEL DE ORIENTACIÓN:
 Orientado Desorientación T / E
ALTERACIONES COGNITIVAS
 Problemas en la comprensión
 Problemas en la expresión verbal
 Dificultades para tomar decisiones
ALTERACIONES PERCEPTIVAS
 Alucinación

DOLOR: No Sí
 Características

ALTERACIONES DE LA CONDUCTA
 Irritabilidad Intranquilidad
 Agitación Agresividad
 Comprende su estado de Salud actual .ND

7. Patrón autopercepción-autoconcepto
 No alterado No valorable

8. Patrón de rol-relaciones
 No alterado No valorable
 VIVE SOLA BUENA RELACIÓN CON HIJOS.

9. Patrón de sexualidad-reproducción
 No alterado No valorable
 Parto en curso Metrorragia

10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés
 No alterado No valorable
 Incapaz de afrontar la situación
 Rechaza / retrasa la atención
 Niega problemas evidentes
 Sensación actual de estrés

11. Patrón de valores y creencias
 No alterado No valorable

HORAS	FR	FC	TA	T°	GLUCEMIA	SAT. O ₂	FIO ₂ l/min	ET CO ₂	DOLOR (0-10)	GLASGOW			DIURESIS
										O	V	M	
C.S.	—	63	—	35°	117	98	—	—	0	4	5	6	—
12.47	14	64	96/52	35'2	—	100	—	—	0	4	5	6	—
12.51	—	76	75/38	—	—	100	—	—	0	—	—	—	—
12.54	13	68	82/39	—	—	100	—	—	—	—	—	—	—
13.05	14	64	122/66	—	—	100	—	—	—	—	—	—	—
13.15	13	64	122/66	—	—	100	—	—	—	—	—	—	—

CASOS PRÁCTICOS

USVA

07. RCP



GRUPO METODOLOGÍA ENFERMERA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS USVA

07. RCP

ÍNDICE:



AVISO

VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

INTERVENCIONES (NICs)

EVOLUCIÓN

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ACLARACIONES:

TODOS LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS PACIENTES O DE LOS PROFESIONALES SON INVENTADOS: "CUALQUIER PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA COINCIDENCIA"

07. RCP

CONTENIDO:

AVISO

Nos avisan del CCU para que acudamos a un camino rural a la salida de una pequeña población rural del Moncayo a valorar a una persona inconsciente. El alertante nos informa que nos espera a la salida del pueblo.

Cuando salimos de la población encontramos a un ciclista que nos espera y nos indica que más adelante se encuentra el camino que debe tomar la ambulancia para acceder a la zona donde se encuentra el paciente. A los 100 metros aproximadamente visualizamos al paciente inconsciente en el suelo recibiendo RCP básica por un testigo presencial. La ambulancia debe estacionar unos 25 metros más atrás por la dificultad del terreno.

VALORACIÓN

SITUACIÓN BASAL

Nos aproximamos al paciente comprobando la ausencia de pulso y respiración espontánea y comenzamos maniobras de RCP avanzada.

El testigo que presencia PCR nos relata la secuencia de los hechos: Tras realizar una ruta de dificultad media/alta de BTT de unos 40 Kilómetros campo a través, el paciente se desploma de la bicicleta y queda postrado en el suelo. El testigo, que está previamente formado en SVB, comprueba signos vitales, llama a 061 y comienza maniobras de RCP. Desde que el paciente se desploma hasta el comienzo del SVB no parecen haber transcurrido más de 3 minutos, y desde el comienzo de maniobras a nuestra llegada transcurren unos 10 minutos.

Los testigos presenciales, compañeros del paciente, cuentan que venían practicando mountain bike toda la mañana, unos 40 Km. Que al subir la última pendiente ha parado y se ha desplomado al suelo inconsciente. Uno de los compañeros, que ha recibido entrenamiento previo, comprueba la ausencia de pulso y comienza de inmediato maniobras de reanimación durante unos 10 minutos, hasta que aparece vehículo de SVA.

Estos mismos comentan que hace un año aproximadamente estuvo realizándose diversos análisis por unos síncope y desconocen más problemas de salud o alergias del paciente.

VALORACIÓN POR PATRONES

1.-P. Manejo-percepción de la salud:

Se desconocen datos previos excepto lo hablado con compañeros.

2.-P. Nutricional metabólico:

No alterado.

3.-P. de Eliminación:

Presenta relajación de esfínteres.

4.- P. de Actividad-ejercicio.

F. Respiratoria: Apnea

F. Cardiovascular: PCR

Pupilas: Al inicio medias reactivas para una vez estabilizado y medicado pasa a miosis bilateral reactiva.

Pulsos periféricos: negativos.

5.-P. Reposo-Sueño:

No valorable.

6.- P. Cognitivo-perceptual:

Nivel de conciencia: No respuesta.

7.- P. Autoprotección autoconcepto:

No valorable.

8.- P. Rol-relaciones:

Tras ponernos en contacto con familia por teléfono suministrado por compañeros, le esperan en el hospital.

9.- P. de Sexualidad-Reproducción:

No valorable.

10.- P. Afrontamiento-tolerancia al estrés.

No valorable.

11.- P. de Valores y creencias:

No valorable.

CONSTANTES VITALES

11:45 a 11:53 PCR Maniobras de SVB por testigos presenciales.

11:53 a 12:09 Maniobras de SVA.

12:09 Ventilación con ambú, FC: 123 latidos por minuto; T/A: 134/88 mmHg. Tª: 36`4 ° C. Glucemia: 265 mg/dl. Sat. O2: 95%.FiO2: 100%. ET CO2: 53. SCG: 1-1-1

12:36 FR: 12 por minuto, por ventilación mecánica. FC: 110 lpm. T/A: 147/99 mmHg. Tª: 36,3°C. Glucemia: 150. Sat. O2: 99%. FiO2:60%. ET CO2: 54. SCG: 1-1-1

13:10 FR: 12 rpm VM: FC: 99lpm. T/A: 138/89 mmHg. Tª: 36.2°C. Sat. O2: 98%. FiO2: 60%. ET CO2: 54. SCG: 1-1-1

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS/P.COLABORACIÓN/C.POTENCIALES

Complicación potencial:

- 00200 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca.
- 00239 Riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

0909 Estado neurológico

090902 Control motor central

Inicio 1 Gravemente comprometido

0415 Estado respiratorio

041508 Saturación de oxígeno

Inicio 1 Gravemente comprometido

0802 Signos vitales

080203 Frecuencia del pulso radial

Inicio 1 Gravemente comprometido

080205 Presión arterial sistólica

Inicio 1 Gravemente comprometido

0405 Perfusión tisular: Cardíaca

040509 Hallazgos del electrocardiograma.

Inicio 1 Gravemente comprometido

INTERVENCIONES (NICs)

FÁRMACOS:

11:57- ClNa 0,9% 500 cc. IV.

11:58- Epinefrina 1 mg. IV (BOLUS)

12:00 - AMIODARONA 300 mg + 100 SF)) ((35 cc. De la dilución. Aprox. 100mg))

12:01- Epinefrina 1 mg. IV (BOLUS)

12:04 - Epinefrina 1 mg. IV (BOLUS)

- 12:12 - Midazolam 10 mg. IV (Bolus lento)
- 12:14 - Cisatracurio 5 mg (Bolus)
- 12:25 - ClNa 0,9%500 cc. IV.
- 12:35 - A.A.S. 300mg + 100 S.F.
- 12:38 - Ticagrelor 180 mg +100 ml agua (por SNG)
- 12:40 - Midazolam 5 mg. IV (Bolus lento)
- 12:40 - Cisatracurio 2 mg (Bolus)
- 12:40 - Insulina Actrapid 4 ui IV (Bolus)
- 12:40 - Cloruro Mórfoico 3mg IV (Bolus)
- 13:23 - Midazolam 5 mg. IV (Bolus lento)
- 13:24 - Cisatracurio 5 mg (Bolus)
- 13:24 - Cloruro Mórfoico 3mg IV (Bolus)

INTERVENCIONES NIC:

3141 Manejo de vías aéreas.

- Apertura manual de vías aéreas.
- Cánula orofaríngea nº 5 (100mm.)
- Manejo de la ventilación manual.

3300 Manejo VM: invasiva

PEEP 5 FiO2 100-60

FR 12 pm. VT 600 ml

3120 Intubación y estabilización de vías aéreas

Dispositivo TET 7,5 mm (21 cm. Comisura)

4190 Punción IV

Calibre 18G Localización ESD

4095 Manejo desfibrilador: externo

Nº descargas 3 Energía 200 J

4044 Cuidados cardiacos: agudos

ECG

6680 Monitorización signos vitales.

4090 Manejo de disritmia

2620 Monitorización neurológica

Cambios est. Neurológico inicial.

0840 Cambio de posición

Posición de traslado Decúbito supino

0910 Inmovilización.

Inmovilizador tetracameral

Movilización

Camilla de palas

Pulsos positivos Femorales 13:30

Seguridad del paciente:

6540 Control Infecciones

6482 Manejo ambiental: Confort

6486 Manejo ambiental: Seguridad

2380 Manejo de la medicación.

6200 Cuidados en la emergencia.

8100 Derivación: Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

7400 Guías del sistema sanitario.

6320 Resucitación: 8 min SVB por testigos presenciales + 16 min SVA por UME

1080 Sondaje gastrointestinal

Nasogástrica nº 12

Transferencia:

0970 Transferencia

7960 Intercambio información cuidados sanitarios.

EVOLUCIÓN

EVALUACIÓN/ OBSERVACIONES:

0909 Estado neurológico

090902 Control motor central

Final 1 Gravemente comprometido

0415 Estado respiratorio

041508 Saturación de oxígeno

Final 2 Sustancialmente comprometido

0802 Signos vitales

080203 Frecuencia del pulso radial

Final 2 Sustancialmente comprometido

080205 Presión arterial sistólica

Final 2 Sustancialmente comprometido

0405 Perfusión tisular: Cardíaca

040509 Hallazgos del electrocardiograma.

Final 1 Gravemente comprometido.

La mayoría de los NOC quedarán modificados sustancialmente una vez el paciente haya pasado primero a la sala de UCI y después a la sala de Hemodinámica.

Los objetos personales del paciente son entregados a los compañeros del paciente, a los que se les encuesta por circunstancias, antecedentes, conocimiento de hora de última ingesta y petición de teléfono de contacto.

Tras informarnos CCU de que tiene plaza en la UCI de Coronarias del H. Miguel Servet se transfiere el paciente al personal de enfermería de la Sala mediante el método IDEAS.

CONCLUSIONES:

Tras comprobar que se encuentra en fibrilación ventricular se procede a desfibrilación eléctrica, con una energía de 200 julios. Mientras tanto, y tras canalización de vía venosa, se comienza con venoclisis de suero fisiológico y 1 miligramo de epinefrina cada tres minutos de RCP. Se requieren 2 descargas más (en total 3) y 3 miligramos de epinefrina, pasando de fibrilación ventricular a asistolia y después a disociación electromecánica, para finalmente recuperar ritmo sinusal en el que se aprecia elevación del segmento ST.

Se procede a aislamiento de vía aérea mediante laringoscopia directa, se introduce un tubo endotraqueal número 7,5, y tras ventilación manual con ambú se comienza con ventilación mecánica con respirador.

Tras la administración de drogas anestésicas se comprueba la buena adaptación del paciente a la ventilación artificial, se fija la vía venosa y se procede a la movilización y traslado del mismo.

Un caso de RCP con resultado exitoso a veces no es tan sencillo de ver. Circunstancias concomitantes del caso, edad, forma física del paciente, y sobretodo el hecho de que los testigos presenciales estén entrenados para realizar una RCP de calidad, hacen que sea posible el éxito de las maniobras de SVA. Queremos hacer hincapié en la importancia de este hecho, y de la necesidad de un cambio educacional de la sociedad en general respecto al aprendizaje de estas técnicas desde edades tempranas en las escuelas y de la gran importancia que tiene el conocimiento por parte de la población de la cadena de supervivencia.

En el NIC 6540 queda incluida la autoprotección y colocación de EPIS por parte del personal interviniente. Hay que poner de manifiesto la época en la que nos encontramos, en el curso de una pandemia por COVID-19. Enfatizar la necesidad de utilizar los EPIS para proteger al paciente, a nosotros mismos y nuestro equipo sabiendo el medio de transmisión de dicho patógeno (por vía aérea y por contacto). Para lo cual en este escenario más incluso que en otros es necesario la utilización de un buzo estanco, mascarilla de protección respiratoria FFP-2 para todos los intervinientes y para los más próximos a vía aérea, principalmente médico y DUE sería conveniente utilización de FFP-3. Además de calzas plásticas y gafas también estancas, o en su defecto pantalla

de protección, y doble guante. La colocación del EPI debería ser reglada y supervisada para evitar errores antes de llegar al aviso. Y por supuesto la retirada del mismo también debe ser reglada y supervisada. Además en estos momentos podemos realizarle al paciente un test antigénico que nos dará pistas sobre la posibilidad de encontrarnos ante un paciente con infección por COVID activa.

En el habitáculo de la ambulancia debe estar conectado el sistema de extracción de gases además de realizar una aireación del mismo con las ventanillas abiertas cada cierto tiempo. Debemos ser escrupulosos con todas las medidas de prevención de riesgos.

El hecho de ser un aviso atendido por una UME que tiene un mínimo de 50 minutos de traslado hasta su hospital de referencia hace que el caso evolucione y que se tengan que agotar muchos de los recursos terapéuticos para el caso. Resaltar la importancia de la comunicación con CCU que activará con el médico de la UME el código infarto y pondrá al mismo en contacto con la sala de Hemodinámica que esté de guardia.

