



GESTIÓ INFERMERA DE LA DEMANDA

Tècniques bàsiques d'exploració per al diagnòstic infermer

Miquel Àlvarez Monterroso
Sabadell – 24 de maig de 2017

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



***Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya
Acord, del 19/06/2013, sobre la gestió infermera de la demanda
- DOGC 6412 de 8 de juliol de 2013 -***

“Es defineix la **“gestió infermera de la demanda”** com la resposta que dóna la infermera, des del seu àmbit competencial, a una persona que planteja una demanda relacionada amb la seva salut la qual requereix una resolució immediata i/o preferent.”

“Es defineix com **“resolució”** de la demanda infermera quan la infermera ha donat resposta al motiu de consulta de manera finalista o per la derivació a un altre professional o dispositiu.”

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



Exploració física

- Marc conceptual
- Anamnesi com a guia de recerca
- Procés sistemàtic
- Eines i proves diagnòstiques



VALORACIÓ INICIAL

ANAMNESIS

EXPLORACIÓ FÍSICA

RESP

ABD

NRL

RAQUIS

PROVES
COMPLEMENTÀRIES

DIAGNÒSTIC
RESSOLUCIÓ

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



AiFICC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



Valoració inicial

- A: permeabilitat de via aèria.
- B: ventilació.
- C: estat circulatori.
- D: exploració neurològica.
- E: exposició.