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

A continuación os mostramos la plasmación de este caso práctico en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón

CASOS PRÁCTICOS

USVA

08. PEDIATRÍA

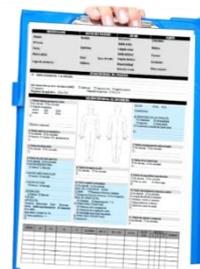


GRUPO METODOLOGÍA ENFERMERA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS USVA

08. PEDIATRÍA

ÍNDICE:



AVISO

VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

INTERVENCIONES (NICs)

EVOLUCIÓN

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ACLARACIONES:

TODOS LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS PACIENTES O DE LOS PROFESIONALES SON INVENTADOS: "CUALQUIER PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA COINCIDENCIA"

08. PEDIATRÍA

CONTENIDO:

AVISO

A las 15:07 avisa CCU por convulsión en lactante de 16 meses. Avisan desde el Centro de Salud de Binéfar.

VALORACIÓN

SITUACIÓN BASAL

Antecedentes y alergias: No RAMs. Antecedente de parálisis cerebral secundaria a hipoxia perinatal, con convulsiones recurrentes. Embarazo normal, controlado. Sin hermanos.

Se trata de un lactante (varón) de 16 meses. A la llegada paciente proscritico, que responde a presión en pies y manos, mirada fija y con una respiración marcada pero sin trabajo respiratorio, con mascarilla Ventimask al 26% de FiO2 a 3lx'. Saturación de 98%. FC de 104x'. Se encuentra en decúbito lateral. Ha realizado un vómito alimenticio de muy poca cantidad, según refieren. La enfermera del CS tiene preparado diazepam rectal 5mg. Afebril

Es traído al CS por el padre, que refiere cuadro de "temblor de manos y piernas y mirada fija" en domicilio. Viven en Barcelona pero estaban pasando las vacaciones en casa de un familiar. El padre lleva consigo algunos informes médicos (pediatría, neurología), pero no de las últimas visitas, situación que agrava aún más su estado de nerviosismo. Refiere "que desde hace varios meses no pasaba". Tienen medicación de rescate para las convulsiones en casa (*stesolid* 5mg) pero no la ha administrado. La madre viene de camino.

VALORACIÓN POR PATRONES

1. Patrón manejo-percepción salud

Paciente dependiente para AVDB. Cuidado por padres. Cumple régimen de visitas médicas.

2. Patrón nutricional-metabólico

Ha realizado un vómito de contenido alimenticio, de poca cantidad, sin cuantificar. No hay signos de deshidratación ni hiperemia. Normopeso (11,5kg).

3. Patrón de eliminación

No se identifican alteraciones. Realiza una deposición normal. Se cambia pañal antes de iniciar traslado.

4. Patrón de actividad ejercicio

Estado cardiovascular: FC 104x, TA no medida.

Estado respiratorio: Presenta buena saturación de O₂ con Ventimask 26%FiO₂ a 3lx'. FR 28rpm. Ligeramente taquipneico tras ceder la crisis (43 rpm).

Movilidad: Movimiento residual de extremidades. Nuevo episodio convulsivo.

5. Patrón de reposo-sueño

No valorado.

6. Patrón cognitivo-perceptual

Durante canalización de VP presenta nuevo episodio convulsivo, con temblor de brazos y piernas, más marcado en brazo derecho, que cede con administración de diazepam intravenoso. Es seguida de quejido/llanto. Posible crisis focal compleja. Realiza una deposición normal tras crisis.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto

No valorable.

8. Patrón de rol-relaciones

No valorable.

9. Patrón de sexualidad-reproducción

No valorable.

10. Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés

El padre se ha visto superado por la situación, pese al buen control y cuidado que parecen prestar. Conforme se resuelve el cuadro y se decide traslado, está más tranquilo. Se encarga de llamar a su mujer.

11. Patrón valores-creencias

No valorable.

Tabla de constantes (en informe)

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS/P.COLABORACIÓN/C.POTENCIALES

No se detectan diagnósticos de enfermería relevantes en este caso.

Problema de Colaboración:

Convulsión secundaria a patología crónica (hipoxia perinatal).

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

(0909) Estado neurológico

Definición: Capacidad del sistema nervioso central y periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos.

Indicadores:

- (090901) Conciencia. Valor inicio **3**, Valor objetivo **4**.

(0415) Estado respiratorio

Definición: Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.

Indicadores:

- (041508) Saturación de oxígeno. Valor inicio **5**, Valor objetivo **5**.

INTERVENCIONES (NICs)

FÁRMACOS:

Se administra diazepam 3mg IV durante episodio convulsivo en el CS. Durante el traslado, se infusión de Suero fisiológico 100cc para mantenimiento de vía periférica.

INTERVENCIONES NIC:

(3140) Manejo de las vías aéreas.

- Actividades: limpieza de boca tras episodio de crisis. Colocación en decúbito lateral y vigilancia.

(3320) Oxigenoterapia.

- Actividades: se coloca Ventimask 26% FiO2 a 3lx' para mantener una SatO2 por encima de 94%. Se cambia a GN a las 15:55h.

(4190) Punción intravenosa.

- Actividades: Se canaliza una vía periférica nº24 en BI y se protegió con férula y venda cohesiva.

(6680) Monitorización de signos vitales

(2620) Monitorización neurológica.

- Actividades: vigilancia del nivel de consciencia, movimientos y postura (signos de compromiso neurológico) tras cese de episodio convulsivo. Glucemia: 114mg/dl.

(0840) Cambio de posición. Posición de traslado.

- Actividades: se traslada en ligero decúbito lateral izquierdo con una inclinación del cabecero de 15º. Se utiliza dispositivo "kidi-safe".

(6580) Sujeción física.

- Se utiliza dispositivo “kidi-safe” y sujeciones de la camilla.

(6540) Control de infecciones.

- Afebril. No clínica de infección respiratoria. Equipo sanitario con EPIs.

(6482) Manejo ambiental: confort.

- Actividades: postura de la paciente y tª adecuados durante el traslado.

(6486) Manejo ambiental: seguridad.

- Actividades: barandillas, comprobación de la sujeción del dispositivo “kidi-safe”.

(2380) Manejo de la medicación

- Actividades: administración de diazepam IV. Resto de medicación preparada ante crisis recidivante.

(7140) Apoyo a la familia.

- Se explican procedimientos y técnicas al padre, incidiendo en su indicación para tratar la crisis. Se le indica que el niño va a ser correctamente atendido y acompañado durante el traslado, y que podremos comunicarnos por interfono (se monta en cabina).

(1380) Aplicación de calor o frío

(6200) Cuidados de la emergencia.

- Actividades: quitar la ropa manchada del paciente (por vómito); limpieza de secreciones; secado y cambio de pañal.

(8100) Derivación

- Se traslada a H. Barbastro.

(0970) Transferencia.

(7960) Intercambio de información de cuidados de salud

- Actividades: identificar al enfermerx receptor e informar de los diagnósticos médicos y de cuidados.

EVOLUCIÓN

No presenta más episodios de convulsión ni de vómitos. Se encuentra más reactivo. Se cambia mascarilla ventimask por gafas nasales a 2lx', manteniendo saturaciones en torno al 97%.

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

A continuación os mostramos la plasmación de este caso práctico en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón

IDENTIFICACIÓN	DATOS DEL PACIENTE	HH:MM	EQUIPO
Unidad: UME Monzón	Nombre: -	Activación: 15:07	Enfermero: -
Nº Aviso: -	Apellidos: -	Salida aviso: 15:10	Médico: -
Fecha: 08/10/2020	Edad: 16 meses Sexo: H <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Llegada aviso: 15:25	Técnico: -
Motivo alerta: Convulsiones	Teléfono: -	Salida destino: 15:47	Conductor: -
Lugar de asistencia: CS Binéfar		Llegada destino: 16:12	Otros cuerpos: EAP Binéfar
		Disponibilidad: 16:31	
		Solución in situ:	

SITUACIÓN BASAL DEL PACIENTE

ANTECEDENTES Y ALERGIAS No RAMs. Parálisis cerebral secundaria a hipoxia cerebral. Episodios de convulsiones (se desconoce último). Embarazo bien controlado, a término.

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Autónomo Suplencia total Suplencia parcial

Cuidador/a: _____ **Dispositivos previos:** No Sí Silla parálisis cerebral _____

Régimen terapéutico No Sí Diazepam rectal 5mg s/p.

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

1. Patrón manejo-percepción salud

No alterado No valorable

Régimen terapéutico:

conoce Sí No

cumple Sí No

El padre no ha administrado diazepam rectal que tenía en casa. Buen seguimiento y cuidados.

Entorno inadecuado _____

2. Patrón nutricional-metabólico

No alterado No valorable

Náuseas Vómitos S. deshidratación

Refieren un vómito alimenticio en el CS. _____

3. Patrón de eliminación

No alterado No valorable

Realiza una deposición normal, tras la crisis.

4. Patrón de actividad-ejercicio

No alterado No valorable

FUNCIÓN RESPIRATORIA:

Normal Alterada: Ligera taquipnea a

43rpm tras convulsión

FUNCIÓN CARDIOVASCULAR:

Normal Alterada:

FUNCIÓN MOTORA:

Normal Alterada:

SENSIBILIDAD

Normal Alterada:

PUPILAS: isocóricas, normorreactivas

EXPOSICIÓN:

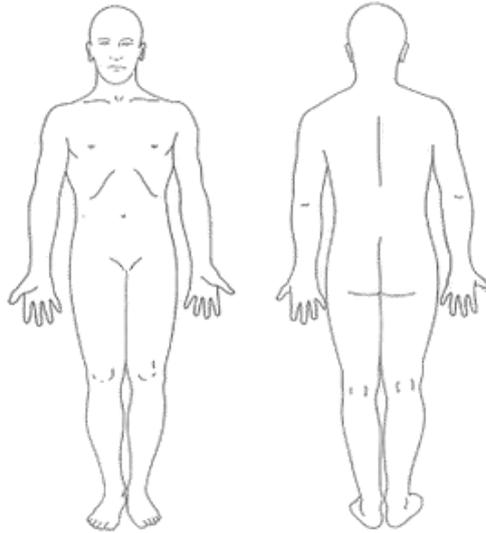
Contusión DEformidad Dolor Erosiones

Herida HEMorragia Amputación Alt. Integridad

Ósea (AIO)

Quemaduras (Grado/ Ext. %) _____

Pulsos periféricos: + / -



5. Patrón de reposo-sueño

No alterado No valorable

6. Patrón cognitivo-perceptual

No alterado No valorable

Alerta Respuesta Estímulos Verbales

Respuesta Estímulos Dolorosos No Respuesta

NIVEL DE ORIENTACIÓN:

Orientado Desorientación T / E

ALTERACIONES COGNITIVAS

Problemas en la comprensión

Problemas en la expresión verbal

Dificultades para tomar decisiones

ALTERACIONES PERCEPTIVAS

Alucinación

DOLOR: No Sí

Características _____

ALTERACIONES DE LA CONDUCTA

Irritabilidad Intranquilidad

Agitación Agresividad

Comprende su estado de Salud actual

presenta nuevo episodio convulsivo, con temblor de brazos y piernas, más marcado en brazo derecho, que cede con administración de diazepam intravenoso. Es seguida de quejido/lanto.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto

No alterado No valorable

8. Patrón de rol-relaciones

No alterado No valorable

9. Patrón de sexualidad-reproducción

No alterado No valorable

Parto en curso Metrorragia

10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés

No alterado No valorable

Incapaz de afrontar la situación

Rechaza / retrasa la atención

Niega problemas evidentes

Sensación actual de estrés

El padre se ha visto superado por la situación. Más tranquilo tras resolución de la crisis

11. Patrón de valores y creencias

No alterado No valorable

HORAS	FR	FC	TA	Tª	GLUCEMIA	SAT. O ₂	FiO ₂ l/min	ET CO ₂	DOLOR (0-10)	GLASGOW			DIURESIS
										O	V	M	
15:29	28rpm	104x'	-	36,5°C	114mg/dl	97%	26% / 3lx'	-	-	nv	5	6	Espont.
15:31	43 rpm	116x'	-	-	-	98%	"	-	-	nv	nv	4	-
15:42	32rpm	108x'	-	-	112mg/dl	98%	"	-	-	4	4	5	-
16:10	30 rpm	110x'	-	-	-	98%	GN 2lx'	-	-	4	4	6	

PROBLEMAS DETECTADOS: DIAGNOSTICOS ENFERMEROS/ P.COLABORACIÓN/ C. POTENCIALES/

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

P. COLABORACIÓN/ C. POTENCIAL

PC: Convulsión secundaria a patología crónica (hipoxia perinatal).

RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

0909 Estado Neurológico

0415 Estado respiratorio

Indicador: 090901 Conciencia (inicio 3, fin 5)

Indicador (041508) Saturación de oxígeno (inicio 5, fin 5)

Hora	Vía	FÁRMACOS (Principio activo)
15:31	IV	Diazepam 3mg bolo
15:40	IV	SSF 100ml PMVP

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

VÍA AÉREA

- 3140 Manejo de las vías aéreas
 - Apertura manual de vía aérea
 - Técnica de desobstrucción de v.aérea
 - Cánula orofaríngea n° _____
 - Manejo de la ventilación manual
- 3300 Manejo de la VM: invasiva
- 3180 Manejo de las vías aéreas artificiales
- 3302 Manejo de VM:no invasiva
 - PEEP _____ FiO₂ _____
 - ASB _____
- 3160 Aspiración de las vías aéreas
- 3120 Intubación y estabilización de las v. a
 - Dispositivo _____
- 3320 Oxigenoterapia
 - Dispositivo VMK; 15:45 GN 4lx'
- 3390 Ayuda a la ventilación _____
- 1570 Manejo del vómito
 - Hemático Alimenticio Bilioso

CIRCULATORIO

- 4190 Punción intravenosa
 - Calibre 24 Localización ESI (EAP Andorra)
 - Calibre Localizació _____
- 4235 Flebotomía: vía canalizada
 - Bioq. Coag. Hemg.
- 4095 Manejo del desfibrilador: externo
 - Nº descargas _____ Energía _____
- 4092 Manejo del marcapasos temporal
 - Intesidad _____ Frecuencia _____
- 4044 cuidados cardíacos: agudos
 - ECG
 - Cardioversión _____
- 6680 Monitorización signos vitales
- 4090 Manejo de disritmia
- 2303 Adm. medicación: intraósea
- 4160 Control de hemorragias
- 4270 Manejo de terapia trombolítica

NEUROLÓGICO

- 2620 Monitorización neurológica
 - Cambios est. nuerológico inicial
- 2680 Manejo de las convulsiones

MOVILIZACIÓN/INMOVILIZACIÓN

- 0840 Cambio de posición
 - Posición de traslado DLI
- 6580 Sujeción física KIDI-SAFE
- 0910 Inmovilización
 - Collarín cervical
 - Inmovilizador tetracameral
 - Férula espinal
 - Férula tracción
 - Férula miembros
 - Colchón vacío
 - Vendaje
 - Movilización
 - Silla traslado
 - Camilla de palas
 - Tablero espinal
 - Maniobras de extricación
 - Movilización en bloque
 - Retirada de casco
- Pulsos+/- _____ Hora _____

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- 6540 Control infecciones
- 6482 Manejo ambiental :confort
- 6486 Manejo ambiental: seguridad
- 2380 Manejo de la medicación

OTROS

- _____
- _____
- _____
- _____

MISCELÁNEA

- 7140 Apoyo a la familia
- 5270 Apoyo emocional
- 1380 Aplicación de calor o frío
- 3660 Cuidados de las heridas
 - Limpieza/desinfección _____
 - Oclusión _____
- 3661 Cuidado de las heridas: quemaduras
- 6200 Cuidados en la emergencia
- 8100 Derivación H. Barbastro _____
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 5350 Disminución del estrés por traslado
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
- 4920 Escucha activa
- 7400 Guías del sistema sanitario
- 7330 Intermediación cultural
- 1400 Manejo del dolor
- 2120 Manejo de la hiperglucemia
- 2130 Manejo de la hipoglucemia
- 4820 Orientación de la realidad
- 6320 Resucitación (tiempo _____)
- 1080 Sondaje gastrointestinal
 - Nasogástrica n° _____ Orogástrica n° _____
- 0580 Sondaje vesical: n° _____ Tipo _____
- 4516 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: sobredosis
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

TRANSFERENCIA (Método "IDEAS")

- 0970 Transferencia
- 7960 Intercambio información cuidados S.
- Enfermero UME (n° col.) _XXX _____
- Enfermero Centro receptor _URG H. Barbastro

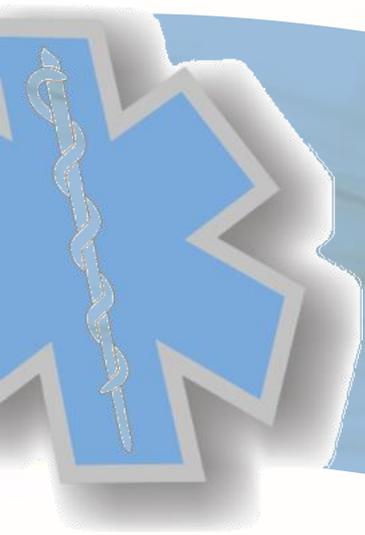
OBSERVACIONES/EVOLUCIÓN

Lactante de 16 meses. A la llegada proscritico. GCS no valorable. Al canalizar VP presenta episodio convulsivo que cede con diazepam IV. No presenta más episodios de convulsión ni vómitos. Saturación mantenida (98%) con VMK. Durante el traslado encuentra más reactivo. Se cambia mascarilla ventimask por gafas nasales a 2lx', manteniendo saturaciones en torno al 97%.

CASOS PRÁCTICOS

USVA

09. INTENTO DE SUICIDIO



GRUPO METODOLOGÍA ENFERMERA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS USVA

09. INTENTO DE SUICIDIO



ÍNDICE:

AVISO

VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

INTERVENCIONES (NICs)

EVOLUCIÓN

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ACLARACIONES:

TODOS LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS PACIENTES O DE LOS PROFESIONALES SON INVENTADOS: "CUALQUIER PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA COINCIDENCIA"

09. INTENTO DE SUICIDIO

CONTENIDO:

AVISO

Sobre las 20:20 h el CCU avisa por intento de suicidio por ingesta voluntaria farmacológica y toma de alcohol, en varón de 57 años.

El CCU comunica que el paciente ha llamado a su hermana para despedirse y esta ha alertado a los servicios de emergencias.

VALORACIÓN

SITUACIÓN BASAL

Antecedentes y alergias: Paciente sin alergias medicamentosas conocidas hasta la fecha. Refiere hipertensión y migrañas. En tratamiento por cuadros de ansiedad y estrés. Consumo habitual de alcohol.

El paciente es autónomo para las actividades básicas de la vida diaria y aunque está con tratamiento terapéutico para su situación de estrés y ansiedad verbaliza falta de constancia con el mismo.

VALORACIÓN POR PATRONES

1. Patrón manejo-percepción de salud.

Paciente refiere mala adherencia al tratamiento farmacológico para estrés y ansiedad. Comenta que su consumo de alcohol ha aumentado en los últimos meses y hoy admite ingesta voluntaria con fines suicidas de unos 20 comprimidos de diazepam 5 mg. Hora aproximada de la ingesta 20:05 h.

2. Patrón nutricional-metabólico.

Refiere náuseas y ganas de vomitar. No se objetiva vómito. Se observa ligera hipoglucemia.

3. Patrón Eliminación.

No alterado

4. Patrón actividad ejercicio.

Se observa inestabilidad en la marcha.

5. Patrón reposo-sueño.

No valorable

6. Patrón cognitivo-perceptual.

Paciente bradipsíquico, con tendencia al sueño, responde a estímulos verbales. Lenguaje enlentecido y “pastoso”. Se muestra colaborador, es consciente de la situación que ha provocado con la ingesta medicamentosa y muestra arrepentimiento.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

Se objetiva ánimo muy decaído, con labilidad emocional e ideación suicida.

8. Patrón de rol-relaciones.

El paciente verbaliza sentimientos de rabia, frustración y desesperanza debido a la situación sanitaria actual. Según dice: “no puedo ver a mis padres, hermana, ni amigos, me he quedado sin trabajo, no se cómo voy a poder salir de esto, no quiero vivir así”

9. Patrón de sexualidad-reproducción

No valorable

10. Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés

La situación actual de emergencia sanitaria, la limitación de la movilidad y la pérdida del trabajo le genera angustia y sentimientos de incapacidad para afrontar la situación.

11. Patrón valores-creencias.

No valorable

CONSTANTES

CONSTANTES INICIALES

FR: Eupnéico	FC: 75X´	TA: 133/91	Tª: 36,4	Glucemia: 63mg/dl
Sat O2: 98%	FiO2: NP	ETCO2: NP	Dolor: NP	
Glasgow:14 (3O+5V+6M)		Diuresis:NP		

CONSTANTES FINALES

FR: Eupnéico	FC: 71X´	TA: 127/93	Tª: NP	Glucemia: 130md/dl
Sat O2: 98%	FiO2: NP	ETCO2: NP	Dolor: NP	
Glasgow:15 (4O+5V+6M)		Diuresis:NP		

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS/P.COLABORACIÓN/C.POTENCIALES

PC: Bradipsíquica r/c intento de suicidio por ingesta farmacológica + alcohol

PC: Hipoglucemia r/c a consumo de alcohol

PC: Desesperanza r/c situación personal

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

0909 Estado neurológico

090901 Conciencia inicio (4) fin (5)

2300 Nivel de glucemia

230001 Concentración sanguínea de glucemia inicio (3) fin (5)

1408 Autocontrol del impulso suicida

140815 Expresa esperanza inicio (1) fin (1)

INTERVENCIONES (NICs)

FÁRMACOS

SG 5% 500cc a las 21:05h

Ondasetron 4 mg IV 21:15h

Fármacos administrados por Equipo de Atención Primaria:

SSF 500 cc a 21ml/h a las 20:35h. Se retira a las 21:05h

Flumazenilo 0,25 mg IV a las 20: 35h.+ Flumazenilo 0,25 mg IV a las 20:40h

NIC

3320. Oxigenoterapia. El EAP, coloca dispositivo de Gafas a 2lit/min, que tras consulta médica se decide continuar con misma pauta.

4190 Punción intravenosa. Calibre nº 20 Localización extremidad superior izquierda, por Equipo de Atención Primaria.

6680. Monitorización signos vitales.

2620. Monitorización neurológica. Vigilando cambios en el nivel de consciencia y orientación.

0840 Cambio de posición, desde el domicilio se moviliza al paciente en silla de traslado hasta la camilla de SVA. Posición en supino 45º.

Es importante prestar especial atención en aquellas intervenciones que estarían relacionadas con la esfera de seguridad del paciente, tales como:

6540 Control de infecciones,

6482 Manejo ambiental: confort,

6486 Manejo ambiental: seguridad

2380 Manejo de la medicación entre otras.

5270 Apoyo emocional.

4920 Escucha activa Ante la evidencia de labilidad emocional, frustración, ira o ánimo decaído detectados en la valoración, es necesario ayudar al paciente a reconocer estos sentimientos

CASOS PRÁCTICOS USVA: 09. INTENTO DE SUICIDIO

mostrando una actitud empática y realizando una escucha activa así como proporcionarle apoyo ante la situación personal que está vivenciando.

5618. Enseñanza procedimiento/tratamiento. Se explica al paciente los efectos derivados de ingesta farmacológica con fines suicidas que ha realizado, indicándole la necesidad de derivación a centro hospitalario para observación, continuidad de tratamiento y valoración por psiquiatría.

2130 Manejo de la hipoglucemia. Se cambia SSF 500 cc por S Glucosado 5% 500cc por orden médica.

5340 Presencia.

6650 Vigilancia.

4516 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: sobredosis. Administración de antídoto específico al tóxico ingerido por Equipo de Atención Primaria.

0970 Transferencia.

7960 Intercambio información cuidados de salud.

EVOLUCIÓN

Nos avisan por paciente que ingerido benzodiazepinas y alcohol con fines suicidas, avisa a su hermana para despedirse y esta llama al 112. A llegada SVA, bomberos han abierto la puerta del domicilio y EAP se encuentra atendiendo al paciente. Paciente bradipsíquico, habla enlentecida y pastosa. Glasgow 14, hipoglucemia, resto de constantes normales. Tras valoración y tratamiento inicial EAP refiere, ligera mejoría del nivel de consciencia. Se objetiva labilidad emocional, verbalizando situación personal insoportable y manifestando arrepentimiento por el acto realizado. Acepta ser remitido para observación y valoración psiquiátrica. Traslado sin incidencias.

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

A continuación os mostramos la plasmación de este caso práctico en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón

IDENTIFICACIÓN	DATOS DEL PACIENTE	HH:MM	EQUIPO
Unidad: Calatayud	Nombre: xxxxx	Activación: 20:20	Enfermero: xxxxx
Nº Aviso: 123	Apellidos: xxxxx	Salida aviso: 20:23	Médico: xxxxx
Fecha: 07-05-2020	Edad: 57 Sexo: H <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Llegada aviso: 20:53	Técnico: xxxxx
Motivo alerta: Intento suicidio/Intox	Teléfono:	Salida destino: 21:25	Conductor: xxxxx
Lugar de asistencia: C/ Las Palometas 23 (La Almunia)		Llegada destino: 21:50	Otros cuerpos: Guardia Civil, Bomberos, EAP
		Disponibilidad: 22:00	
		Solución in situ:	

SITUACIÓN BASAL DEL PACIENTE

ANTECEDENTES Y ALERGIAS No RAM conocidas. Abuso de alcohol, migraña, HTA, en tto por ansiedad

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Autónomo Suplencia total Suplencia parcial

Cuidador/a: Dispositivos previos: No Sí

Régimen terapéutico: No Sí

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

1. Patrón manejo-percepción salud

No alterado No valorable

Régimen terapéutico: conoce Sí No cumple Sí No

Ingesta de alcohol y 20 comp de diazepam 5 mg sobre las 20:05h

Entorno inadecuado

2. Patrón nutricional-metabólico

No alterado No valorable

Náuseas Vómitos S. deshidratación

Hipoglucemia

3. Patrón de eliminación

No alterado No valorable

4. Patrón de actividad-ejercicio

No alterado No valorable

FUNCIÓN RESPIRATORIA:

Normal Alterada:

FUNCIÓN CARDIOVASCULAR:

Normal Alterada:

FUNCIÓN MOTORA:

Normal Alterada: Inestabilidad en la marcha

SENSIBILIDAD:

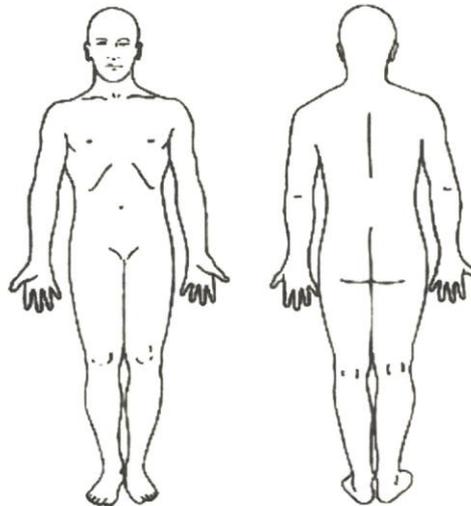
Normal Alterada:

PUPILAS:

EXPOSICIÓN:

Contusión DEformidad Dolor Erosiones Herida HEMorragia Amputación Alt. Integridad Ósea (AIO) Quemaduras (Grado / Ext. %)

Pulsos periféricos: +/-



5. Patrón de reposo-sueño

No alterado No valorable

6. Patrón cognitivo-perceptual

No alterado No valorable

NIVEL DE CONCIENCIA (AVDN)

Alerta Respuesta Estímulos Verbales

Respuesta Estímulos Dolorosos No respuesta

NIVEL DE ORIENTACIÓN:

Orientado Desorientación T / E

ALTERACIONES COGNITIVAS

Problemas en la comprensión

Problemas en la expresión verbal

Dificultades para tomar decisiones

ALTERACIONES PERCEPTIVAS

Alucinación

DOLOR: No Sí

Características

ALTERACIONES DE LA CONDUCTA

Irritabilidad Intranquilidad

Agitación Agresividad

Comprende su estado de salud actual Colaborador. Consciente de la situación, muestra arrepentimiento. Bradipsiquia

7. Patrón autopercepción-autoconcepto

No alterado No valorable

Ideación suicida. Animo decaído. Labilidad emocional

8. Patrón de rol-relaciones

No alterado No valorable

Comenta: "no puedo ver a mis padres, hermana, ni amigos, me he quedado sin trabajo, no se como voy salir de esto, no quiero vivir así"

9. Patrón de sexualidad-reproducción

No alterado No valorable

Parto en curso Metrorragia

10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés

No alterado No valorable

Incapaz de afrontar la situación

Rechaza / retrasa la atención

Niega problemas evidentes

Sensación actual de estrés

11. Patrón de valores y creencias

No alterado No valorable

HORAS	FR	FC	TA	Tª	GLUCEMIA	SAT. O ₂	FIO ₂ l/min.	ET CO ₂	DOLOR (0-10)	GLASGOW			DIURESIS
										O	V	M	
20:55	Eupnéico	75	133/91	36,4	63	98	2 lit /min	NP	NP	3	5	6	NP
21:40	Eupnéico	71	127/93	NP	130	98	2 lit /min	NP	NP	3	5	6	NP
EAP		75	147/103		70	98	2 lit /min						

PROBLEMAS DETECTADOS: DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS / P. COLABORACIÓN / C. POTENCIALES

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS	
P. COLABORACIÓN / C. POTENCIALES	PC: Bradipsiquia relacionado con intento de suicidio por ingesta farmacológica+ alcohol PC: Desesperanza relacionado con situación personal PC: Hipoglucemia r/c consumo de alcohol

RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

0909 Estado neurológico 090901 Conciencia inicio (4) fin (4)
 1408 Autocontrol impulso suicida. 140815 Expresa esperanza inicio (1) fin (1)
 2300 Nivel del glucemia. 230001 Concentración sanguínea de glucemia inicio (3) fin (5)

Hora	Vía	FÁRMACOS (Principio activo)
		S. Glucosado 5% 500 cc a 125 ml/h. Hora 21:05h
		Ondasetron 4 mg IV. Hora 21:15h
		CS: SSF 500 cc a 21 ml/h. Hora 20:35h
		CS: Flumazenilo 0,25 mg IV Hora: 20:35h + Flumezenilo 0,25 mg IV Hora 20:40h

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

VÍA AÉREA	NEOROLÓGICO	MISCELÁNEA
<input type="checkbox"/> 3140 Manejo de las vías aéreas <input type="checkbox"/> Apertura manual de vía aérea <input type="checkbox"/> Técnica de desobstrucción de vía aérea <input type="checkbox"/> Cánula orofaríngea nº <input type="checkbox"/> Manejo de la ventilación manual <input type="checkbox"/> 3300 Manejo de la VM: invasiva <input type="checkbox"/> 3180 Manejo de las vías aéreas artificiales <input type="checkbox"/> 3302 Manejo de la VM: no invasiva PEEP FiO ₂ ASB <input type="checkbox"/> 3160 Aspiración de las vías aéreas <input type="checkbox"/> 3120 Intubación y estabilización de las v. a. Dispositivo <input checked="" type="checkbox"/> 3320 Oxigenoterapia Dispositivo Gafas a 2 lit/min <input type="checkbox"/> 3390 Ayuda a la ventilación <input type="checkbox"/> 1570 Manejo del vómito <input type="checkbox"/> Hemático <input type="checkbox"/> Alimenticio <input type="checkbox"/> Bilioso	<input checked="" type="checkbox"/> 2620 Monitorización neurológica <input checked="" type="checkbox"/> Cambios est. neurológico inicial <input type="checkbox"/> 2680 Manejo de las convulsiones MOVILIZACIÓN/INMOVILIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> 0840 Cambio de posición <input checked="" type="checkbox"/> Posición de traslado Supino 45° <input type="checkbox"/> 6580 Sujeción física <input type="checkbox"/> 0910 Inmovilización <input type="checkbox"/> Collarín cervical <input type="checkbox"/> Inmovilizador tetracameral <input type="checkbox"/> Férula espinal <input type="checkbox"/> Férula tracción <input type="checkbox"/> Férula miembros <input type="checkbox"/> Colchón vacío <input type="checkbox"/> Vendaje <input checked="" type="checkbox"/> Movilización <input checked="" type="checkbox"/> Silla traslado <input type="checkbox"/> Camilla de palas <input type="checkbox"/> Tablero espinal <input type="checkbox"/> Maniobras de extricación <input type="checkbox"/> Movilización en bloque <input type="checkbox"/> Retirada de casco <input type="checkbox"/> Pulsos +/- Hora	<input type="checkbox"/> 7140 Apoyo a la familia <input checked="" type="checkbox"/> 5270 Apoyo emocional <input type="checkbox"/> 1380 Aplicación de calor o frío <input type="checkbox"/> 3660 Cuidados de las heridas <input type="checkbox"/> Limpieza/desinfección <input type="checkbox"/> Oclusión <input type="checkbox"/> 3661 Cuidado de las heridas: quemaduras <input type="checkbox"/> 6200 Cuidados en la emergencia <input checked="" type="checkbox"/> 8100 Derivación Urgencias HCU Zgz <input type="checkbox"/> 5820 Disminución de la ansiedad <input type="checkbox"/> 5350 Disminución del estrés por traslado <input type="checkbox"/> 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento <input checked="" type="checkbox"/> 4920 Escucha activa <input type="checkbox"/> 7400 Guías del sistema sanitario <input type="checkbox"/> 7330 Intermediación cultural <input type="checkbox"/> 1400 Manejo del dolor <input type="checkbox"/> 2120 Manejo de la hiperglucemia <input checked="" type="checkbox"/> 2130 Manejo de la hipoglucemia <input type="checkbox"/> 4820 Orientación de la realidad <input type="checkbox"/> 6320 Resucitación (tiempo) <input type="checkbox"/> 1080 Sondaje gastrointestinal Nasogástrica nº Orgástrica nº <input type="checkbox"/> 0580 Sondaje vesical: nº Tipo <input checked="" type="checkbox"/> 4516 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: sobredosis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CIRCULATORIO <input checked="" type="checkbox"/> 4190 Punción intravenosa Calibre20.... LocalizaciónESIzq..CS Calibre Localización <input type="checkbox"/> 4235 Flebotomía: vía canalizada <input type="checkbox"/> Bioq. <input type="checkbox"/> Coag. <input type="checkbox"/> Hemg. <input type="checkbox"/> 4095 Manejo del desfibrilador: externo Nº descargas Energía <input type="checkbox"/> 4092 Manejo del marcapasos temporal Intensidad Frecuencia <input type="checkbox"/> 4044 Cuidados cardíacos: agudos <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Cardioversión <input checked="" type="checkbox"/> 6680 Monitorización signos vitales <input type="checkbox"/> 4090 Manejo de disritmia <input type="checkbox"/> 2303 Adm. medicación: intraósea <input type="checkbox"/> 4160 Control de hemorragias <input type="checkbox"/> 4270 Manejo de terapia trombolítica	SEGURIDAD DEL PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> 6540 Control de infecciones <input checked="" type="checkbox"/> 6482 Manejo ambiental: confort <input checked="" type="checkbox"/> 6486 Manejo ambiental: seguridad <input checked="" type="checkbox"/> 2380 Manejo de la medicación OTROS <input type="checkbox"/> Vigilancia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presencia <input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIA (Método "IDEAS") <input checked="" type="checkbox"/> 0970 Transferencia <input checked="" type="checkbox"/> 7960 Intercambio información cuidados S. Enfermero UME (nº col.) XXXXX Enfermero Centro receptor Urgencias HCU Zgz

OBSERVACIONES/EVOLUCIÓN

Nos avisan por paciente que ha ingerido benzodicepinas y alcohol con fines suicidas, llama a su hermana para despedirse y esta alerta al 112. A llegada UME, bomberos ha abierto la puerta del domicilio y EAP se encuentra atendiendo pte. Pte bradipsiquico, habla enlentecida y pastosa. Glasgow 14, hipoglucemia, resto constantes normales. Tras valoración y tratamiento inicial, EAP refiere ligera mejoría del nivel de consciencia. Paciente con labilidad emocional manifiesta estar pasando una situación personal insostenible aunque muestra arrepentimiento por el acto realizado. Acepta ser remitido para valoración psiquiátrica y observación. Traslado a hosp para continuidad de cuidados, sin incidencias

CASOS PRÁCTICOS

USVA

10. PARTO



GRUPO METODOLOGÍA ENFERMERA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS USVA

10. PARTO

ÍNDICE:



AVISO

VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

INTERVENCIONES (NICs)

EVOLUCIÓN

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ACLARACIONES:

TODOS LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS PACIENTES O DE LOS PROFESIONALES SON INVENTADOS: "CUALQUIER PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA COINCIDENCIA"

10. PARTO

CONTENIDO:

AVISO

CCU avisa a las 2 AM por gestante de 39 semanas, secundígesta, que ha iniciado dinámica de parto con contracciones cada 4 minutos en su domicilio en la localidad de Tauste.

VALORACIÓN

SITUACIÓN BASAL

A nuestra llegada mujer de 23 años de 39 semanas y 2 días, secundígesta con dinámica de parto con contracciones dolorosas y sensación de pujo. Valorada y dada de alta en urgencias HCU.

En anamnesis nos indica, gestación normal FUR y FPP acorde, no RAM conocidas, no enfermedades de interés. Paridad G2 P1 A0. Paciente en trabajo de parto expulsivo. Se procede a la atención en el domicilio.

INTRODUCCIÓN (DESARROLLO DEL PARTO)

Constantes maternas: Pulso: 70 x' Respiraciones: 20 rpm, SPO2 98%, TA 120/75, Tº 36'5ºC, Glu: 95, dolor según Escala EVA 9.

Se constata presentación cefálica. Cérvix centrado, borrado y dilatado a 10cm con rotura de membranas.

Canalizamos vía periférica 18G en ESI con SF 500 mto. + Cefotaxima 2g como profilaxis fetal.

Se coloca a la paciente en posición de litotomía y se anima a pujar a la par que las contracciones.

A los 10 minutos expulsión completa de feto único vivo de sexo femenino, con vuelta única y simple de cordón que se retira fácilmente.

El feto respiró y lloró espontáneamente al nacer. APGAR de 9 / 10. Peso aprox 3kg.

Valoramos al RN en el que no se observan anomalías externas y se realizan los cuidados básicos inmediatos: Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido (Vitamina K) I.M.

Se coloca al bebe piel con piel con la madre y se decide pinzamiento tardío de cordón.

Administramos 10ui oxitocina IM.

Pasados 10 min se alumbra placenta integra y se inicia perfusión de 10 UI de oxitocina en 500 ml de SF.

VALORACIÓN POR PATRONES

Patrón 1: percepción y manejo de la salud:

Presenta una actitud colaboradora.

Actualmente con mucho dolor, no refiere factores de riesgo.

Patrón 2: nutricional- metabólico:

Ganancia de peso durante el embarazo de 10 kg. No vómitos ni náuseas.

Patrón 3: eliminación:

Estreñimiento motivado por el embarazo. Sudoración normal. Presencia de edemas pre-tibiales leves.

Patrón 4: actividad y ejercicio:

Estado cardiovascular: **Pulso:** 70 x' regular y amplio **TA:** 120/75mmhg,

Estado respiratorio: **FR:** 20 rpm Taquipnea

Movilidad: nula por mucho dolor y miedo.

Patrón 5: descanso y sueño:

Ahora insomne, probable parto de madrugada.

Patrón 6: cognitivo- perceptivo:

Se encuentra orientada en las 3 esferas. Manifiesta sentir dolor a oleadas (contracciones) en la zona abdominal y lumbar puntuándose con un 9 en la Escala Visual Analógica (EVA).

Patrón 7: patrón autopercepción – autoconcepto.

Refiere embarazo deseado.

Patrón 8: rol- relaciones:

Vive con su marido e hijo, la relación con su pareja es buena. Mantiene una buena relación con sus amigos y con la familia.

Patrón 9: sexualidad y reproducción:

FUR: 09/03/2020, Formula Menstrual: 4/28.

Patrón 10: adaptación tolerancia al stress:

Se encuentra nerviosa por la situación.

Patrón 11: valores y creencias:

Pertenece a la religión católica y se encomienda a varios santos para que todo salga bien.