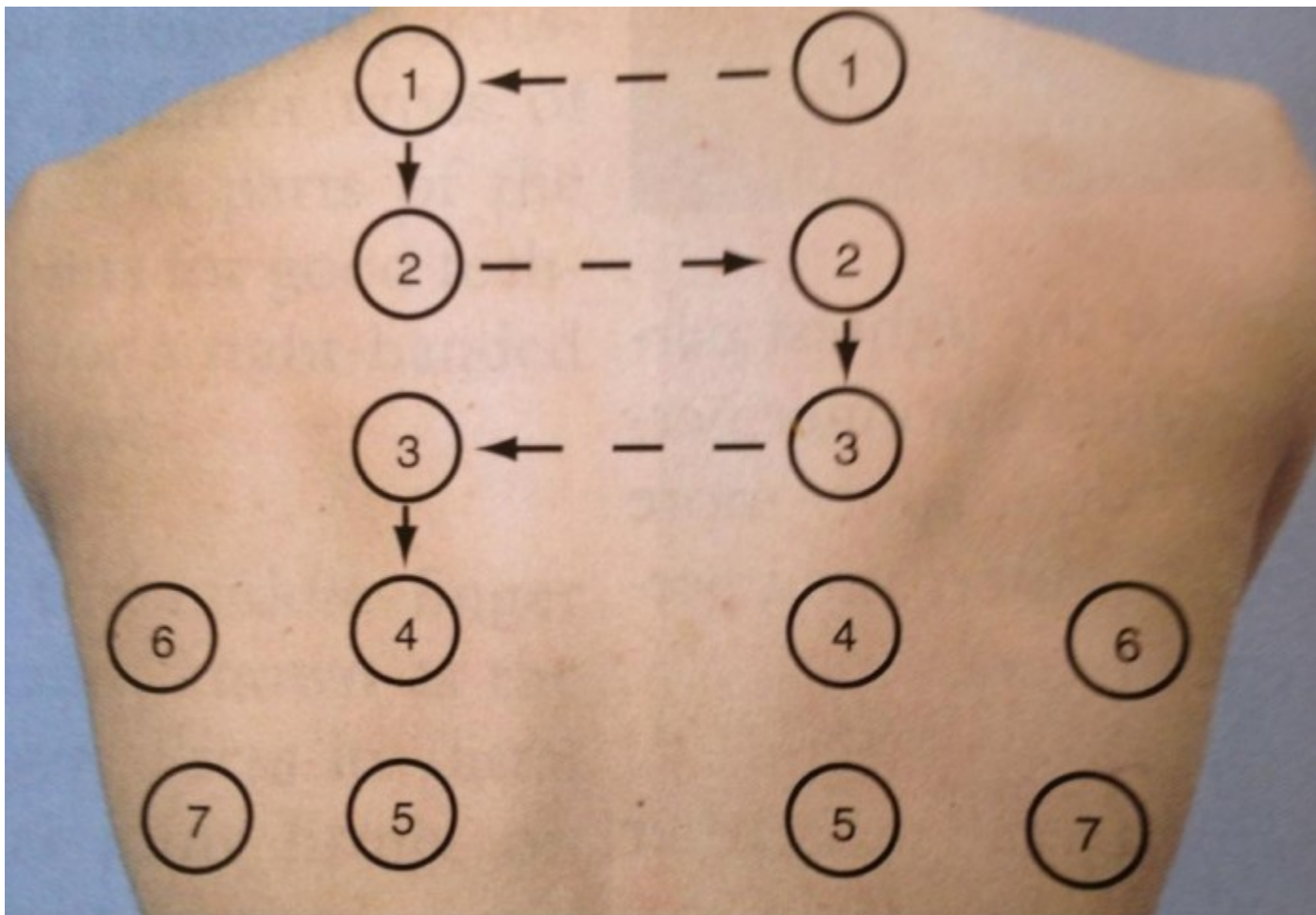
Exploració respiratòria

- Valoració estat general (ABCDE)
- Anamnesi
- Constants vitals (FR, T^a ax, FC, SpO2)
- Auscultació respiratòria
- Visualització orofaringe
- Otoscòpia
- Palpació adenopaties i paranasals





Auscultació respiratòria



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



AiFICC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



Auscultació respiratòria

- Busquem simetria auscultatòria
- Descartar sorolls patològics:
 - Roncus
 - Sibilants
 - Crepitants
 - Estridor
 - Buf tubàric...





Orofaringe

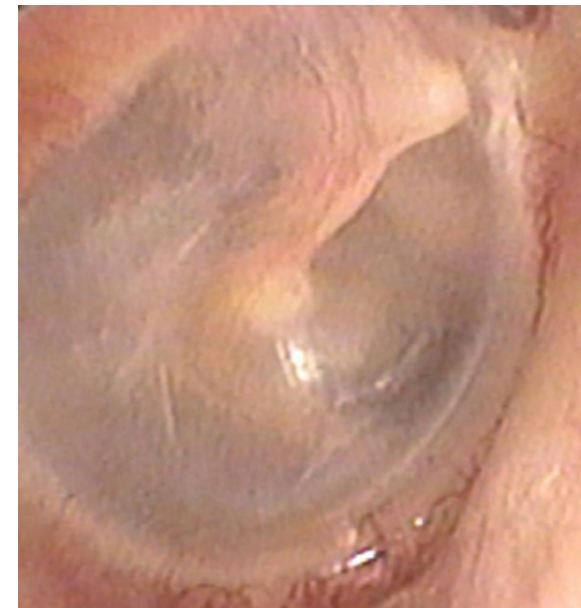
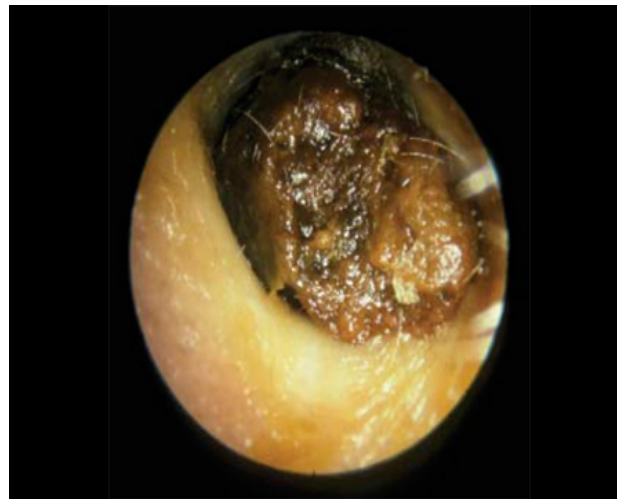
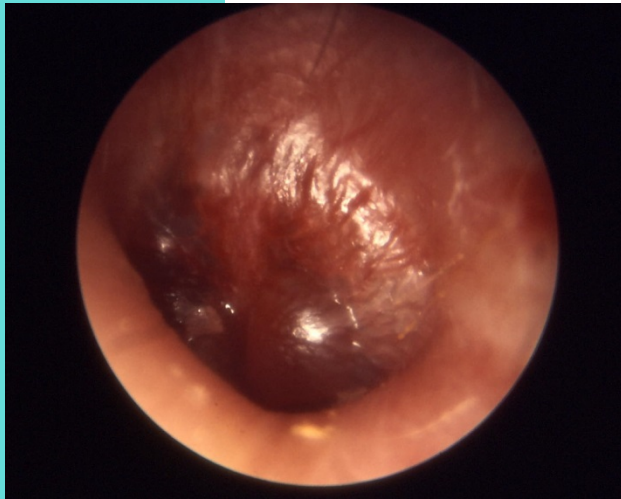
- Hiperèmia
- Amígdales hipertròfiques
- Abscessos
- Infeccions víriques