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS/P.COLABORACIÓN/C.POTENCIALES

DxE:

00004 Riesgo de infección

00126 Conocimientos deficientes: parto

00209 Riesgo de alteración de la diada materno/fetal.

00256 Dolor de parto

Complicaciones potenciales:

Dolor agudo

Problemas de colaboración:

Parto en curso

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

0802 Signos vitales: Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.

Indicadores:

- 80203 Frecuencia del pulso radial.
- 80204 Frecuencia respiratoria.
- 80205 Presión arterial sistólica.
- 80206 Presión arterial diastólica.

0112 Estado fetal: Durante el parto

1212 Nivel de estrés:

Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente.

Indicadores:

- 121213 Inquietud.
- 121222 Ansiedad

1817 Conocimientos: parto y alumbramiento.

Grado de la comprensión transmitida sobre el parto y el alumbramiento vaginal.

Indicadores:

- 181705 Métodos de control del dolor de parto y alumbramiento.
- 181706 Técnicas de respiración efectiva.
- 181708 Postura efectiva.
- 181710 Posibles complicaciones del parto.

1843 Conocimiento: manejo del dolor.

Grado de conocimiento.

Indicadores:

- 184303 Estrategias para controlar el dolor
- 184333 Beneficios del masaje

2102 Nivel de dolor.

2510 Estado materno: durante el parto

Indicadores:

- 251022 Dolor con contracciones.

INTERVENCIONES (NICs)

Fármacos empleados:

Se ha administrado de inicio SF 500 de mantenimiento, finalizándolo tras el expulsivo. Se administra 10 ui de oxitocina IM. A los 10 min se continúa perfusión de SF + 10 ui de oxitocina hasta la llegada a hospital.

NICs

(3320) Oxigenoterapia.

- Actividades: se administra O2 mediante Gafas Nasales 24%FIO2 a 3lx' para aumentar la disponibilidad de O2 para el feto proveniente de la madre, disminuyendo así el sufrimiento fetal.

(4190) Punción intravenosa.

- Se canaliza VP Nº18 en ESI para administración de fluidoterapia y medicación.

(6680) Monitorización signos vitales.

(4160) Control de Hemorragia.

- Se administra Oxitocina IV para facilitar la contracción uterina y así evitar la atonía uterina.

(0840) Cambio de posición.

- Se asiste el parto en posición de Litotomía
- Finalizado el parto, se traslada a la paciente y a la RN realizando piel con piel en posición semi-fowler.

(6580) Sujeción Física.

- Se traslada con las sujeciones de la camilla

(6540) Control de Infecciones.

- Uso clorhexidina para desinfección de la punción IV y de la región vulvar.
- Uso de campos estériles
- Administración profiláctica de ATB para el canal de parto

(6482) Manejo ambiental: Confort

- Cuidado postural para el proceso de parto.
- Traslado Piel con piel con RN

(6486) Manejo ambiental: Seguridad.

- Uso de las sujeciones de la camilla, barandillas. Control de velocidad constante durante el traslado.

(2380) Manejo de la medicación

- Administración de Oxitocina y profilaxis antibiótica

(5270) Apoyo emocional

- Se anima a la paciente con los pujos y se facilita la presencia del marido para acompañamiento durante el proceso del parto.

(8100) Derivación

- Traslado de la madre junto con la RN para valoración y realización de las distintas valoraciones y profilaxis del RN.

(5820) Disminución de la ansiedad.

- Apoyo emocional durante el proceso de parto.

(1400) Manejo del Dolor

- Ante la imposibilidad de uso de analgesia por fase avanzada del expulsivo, se realizan técnicas de control del dolor no farmacológicas.

(0970) Transferencia.

(7960) Intercambio de información de cuidados

- Intercambio de información metodología IDEAS (Identificación, Diagnóstico, Estado, Actuaciones, Signos y Síntomas)

EVOLUCIÓN

Paciente que a nuestra llegada se encuentra en trabajo de parto con coronación fetal.

Expulsivo con protección manual del periné, feto con 1 vuelta de cordón simple que se retira manualmente con facilidad. Alumbramiento a los 10 minutos con membranas integra.

RN vivo de sexo femenino, APGAR 9/10, se facilita piel con piel y se abriga a madre e hija juntas. Traslado sin incidencias.

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

A continuación os mostramos la plasmación de este caso práctico en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón

IDENTIFICACIÓN	DATOS DEL PACIENTE	HH:MM	EQUIPO
Unidad: UME EJE A	Nombre: —	Activación: 2:00	Enfermero: —
Nº Aviso: 18	Apellidos: —	Salida aviso: 2:07	Médico: —
Fecha:	Edad: 23a Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Llegada aviso: 2:25	Técnico: —
Motivo alerta:	Teléfono: —	Salida destino: 3:45	Conductor: —
PARTO EN CURSO		Llegada destino: 4:55	Otros cuerpos: —
Lugar de asistencia:		Disponibilidad: 5:20	
TRUSTE		Solución in situ: —	

SITUACIÓN BASAL DEL PACIENTE

ANTECEDENTES Y ALERGIAS **NO RAM, AP: SIN INTERES**

FUR: 9/03/2020 PFP: 14/12/2020 G2, P1, A0

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Autónomo Suplencia total Suplencia parcial

Cuidador/a: **—** Dispositivos previos: No Sí

Régimen terapéutico: No Sí

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

1. Patrón manejo-percepción salud

No alterado No valorable

Régimen terapéutico:

conoce Sí No

cumple Sí No

Entorno inadecuado

2. Patrón nutricional-metabólico

No alterado No valorable

Náuseas Vómitos S. deshidratación

GANANCIA 10 KG

3. Patrón de eliminación

No alterado No valorable

ESTREÑIMIENTO

4. Patrón de actividad-ejercicio

No alterado No valorable

FUNCIÓN RESPIRATORIA:

Normal Alterada: **Taquipnea**

FUNCIÓN CARDIOVASCULAR:

Normal Alterada: **—**

FUNCIÓN MOTORA:

Normal Alterada: **—**

SENSIBILIDAD:

Normal Alterada: **—**

PUPILAS: **ISNR**

EXPOSICIÓN:

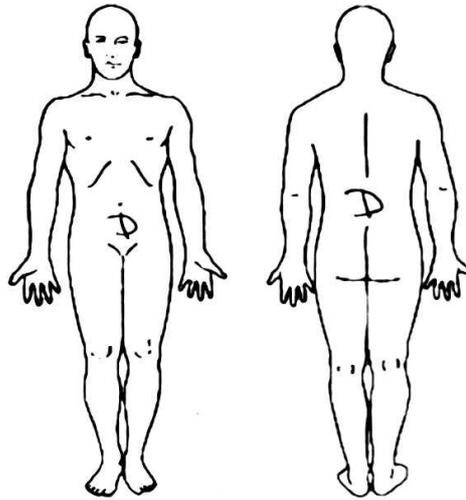
Contusión Deformidad Dolor Erosiones

Herida HEMorragia Amputación

Alt. Integridad Ósea (AIO)

Quemaduras (Grado / Ext. %)

Pulsos periféricos: **+/-**



5. Patrón de reposo-sueño

No alterado No valorable

INSOMNE

6. Patrón cognitivo-perceptual

No alterado No valorable

NIVEL DE CONCIENCIA (AVDN)

Alerta Respuesta Estímulos Verbales

Respuesta Estímulos Dolorosos No respuesta

NIVEL DE ORIENTACIÓN:

Orientado Desorientación T / E

ALTERACIONES COGNITIVAS

Problemas en la comprensión

Problemas en la expresión verbal

Dificultades para tomar decisiones

ALTERACIONES PERCEPTIVAS

Alucinación

DOLOR: No Sí

Características: **Contracciones EUA 9**

ALTERACIONES DE LA CONDUCTA

Irritabilidad Intranquilidad

Agitación Agresividad

Comprende su estado de salud actual

7. Patrón autopercepción-autoconcepto

No alterado No valorable

EMBARAZO DESEADO

8. Patrón de rol-relaciones

No alterado No valorable

9. Patrón de sexualidad-reproducción

No alterado No valorable

Parto en curso Metrorragia

FUR 9/3/2020 PFP 14/12/2020

10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés

No alterado No valorable

Incapaz de afrontar la situación

Rechaza / retrasa la atención

Niega problemas evidentes

Sensación actual de estrés

Nervosa

11. Patrón de valores y creencias

No alterado No valorable

HORAS	FR	FC	TA	T°	GLUCEMIA	SAT. O ₂	FIO ₂ l/min.	ET CO ₂	DOLOR (0-10)	GLASGOW			DIURESIS
										O	V	M	
2:30	20x'	70x'	120/75	36.5	95	98%	2l.	—	9	4	5	6	—
2:40	20x'	75x'	122/75	—	—	99%	24% 3l.	—	9	4	5	6	—

PROBLEMAS DETECTADOS: DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS / P. COLABORACIÓN / C. POTENCIALES

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS	00126 Conocimientos deficientes: Parto 00209 Riesgo de alteración de fe. estado materno / fetal 00256 Dolor de parto
P. COLABORACIÓN / C. POTENCIALES	Dolor Agudo PARTO EN CURSO

RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

0112 Estado fetal
1817 Conocimientos parto y alumbramiento
1843 Conocimiento: manejo del dolor

Hora	Vía	FÁRMACOS (Principio activo)
2:30	I.V.	SF 500 mg
	I.V.	Cefotaxime
2:55	I.M.	Oxitocina 10UI
3:05	I.V.	SF 500 + 10UI Oxitocina
3:10	I.M.	RN → Vit K

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

<p>VÍA AÉREA</p> <p><input type="checkbox"/> 3140 Manejo de las vías aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Apertura manual de vía aérea <input type="checkbox"/> Técnica de desobstrucción de vía aérea <input type="checkbox"/> Cánula orofaríngea nº <input type="checkbox"/> Manejo de la ventilación manual <p><input type="checkbox"/> 3300 Manejo de la VM: invasiva</p> <p><input type="checkbox"/> 3180 Manejo de las vías aéreas artificiales</p> <p><input type="checkbox"/> 3302 Manejo de la VM: no invasiva</p> <p>PEEP FiO₂</p> <p>ASB</p> <p><input type="checkbox"/> 3160 Aspiración de las vías aéreas</p> <p><input type="checkbox"/> 3120 Intubación y estabilización de las v. a.</p> <p>Dispositivo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3320 Oxigenoterapia</p> <p>Dispositivo <u>GN 3P x 1</u></p> <p><input type="checkbox"/> 3390 Ayuda a la ventilación</p> <p><input type="checkbox"/> 1570 Manejo del vómito</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hemático <input type="checkbox"/> Alimenticio <input type="checkbox"/> Bilioso <p>CIRCULATORIO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4190 Punción intravenosa</p> <p>Calibre <u>18</u> Localización <u>ESI</u></p> <p>Calibre Localización</p> <p><input type="checkbox"/> 4235 Flebotomía: vía canalizada</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bioq. <input type="checkbox"/> Coag. <input type="checkbox"/> Hemg. <p><input type="checkbox"/> 4095 Manejo del desfibrilador: externo</p> <p>Nº descargas Energía</p> <p><input type="checkbox"/> 4092 Manejo del marcapasos temporal</p> <p>Intensidad Frecuencia</p> <p><input type="checkbox"/> 4044 Cuidados cardíacos: agudos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Cardioversión <p><input checked="" type="checkbox"/> 6680 Monitorización signos vitales</p> <p><input type="checkbox"/> 4090 Manejo de disritmia</p> <p><input type="checkbox"/> 2303 Adm. medicación: intraósea</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4160 Control de hemorragias</p> <p><input type="checkbox"/> 4270 Manejo de terapia trombolítica</p>	<p>NEUROLÓGICO</p> <p><input type="checkbox"/> 2620 Monitorización neurológica</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cambios est. neurológico inicial <p><input type="checkbox"/> 2680 Manejo de las convulsiones</p> <p>MOVILIZACIÓN/INMOVILIZACIÓN</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0840 Cambio de posición</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Posición de traslado <u>SEMI FOWER</u> <p><input checked="" type="checkbox"/> 6580 Sujeción física</p> <p><input type="checkbox"/> 0910 Inmovilización</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Collarín cervical <input type="checkbox"/> Inmovilizador tetracameral <input type="checkbox"/> Férula espinal <input type="checkbox"/> Férula tracción <input type="checkbox"/> Férula miembros <input type="checkbox"/> Colchón vacío <input type="checkbox"/> Vendaje <input type="checkbox"/> Movilización <input type="checkbox"/> Silla traslado <input type="checkbox"/> Camilla de palas <input type="checkbox"/> Tablero espinal <input type="checkbox"/> Maniobras de extricación <input type="checkbox"/> Movilización en bloque <input type="checkbox"/> Retirada de casco <p><input type="checkbox"/> Pulsos +/- Hora</p> <p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 6540 Control de infecciones</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 6482 Manejo ambiental: confort</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 6486 Manejo ambiental: seguridad</p> <p><input type="checkbox"/> 2380 Manejo de la medicación</p> <p>OTROS</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>MISCELÁNEA</p> <p><input type="checkbox"/> 7140 Apoyo a la familia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 5270 Apoyo emocional</p> <p><input type="checkbox"/> 1380 Aplicación de calor o frío</p> <p><input type="checkbox"/> 3660 Cuidados de las heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Limpieza/desinfección <input type="checkbox"/> Oclusión <p><input type="checkbox"/> 3661 Cuidado de las heridas: quemaduras</p> <p><input type="checkbox"/> 6200 Cuidados en la emergencia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 8100 Derivación <u>HCU</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 5820 Disminución de la ansiedad</p> <p><input type="checkbox"/> 5350 Disminución del estrés por traslado</p> <p><input type="checkbox"/> 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad</p> <p><input type="checkbox"/> 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento</p> <p><input type="checkbox"/> 4920 Escucha activa</p> <p><input type="checkbox"/> 7400 Guías del sistema sanitario</p> <p><input type="checkbox"/> 7330 Intermediación cultural</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1400 Manejo del dolor</p> <p><input type="checkbox"/> 2120 Manejo de la hiperglucemia</p> <p><input type="checkbox"/> 2130 Manejo de la hipoglucemia</p> <p><input type="checkbox"/> 4820 Orientación de la realidad</p> <p><input type="checkbox"/> 6320 Resucitación (tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> 1080 Sondaje gastrointestinal</p> <p>Nasogástrica nº Orgástrica nº</p> <p><input type="checkbox"/> 0580 Sondaje vesical: nº Tipo</p> <p><input type="checkbox"/> 4516 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: sobredosis</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>TRANSFERENCIA (Método "IDEAS")</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0970 Transferencia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 7960 Intercambio información cuidados S.</p> <p>Enfermero UME (nº col.) <u>XX XXX</u></p> <p>Enfermero Centro receptor <u>+</u></p>
---	--	---

OBSERVACIONES/EVOLUCIÓN

D nuestra Etiqueta pac. en trabajo de parto, coronación fetal. Expulsivo con protección del Perineo. RN: 1 vuelta simple de cordón se Retira manualmente. Alumbramiento con membranas íntegras. RN vivo ♀ Apgar 9/10
TRASLADO: PIEL CON PIEL, Sin incidencias

CASOS PRÁCTICOS

USVA

11. PSIQUIATRÍA



GRUPO METODOLOGÍA ENFERMERA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS USVA

11. PSIQUIATRÍA



ÍNDICE:

AVISO

VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

INTERVENCIONES (NICs)

EVOLUCIÓN

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ACLARACIONES:

TODOS LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS PACIENTES O DE LOS PROFESIONALES SON INVENTADOS: "CUALQUIER PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA COINCIDENCIA"

11. PSIQUIATRÍA

CONTENIDO:

AVISO

Avisa CCU de la necesidad de acudir a valorar un paciente varón de 21 años, que presenta un exceso de agresividad en el ámbito familiar. A nuestra llegada al domicilio, nos espera policía local en la puerta, y una mujer joven que dice ser la expareja del paciente, la cual nos explica la situación y nos entrega informes hospitalarios de la primera vez que acudió a un centro sanitario a pedir ayuda por causas similares.

Entramos en el domicilio, repleto de familiares de todas edades, acompañados por la policía, el paciente se encuentra en una de las habitaciones más altas del domicilio. Se encuentra sentado, tranquilo, colaborador, dice no entender lo que ocurre.

Le decimos que la familia nos ha explicado que se pone nervioso y agresivo, a lo cual el responde en otro idioma hablando con uno de los familiares allí presentes. Se les solicita que si saben hablar en español lo hagan, porque si no podríamos tener problemas para la valoración de la situación. Todo el mundo colabora.

Se le explica que tiene que venir con nosotros al hospital para que valore su situación un especialista. No desea acompañarnos, niega problemas evidentes. Nos explica que lo que le ocurre es que salen unas voces de teléfono móvil juzgando sus acciones. Se escuda en que no le dicen que haga nada malo, q no tiene intención de hacerle nada malo a nadie.

VALORACIÓN

SITUACIÓN BASAL

No reacciones alérgicas medicamentosas.

Diagnósticos previos: Primer brote psicótico hace dos meses.

En tratamiento con: Olanzapina y Lorazepan. Fumador de unos 20 cigarrillos al día. Consumidor habitual de marihuana, unos tres “porros” al día, además dice haber consumido en el pasado diversas pastillas, cocaína, speed, MDMA, ...No toma alcohol.

Autónomo para las actividades básicas de la vida diaria.

VALORACIÓN POR PATRONES

1.-P. Manejo-percepción de la salud:

Régimen terapéutico: conoce, pero no cumple. Le pusieron en tratamiento farmacéutico en el S. riojano de salud, la primera vez que su novia notó que “había algo q no funcionaba”.

Olanzapina + Lorazepan.

Dice haberlo tomado sólo tres días y sentirse muy adormilado, por eso lo abandonó.

2.-P. Nutricional metabólico.

No alterado.

3.-P. de Eliminación.

No alterado.

4.- P. de Actividad-ejercicio.

F. Respiratoria: Eupneico

F. Cardiovascular: Pulso radial, rítmico.

F. Motora: Sin alteraciones.

Sensibilidad: Normal.

Pupilas: I/R

5.-P. Reposo-Sueño:

El paciente verbaliza tener problemas para conciliar el sueño con numerosos despertares debido a presentar pesadillas.

6.- P. Cognitivo-perceptual:

Paciente alerta, orientado auto y alopsíquicamente.

Alteraciones perceptivas:

Presenta alucinaciones auditivas, que juzgan positiva o negativamente sus acciones. Dice que son voces que salen aleatoriamente de su teléfono móvil.

También presenta delirio paranoide de robo del pensamiento. Cree que todos podemos escuchar lo que piensa y que entre todos tenemos un complot contra él.

Está intranquilo y no termina de entender cuál es el problema por el que estamos en su casa intentando convencerle de que venga con nosotros al hospital.

Aunque aparentemente está eutímico, sin razón alguna ni relación con los sucesos del entorno, en ocasiones ríe, brevemente, para luego volver a su estado normal.

7.- P. Autoprotección autoconcepto:

No alterado.

8.- P. Rol-relaciones:

Mantiene un empleo eventual en un matadero local. Está plenamente integrado en la familia y en la sociedad. Acaba de terminar una relación con su pareja que mantenía desde hace 2 años aproximadamente.

9.- P. de Sexualidad-Reproducción:

El paciente verbaliza que algunas de las voces que salen de su móvil juzgan su actividad sexual.

10.- P. Afrontamiento-tolerancia al estrés.

Rechaza y atrasa la atención.

Niega problemas evidentes.

11.- P. de Valores y creencias:

No alterado.

TABLA DE CONSTANTES:

Se comprueba pulso, 73x', y saturación de oxígeno, 99%, y temperatura corporal 36,5°C.

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS/P.COLABORACIÓN/C.POTENCIALES

- 1.-PC: Trastorno de la percepción sensorial secundario a brote psicótico.
- 2.-DdE: 00146 Ansiedad relacionado con sensación de amenaza, manifestado por intranquilidad y sentimiento de aprensión.
- 3.-CP: 00138 Riesgo de violencia dirigida a otros.

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

-1401 Control de la agresión

.140110Acepta ser remitido para tratamiento (Inicial 3-Final 5)

- 1211 Nivel de ansiedad.

.121117 Ansiedad verbalizada. (Inicial 3-Final 4)

-1403 Control del pensamiento distorsionado.

.140309 Interacciona con los demás de manera adecuada. (Inicial3-Final4)

-1601Conducta de cumplimiento.

.160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito. (Inicial 2 – Final 3)

FÁRMACOS:

No se indica tratamiento farmacológico alguno.

INTERVENCIONES (NICs)

CIRCULATORIO

-6680 Monitorización signos vitales.

MOVILIZACIÓN/INMOVILIZACIÓN

-0840 Cambio de posición: Posición de traslado: Sedestación.

-6580 Sujeción física.

SEGURIDAD DEL PACIENTE.

-6540 Control de infecciones.

-6482 Manejo ambiental: confort. Se traslada al paciente con aire acondicionado y lo más cómodamente posible.

- 6486 Manejo ambiental: seguridad. Se traslada al paciente sobre la camilla con los cinturones de la misma abrochados y subidas las barreras para evitar accidentes.

El personal interviniente porta sus respectivos EPIs.

MISCELÁNEA

-7140 Apoyo a la familia. Todos muy asustados con el comportamiento de su familiar. Tomamos número de teléfono de contacto e informamos del destino del traslado.

-5270 Apoyo emocional. El paciente llora, pues no comprende lo que sucede. Mantenemos en todo momento actitud empática.

-8100 Derivación: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, S. de Psiquiatría.

-5820 Disminución de la ansiedad.

-5350 Disminución del estrés por traslado. Mantenemos al paciente permanentemente informado para disminuir su incertidumbre.

-5602 Enseñanza proceso enfermedad.

-5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento. Cada vez que se toma una nueva medida, del tipo que sea, primero se le explica al paciente, para que colabore y entienda que nadie desea dañarle.

-4920 Escucha active.

-7400 Guías del Sistema sanitario. Le explicamos que a nuestra llegada a urgencias entrará en una consulta donde un psiquiatra le escuchará y hará una valoración sobre su estado de salud mental.

-4820 Orientación de la realidad: En ningún caso entraremos a formar parte de su delirio.

- 6450 Manejo de ideas delirantes. Siempre haciéndole ver la realidad.

-4420 Acuerdo con el paciente. Siempre se entra en una pequeña negociación con la que el paciente entiende cuáles son sus opciones.

-5250 Apoyo en la toma de decisiones

TRANSFERENCIA

-0970 Transferencia. Siempre asegurarnos que un paciente psiquiátrico no se queda sin vigilancia a nuestra llegada al centro hospitalario, pues no es raro que huyan.

-7960 Intercambio de información cuidados Enfermero emisor-UME TARAZONA, --enfermero receptor: Urgencias Hospital Clínico Universitario.

EVOLUCIÓN

Tras negociar con el paciente el traslado al siguiente nivel para que el facultativo especialista le revalore y le ponga en tratamiento manteniéndolo ingresado si fuera necesario, accede voluntariamente sin ningún tipo de medida extra. La familia está de acuerdo en toda medida.

Todo el camino conversando con normalidad, habla de su delirio como si todos debiéramos ser conocedores de él.

Aunque se han planteado diversos NOCs, no es extraño que no se observen grandes cambios del inicio al fin de nuestra actuación, aceptando que el estado psíquico del paciente no empeore al ser trasladado.

El propio paciente porta sus objetos personales, tabaco, mechero, dinero, cargador y móvil.

Se pacta con la familia la llegada al hospital.

Sentimientos de pena y culpa al ver a su familia sufrir por lo sucedido.

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

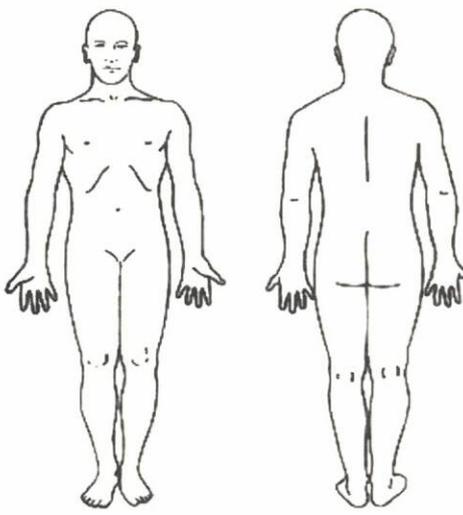
A continuación os mostramos la plasmación de este caso práctico en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón

IDENTIFICACIÓN	DATOS DEL PACIENTE	HH:MM	EQUIPO
Unidad: UME	Nombre: XXX	Activación: 21:00	Enfermero: ENFERMERO
Nº Aviso: 001	Apellidos: XXX	Salida aviso: 21:01	Médico: MÉDICO
Fecha: DD/MM/AAAA	XXX	Llegada aviso: 21:04	Técnico: TÉCNICO
Motivo alerta:	Edad: 21 Sexo: H <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Salida destino: 21:45	Conductor: CONDUCTOR
AGRESIVIDAD	Teléfono:	Llegada destino: 22:45	Otros cuerpos:
Lugar de asistencia:	XXX XXX XXX	Disponibilidad: 24:05	POLICIA LOCAL
DOMICILIO		Solución in situ: —	

SITUACIÓN BASAL DEL PACIENTE

ANTECEDENTES Y ALERGIAS **NO RAM**
PRIMER BROTE PSICÓTICO HACE 2 m.
CONSUMIDOR HABITUAL MARIHUANA (2-3 porros/día) / otras drogas pesado
 Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Autónomo Suplencia total Suplencia parcial **NO ALCOHOL**
 Cuidador/a: **FAMILIA** Dispositivos previos: No Sí
 Régimen terapéutico: No Sí **Tto: OLANZAPINA y LORAZEPAN**

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

<p>1. Patrón manejo-percepción salud</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input checked="" type="checkbox"/> Régimen terapéutico: conoce <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No NO TOMA TRATAMIENTO PUES LE ADORMILA <input type="checkbox"/> Entorno inadecuado		<p>DOLOR: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Características</p> <p>ALTERACIONES DE LA CONDUCTA <input type="checkbox"/> Irritabilidad <input checked="" type="checkbox"/> Intranquilidad <input type="checkbox"/> Agitación <input type="checkbox"/> Agresividad <input checked="" type="checkbox"/> Comprende su estado de salud actual NO</p> <p>DEURIO PARANOIDE DE ROBO DEL PENJAMIENTO</p> <p>7. Patrón autopercepción-autoconcepto <input checked="" type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input type="checkbox"/></p> <p>8. Patrón de rol-relaciones <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable ACABA DE TERMINAR RELACIONES SEXUALES X VIVE CON FAMILIA.</p> <p>9. Patrón de sexualidad-reproducción <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input type="checkbox"/> Parto en curso <input type="checkbox"/> Metrorragia ALUCINACION JUZGA RELACIONES SEXUALES</p> <p>10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input checked="" type="checkbox"/> Incapaz de afrontar la situación <input checked="" type="checkbox"/> Rechaza / retrasa la atención <input checked="" type="checkbox"/> Niega problemas evidentes <input checked="" type="checkbox"/> Sensación actual de estrés <input type="checkbox"/></p> <p>11. Patrón de valores y creencias <input checked="" type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Patrón nutricional-metabólico</p> <input checked="" type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> S. deshidratación <input type="checkbox"/> <p>3. Patrón de eliminación</p> <input checked="" type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input type="checkbox"/> <p>4. Patrón de actividad-ejercicio</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable FUNCIÓN RESPIRATORIA: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada: <p>FUNCIÓN CARDIOVASCULAR: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada:</p> <p>FUNCIÓN MOTORA: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada:</p> <p>SENSIBILIDAD: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada:</p> <p>PUPILAS:</p> <p>EXPOSICIÓN: Contusión <input type="checkbox"/> Deformidad <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Erosiones Herida <input type="checkbox"/> HEMorragia <input type="checkbox"/> Amputación Alt. Integridad Ósea (AIO) Quemaduras (Grado / Ext. %)</p> <input checked="" type="checkbox"/> Pulsos periféricos + <input type="checkbox"/>	<p>5. Patrón de reposo-sueño</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input checked="" type="checkbox"/> PESADILLAS <input checked="" type="checkbox"/> NUMEROSOS DESPERTARES <p>6. Patrón cognitivo-perceptual</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable NIVEL DE CONCIENCIA (AVDN) <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Respuesta Estímulos Verbales <input type="checkbox"/> Respuesta Estímulos Dolorosos <input type="checkbox"/> No respuesta NIVEL DE ORIENTACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientación T / E ALTERACIONES COGNITIVAS <input type="checkbox"/> Problemas en la comprensión <input type="checkbox"/> Problemas en la expresión verbal <input type="checkbox"/> Dificultades para tomar decisiones ALTERACIONES PERCEPTIVAS <input checked="" type="checkbox"/> Alucinación AUDITIVAS <input checked="" type="checkbox"/> PARANOIDES	

HORAS	FR	FC	TA	Tª	GLUCEMIA	SAT. O ₂	FI _O ₂ l/min.	ET CO ₂	DOLOR (0-10)	GLASGOW			DIURESIS
										O	V	M	
21:30	21	73	—	36'6	—	99	—	—	—	4	5	6	∅

PROBLEMAS DETECTADOS: DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS / P. COLABORACIÓN / C. POTENCIALES

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS	00146. ANSIEDAD RELACIONADO CON SENSACIÓN DE AMENAZA MANIFESTADO POR INTRANQUILIDAD Y SENTIMIENTO DE APRENSIÓN.
P. COLABORACIÓN / C. POTENCIALES	PC-TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL SECUNDARIO A BROTE PSIQUICÓ. CP-00138 RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDA A OTROS.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

-1401 CONTROL DE LA AGRESIÓN. / -1403 CONTROL DEL PENSAMIENTO DISTORSIONADO 3-4
 -140110 ACEPTA SER REMITIDO PARA TRATAMIENTO 3 → 5 / -140309 INTERACTIVA ADAPTADA
 -1211 NIVEL DE ANSIEDAD.
 -12117 ANSIEDAD VERBALIZADA 3 → 4. / -1601 CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO
 -160103 REAL REG. TERAP. PRESCRITO 2-3

Hora	Vía	FÁRMACOS (Principio activo)
NO SE REQUIERE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DURANTE EL TRASLADO.		

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

VÍA AÉREA

- 3140 Manejo de las vías aéreas
 - Apertura manual de vía aérea
 - Técnica de desobstrucción de vía aérea
 - Cánula orofaríngea nº
 - Manejo de la ventilación manual
- 3300 Manejo de la VM: invasiva
- 3180 Manejo de las vías aéreas artificiales
- 3302 Manejo de la VM: no invasiva
 - PEEP FiO₂
 - ASB
- 3160 Aspiración de las vías aéreas
- 3120 Intubación y estabilización de las v. a.
 - Dispositivo
- 3320 Oxigenoterapia
 - Dispositivo
- 3390 Ayuda a la ventilación
- 1570 Manejo del vómito
 - Hemático Alimenticio Bilioso

CIRCULATORIO

- 4190 Punción intravenosa
 - Calibre Localización
 - Calibre Localización
- 4235 Flebotomía: vía canalizada
 - Bioq. Coag. Hemg.
- 4095 Manejo del desfibrilador: externo
 - Nº descargas Energía
- 4092 Manejo del marcapasos temporal
 - Intensidad Frecuencia
- 4044 Cuidados cardíacos: agudos
 - ECG
 - Cardioversión
- 6680 Monitorización signos vitales
- 4090 Manejo de disritmia
- 2303 Adm. medicación: intraósea
- 4160 Control de hemorragias
- 4270 Manejo de terapia trombolítica

NEUROLÓGICO

- 2620 Monitorización neurológica
 - Cambios est. neurológico inicial
- 2680 Manejo de las convulsiones

MOVILIZACIÓN/INMOVILIZACIÓN

- 0840 Cambio de posición
 - Posición de traslado S. FOWLER
- 6580 Sujeción física
- 0910 Inmovilización
 - Collarín cervical
 - Inmovilizador tetracameral
 - férula espinal
 - férula tracción
 - férula miembros
 - Colchón vacío
 - Vendaje
 - Movilización
 - Silla traslado
 - Camilla de palas
 - Tablero espinal
 - Maniobras de extricación
 - Movilización en bloque
 - Retirada de casco
 - Pulsos +/- Hora

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- 6540 Control de infecciones
- 6482 Manejo ambiental: confort
- 6486 Manejo ambiental: seguridad
- 2380 Manejo de la medicación

OTROS

-
-
-
-

MISCELÁNEA

- 7140 Apoyo a la familia
- 5270 Apoyo emocional
- 1380 Aplicación de calor o frío
- 3660 Cuidados de las heridas
 - Limpieza/desinfección
 - Oclusión
- 3661 Cuidado de las heridas: quemaduras
- 6200 Cuidados en la emergencia
- 8100 Derivación H.C.U.
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 5350 Disminución del estrés por traslado
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
- 4920 Escucha activa
- 7400 Guías del sistema sanitario
- 7330 Intermediación cultural
- 1400 Manejo del dolor
- 2120 Manejo de la hiperglucemia
- 2130 Manejo de la hipoglucemia
- 4820 Orientación de la realidad
- 6320 Resucitación (tiempo
- 1080 Sondaje gastrointestinal
 - Nasogástrica nº Orgástrica nº
- 0580 Sondaje vesical: nº Tipo
- 4516 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: sobredosis
- 6450 MANEJO IDEAS DELIRANTES.
- 4420 ACUERDO CON EL PACIENTE
- 5250 APOYO EN LA TOMA DE DECISIO.

TRANSFERENCIA (Método "IDEAS")

- 0970 Transferencia
- 7960 Intercambio información cuidados S.
- Enfermero UME (nº col.) XXXX-XXXX
- Enfermero Centro receptor DVE H.C.U.

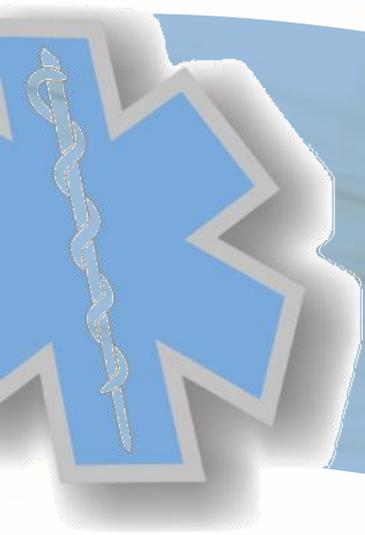
OBSERVACIONES/EVOLUCIÓN

- CONSUMIDOR DE S. TÓXICAS (CANNABIS), EN EL PASADO COCAINA, MDMA, SPEED, OTROS. / PORTA DINERO, TABACO + MECHERO, MÓVIL + CARGADOR.
 - A LA LLEGADA AL HOSPITAL SE LE CONDUCE CON SU FAMILIA A LA SALA DE ESPERA DE PSIQUIATRÍA.

CASOS PRÁCTICOS

USVA

12. HEMORRAGIA



GRUPO METODOLOGÍA ENFERMERA 061 ARAGÓN

CASOS PRÁCTICOS USVA

12. HEMORRAGIA

ÍNDICE:



AVISO

VALORACIÓN

DIAGNÓSTICOS

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

INTERVENCIONES (NICs)

EVOLUCIÓN

TRASLADO INTERHOSPITALARIO

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ACLARACIONES:

TODOS LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS PACIENTES O DE LOS PROFESIONALES SON INVENTADOS: "CUALQUIER PARECIDO CON LA REALIDAD ES PURA COINCIDENCIA"

12. HEMORRAGIA

CONTENIDO:

AVISO

Avisa atención primaria por un paciente que acude por su propio pie al centro acompañado de su esposa.

Varón de 62 años intervenido quirúrgicamente hace una semana de carcinoma escamoso infiltrante, microcirugía laríngea más traqueotomía por disminución del espacio glótico.

Acude al centro de salud por sangrado agudo por traqueotomía, sangre roja peritraqueal y expulsión de coágulos por cánula.

VALORACIÓN

SITUACIÓN BASAL

No reacciones alérgicas medicamentosas.

Diagnósticos previos: Cardiopatía isquémica con dos IAM (2009 y 2018), HTA, dislipemia, hiperuricemia (gota), síndrome depresivo, carcinoma escamoso infiltrante de laringe, que precisa microcirugía laríngea más traqueostomía por disminución del espacio glótico, hace 8 días.

En tratamiento con: Omeprazol, Ramipril, Bisoprolol 2,5, Gabapentina, Atorvastatina, Escitalopram.

Desde hace 4 días en tratamiento con Edoxabán por debutar con arritmia cardiaca por fibrilación auricular.

Fumador de 15/20 cigarrillos día desde hace más de 10 años. Bebedor ocasional.

Hora de última ingesta: 18:00.

Autónomo para las actividades básicas de la vida diaria.

VALORACIÓN POR PATRONES

1.- P. Manejo-percepción salud:

Régimen terapéutico: Conoce y cumple.

VACOVID-19, pauta completa.

2.- P. Nutricional-metabólico:

No alterado.

3.-P. de Eliminación:

No alterado.

4.-P. Actividad-ejercicio.

F. Respiratoria- Respiración dificultosa por emisión de sangre por estoma.

F. Cardiovascular-ACXFA.

F. Motora-Normal.

Sensibilidad-Normal.

Pupilas-Isocóricas, reactivas.

Exposición: Hemorragia activa de sangre venosa, peri-ostomía y también tose coágulos a través de la cánula. Ropa empapada de sangre y sangre en el suelo como para dos compresas.

5.- P. Reposo-sueño:

No valorable.

6.- P. Cognitivo-Perceptual:

Paciente alerta, orientado. Dice dolerle la cabeza. Comprende su estado de salud actual y colabora en todo momento, aunque tiene un elevado nivel de nerviosismo y ansiedad y se encuentra intranquilo. El paciente todavía no ha podido acudir a logoterapia para aprender a comunicarse, utiliza señas y la familia que le acompaña le lee los labios.

7.- P. Auto percepción-Autoconcepto:

El paciente presenta baja autoestima situacional por el diagnóstico oncológico de su dolencia y por los cambios en su imagen corporal.

8.- P. de Rol-Relaciones:

El paciente vive con su familia, y su esposa actúa como principal apoyo.

9.- P. Sexualidad-Reproducción.

No valorable, el paciente no verbaliza problemas en éste respecto.

10.- P. Afrontamiento-Tolerancia al estrés.

Sensación actual de estrés.

11.- Valores –Creencias:

No valorable, el paciente no verbaliza problemas en éste respecto.

TABLA DE CONSTANTES:

A nuestra llegada el paciente presenta una frecuencia respiratoria de 25 por minuto, una frecuencia cardiaca de 98 por minuto, tensión arterial 95/75 mmHg., Una temperatura de 37,4°C, glucemia capilar de 154 mg/dl, saturación de oxígeno de 86-90%, no tiene dolor mensurable la escala de coma Glasgow es de 15 y no hay diuresis.

Después del traslado, transcurridos 30 minutos, FR: 27 x', FC: 110 x', T/A: 98/65 mmHg., SAT. O2: 92%, FiO2: Dispositivo de oxigenoterapia para traqueostomía a 8lx', sigue sin dolor, SCG: 15 y sin diuresis.

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS/P.COLABORACIÓN/C.POTENCIALES

PC: Shock secundario a hemorragia en herida quirúrgica.

C.P.: Riesgo de obstrucción de la vía aérea.

RESULTADOS-PLANIFICACIÓN (NOCs)

0419 Severidad del shock.

041903 Disminución de la PAS. Inicial 3 (moderado), final 3.

041906 Aumento de la frecuencia cardiaca. Inicial 3 (moderado), final 3 (sustancial).

0415 Estado respiratorio.

041501 Frecuencia respiratoria. Inicial 3, final 3.

041508 Saturación de oxígeno. Inicial 3, final 4.

0413 Severidad de la pérdida de sangre.

FÁRMACOS (Principio activo)

19:00 500 cc. ClNa0,9% IV-----Mantenimiento de vía.

19:10: 500mg de Ácido Tranexámico + 250 cc. SG5%

INTERVENCIONES (NICs)

VÍA AÉREA

3160 Aspiración de las vías aéreas. Aspirado suave en ostomía y en boca. Hemático.

3320 Oxigenoterapia—6lx'. Dispositivo: mascarilla traqueostomía.

CIRCULATORIO

4190 Punción intravenosa

Calibre 18G...Localización: Extremidad superior derecha, canalización de vena mediana en la zona anterior del antebrazo.

Calibre 20G...Localización: Extremidad superior izquierda, canalización de vena basilica en la fosa antecubital del antebrazo.

4235 Flebotomía: vía canalizada.

Extracción de muestra de sangre venosa para bioquímica, hematología y coagulación. Frascos debidamente identificados y anotada la hora de extracción.

4044 Cuidados cardiacos: agudos.

ECG

6680 Monitorización de signos vitales.

4160 Control de hemorragias. Administración de fármacos neutralizadores de anticoagulación. Vendaje compresivo periestomía con esponja de gelatina absorbente hemostática.

NEUROLÓGICO

2620 Monitorización neurológica.

MOVILIZACIÓN/ INMOVILIZACIÓN

0840 Cambio de posición

Posición de traslado: Sedestación. El paciente refiere respirar con más facilidad en ésta posición y así es más fácilmente controlable el sangrado y se evitan aspirados accidentales.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

6540 Control de infecciones

6482 Manejo ambiental: confort. Se traslada al paciente con aire acondicionado y lo más cómodamente posible.

6486 Manejo ambiental: seguridad. Se traslada al paciente sobre la camilla con los cinturones de la misma abrochados y subidas las barreras para evitar accidentes.

El personal interviniente porta sus respectivos EPIs.

2380 Manejo de la medicación.

MISCELÁNEA

7140 Apoyo a la familia. Hablamos con la familia sobre los tratamientos y direcciones a tomar por el evento. Además, anotamos número de teléfono móvil para tener contacto con ellos e informarles de posibles cambios.

5270 Apoyo emocional. Paciente ya sensible por su historia clínica, se encuentra asustado por la incertidumbre de lo acontecido.

3660 Cuidados de las heridas. La hemorragia emerge por la ostomía sin que nosotros podamos identificar con seguridad el punto sangrante. Aun así, aplicamos vendaje semicompresivo con Espongostán®.

6200 Cuidados en la emergencia.

8100 Derivación: Hospital Reina Sofía de Tudela. Es el centro útil más próximo con el que hay concierto para la atención a pesar de pertenecer a otra comunidad autónoma, habiendo llegado ampliamente a la hora del ocaso con lo que no podemos pensar en trasladar al paciente en helicóptero.

4920 Escucha activa. El nerviosismo y el estrés al que está sometido el paciente hace que intente reiteradamente comunicarse con nosotros, y aunque con dificultad logramos comprender gran parte de su discurso y mantenemos en todo momento una actitud empática con el mismo.

7400 Guías del sistema sanitario.

TRANSFERENCIA

0970 Transferencia de la información a nuestra llegada al hospital a la enfermera de sala de urgencias mediante el método IDEAS.

7960 Intercambio de la información. Enfermero emisor-UME TARAZONA, --enfermero receptor: Urgencias hospital Reina Sofía.

EVOLUCIÓN

Después de 20 minutos de aviso y 15 minutos de traslado se consigue mantener al paciente estable hemodinámicamente, permaneciendo el mismo durante todo el tiempo consciente y colaborador, pero sin salir del estado de gravedad en el que se encuentra, que refleja una pérdida probable de cerca del 30 % del volumen sanguíneo.

El compañero médico se comunica con el Hospital Reina Sofía por mediación del CCU por lo cual nos espera personal de urgencias, de cuidados intensivos y de ORL. Se opta como medida terapéutica la hipotensión permisiva, pues el sangrado, aunque más controlado sigue activo todo el camino.

Tras una primera valoración por parte de ORL, se decide sedoanalgesiar al paciente y aislar vía aérea, haciendo un cambio de cánula y así colocarle una con balón, que hará el efecto compresivo sobre el punto sangrante. Se decide traslado al Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. CCU nos llama para que asumamos el traslado secundario.

Así el aviso se convierte en traslado interhospitalario del H. Reina Sofía de Tudela (Navarra), al H. Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, donde nos espera el equipo de ORL que intervino quirúrgicamente al paciente sobre el diagnóstico primario: carcinoma escamoso supraglótico infiltrante. Se informa a la familia del proceso.

TRASLADO INTERHOSPITALARIO

VALORACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA: TRASLADO INTERHOSPITALARIO

HOSPITAL EMISOR/ SERVICIO: H.R. Sofía de Tudela/ Servicio de Urgencias.

HOSPITAL RECEPTOR/ SERVICIO: H. C. U. Lozano Blesa de Zaragoza. Quirófano de ORL.

VALORACIÓN INICIAL.

Paciente trasladado por UME Tarazona desde Atención Primaria por presentar sangrado no controlado por herida quirúrgica de traqueostomía en paciente anticoagulado con Edoxabán por presentar ACXFA. En este momento sedoanalgesiado (450mcg fentanilo) y sometido a VM: CMV;

CASOS PRÁCTICOS USVA: 12. HEMORRAGIA

VT: 450-480 ml; FR: 16x'; PEEP: 5; FiO2: 100%. Bien adaptado. Se le han trasfundido dos concentrados de hematíes, una ampolla de vitamina K y 3000 u.i. Octaplex® (fármaco indicado para el control de las hemorragias causadas por antagonistas de la vitamina K).

El personal de hematología nos entrega de una nevera con un concentrado de hematíes O+ para el tratamiento de una eventual hemorragia.

REGISTRO DE CONSTANTES.

Al recoger al paciente 22:00 – FC: 130X', T/A: 100/74mmHg., FR: 16-18X', Tª: 37°C, Dolor: sedoanalgesiado, R. Capilar<2", Sat. O2: 100%, Glucemia: 111 mg/dl., Glasgow: 3, Diuresis:300ml.

Al llegar al hospital receptor: 23:05 – FC: 130X', T/A: 102/80mmHg., FR: 16X', Tª: 36'8°C, Dolor: No, R. Capilar:<2", Sat. O2: 100%, Glucemia: NP, Glasgow: NP, Diuresis: 330ml.

RESPIRATORIO

Traqueotomía. Cánula con balón.

CARDIOCIRCULATORIO

Monitorización.

ECG.

Vía periférica: 20 G en ESD canalizada en HRS de Tudela + 20 G en ESI y 18 G en ESD. La canalización de las vías venosas es dificultosa por lo que a pesar de que sería preferible canalizar dos vías de gran calibre en un sangrado activo, se opta por otras de menor calibre fijándolas para garantizar su permeabilidad durante todo el trayecto.

TRAUMA

Inmovilizador cervical. Se coloca el inmovilizador tetracameral durante el trayecto para minimizar movilizaciones accidentales en vía aérea.

Posición de traslado: D.S.

OTRAS

S. Vesical nº 14 CH Foley látex con un balón de 8cc.

MEDICACIÓN

Perfusión en bomba de Propofol a 8 ml/h.

500 ml CNa 0,9% + 500 para mantenimiento de vías venosas.

300 mg Amiodarona + 100 de S.F. (22:55).

Cisatracurio 10mg (21:45) bolus lento, + 10 mg (22:20).

INTERVENCIONES

VIA AÉREA: 3300 Manejo de la VM: invasiva. CIRCULATORIO: 6680 Monitorización signos vitales. SEGURIDAD DEL PACIENTE: 6540 Control de infecciones, 6482 Manejo ambiental: confort, 6486 Manejo ambiental: Seguridad. MISCELÁNEA: 7140 Apoyo a la familia, 7400 Guías del sistema sanitario.

EVOLUCIÓN, RESULTADOS Y TRANSFERENCIA

ACXFA rápida desde el inicio del traslado que oscila entre 95 y 130 pulsaciones por minuto y requiere tratamiento farmacológico con amiodarona.

Bien adaptado al respirador.

No sangrado aparente. El concentrado de hematíes no es necesario ser transfundido.

A la llegada nos espera familia y les informamos de donde deben esperar para ser informados en el hospital.

Somos acompañados hasta la sala quirúrgica donde transferimos al paciente a personal de enfermería de quirófano y anestesia por nuestra parte mediante el método IDEAS, a cirujanos y anestesista por la parte médica.

APLICACIÓN AL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL 061 ARAGÓN

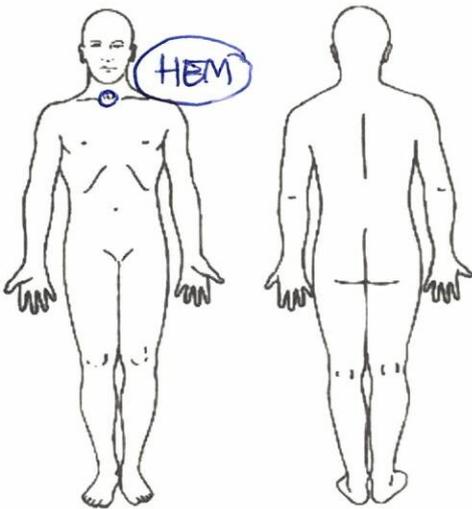
A continuación os mostramos la plasmación de este caso práctico en el Informe de Cuidados de Enfermería del 061 Aragón

IDENTIFICACIÓN	DATOS DEL PACIENTE	HH:MM	EQUIPO
Unidad: <u>UMB</u>	Nombre: <u>XXX</u>	Activación: <u>18:55</u>	Enfermero: <u>ENFERMERO</u>
Nº Aviso: <u>001</u>	Apellidos: <u>XXX</u>	Salida aviso: <u>18:55</u>	Médico: <u>MÉDICO</u>
Fecha: <u>00/MM/AAAA</u>	Edad: <u>62</u> Sexo: <u>H</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>M</u> <input type="checkbox"/>	Llegada aviso: <u>18:56</u>	Técnico: <u>TÉCNICO</u>
Motivo alerta: <u>SANGRADO TRAQUEOSTOMIA</u>	Teléfono: <u>XXX XXX XXX</u>	Salida destino: <u>19:16</u>	Conductor: <u>CONDUCTOR</u>
Lugar de asistencia: <u>C. DE SALUD.</u>		Llegada destino: <u>19:35</u>	Otros cuerpos: <u>E.A.P.</u>
		Disponibilidad: _____	
		Solución in situ: _____	

SITUACIÓN BASAL DEL PACIENTE

ANTECEDENTES Y ALERGIAS NO RAM / ÚLTIMA INGESTA - 18:00.
C. ISQUEMICA, 2 IAM (2009, 2018), HTA, DISLIPEMIA, GOTA, S. DEPRESIVO, Ca. BSCANOSO
IN ALTRANTE DE LARINGE (~8 días) IQUINIC / 4 días - Ho. EDOXABAN - ACXFA.
 Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Autónomo Suplencia total Suplencia parcial FUMADOR 15/20 c. día
 Cuidador/a: _____ Dispositivos previos: No Sí BEBEDOR OCASIONAL
 Régimen terapéutico: No Sí OMEPRAZOL, RAMIPRIL, BISOPROLOL, GABAPENTINA, ATORVASTATINA, ESCITALOPRAM

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

<p>1. Patrón manejo-percepción salud</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input checked="" type="checkbox"/> Régimen terapéutico: conoce <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <u>VACOVID - 19</u> <input type="checkbox"/> Entorno inadecuado _____ <p>2. Patrón nutricional-metabólico</p> <input checked="" type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> S. deshidratación _____ <p>3. Patrón de eliminación</p> <input checked="" type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input type="checkbox"/> _____ <p>4. Patrón de actividad-ejercicio</p> <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable FUNCIÓN RESPIRATORIA: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Alterada: <u>por emisión de sangre x estoma.</u> FUNCIÓN CARDIOVASCULAR: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Alterada: <u>ACXFA</u> FUNCIÓN MOTORA: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada: _____ SENSIBILIDAD: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada: _____ PUPILAS: <u>I/R</u> EXPOSICIÓN: Contusión <input type="checkbox"/> Deformidad <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Erosiones <input type="checkbox"/> Herida <input type="checkbox"/> <u>HEM</u> <input type="checkbox"/> Amputación <input type="checkbox"/> Alt. Integridad Ósea (AIO) _____ Quemaduras (Grado / Ext. %) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Pulsos periféricos <u>+</u> <input type="checkbox"/> _____		<p>DOLOR: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí Características <u>DE CABEZA</u></p> <p>ALTERACIONES DE LA CONDUCTA <input type="checkbox"/> Irritabilidad <input checked="" type="checkbox"/> Intranquilidad <input type="checkbox"/> Agitación <input type="checkbox"/> Agresividad <input checked="" type="checkbox"/> Comprende su estado de salud actual <u>SI</u> <input type="checkbox"/> _____</p> <p>7. Patrón autopercepción-autoconcepto <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input checked="" type="checkbox"/> <u>BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL</u></p> <p>8. Patrón de rol-relaciones <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input checked="" type="checkbox"/> <u>VIVE CON FAMILIA / ESPOSA</u></p> <p>9. Patrón de sexualidad-reproducción <input type="checkbox"/> No alterado <input checked="" type="checkbox"/> No valorable <input type="checkbox"/> Parto en curso <input type="checkbox"/> Metrorragia _____ <input type="checkbox"/> _____</p> <p>10. Patrón afrontamiento-tolerancia estrés <input type="checkbox"/> No alterado <input type="checkbox"/> No valorable <input type="checkbox"/> Incapaz de afrontar la situación <input type="checkbox"/> Rechaza / retrasa la atención <input type="checkbox"/> Niega problemas evidentes <input checked="" type="checkbox"/> Sensación actual de estrés _____ <input type="checkbox"/> _____</p> <p>11. Patrón de valores y creencias <input type="checkbox"/> No alterado <input checked="" type="checkbox"/> No valorable <input type="checkbox"/> _____</p>
--	---	---

HORAS	FR	FC	TA	Tª	GLUCEMIA	SAT. O ₂	FiO ₂ l/min.	ET CO ₂	DOLOR (0-10)	GLASGOW			DIURESIS
										O	V	M	
19:00	25	98	95/75	37.4	154	86	—	—	0	4	5	6	Ø.
19:30	27	110	98/65	—	—	92	O ₂ T 8lx'	—	—	4	5	6	Ø