Otoscopia

- Conducte auditiu
- Timpà





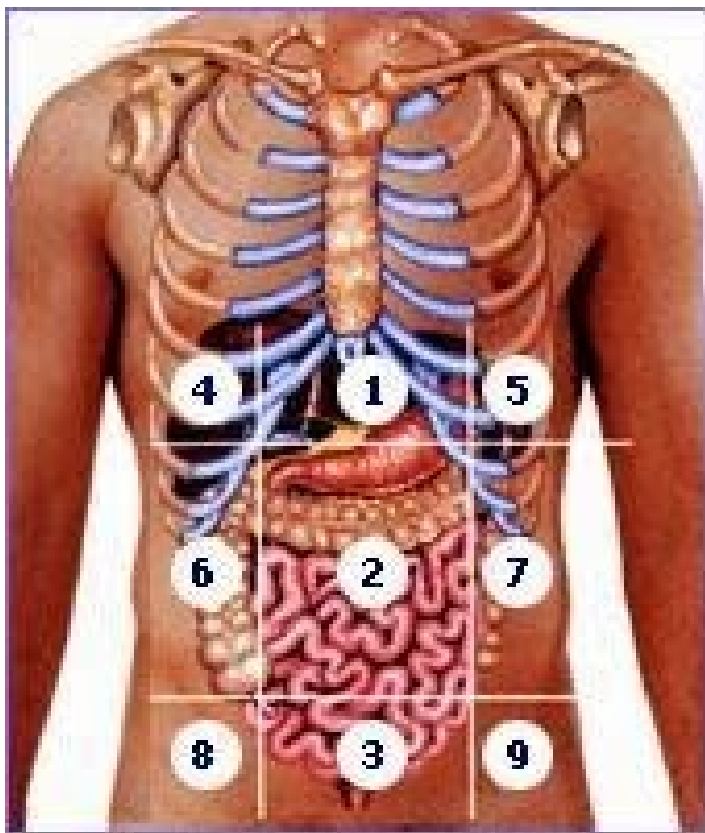
Exploració normal

- MVC sense sorolls sobreafegits
- Faringe sense exsudats ni abscessos
- Otoscopia bilateral sense alteracions
- No palpo adenopaties laterocervicals





Exploració abdominal



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



AiFICC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



Hipocondri dret

- Còlic biliar
- Colecistitis, coledocolitiasis...
- Pancreatitis (irradiat des d'epigastri)





Epigastri

- Gastritis
- Indigestions, pirosi...
- SCA (ECG)
- Pancreatitis (en cinturó)



Hipocondri esquerre

- Úlcera duodenal
- Melsa
- Pancreatitis (irradiat des d'epigastri)





Flanc dret

- Marc conceptual
- Anamnesi com a guia de recerca
- Procés sistemàtic
- Eines i proves diagnòstiques





Mesogastri

- Apendicitis (fase inicial)
- Úlcera estomacal
- Hèrnia umbilical





Flanc esquerre

- Còlic renal
- Restrenyiment
- Aereofàgia
- Lumbàlgia
- Diverticulitis
- Crohn, colitis ulcerosa (MII)





Fosa iliaca dreta

- Apendicitis
- Restrenyiment
- Aereofàgia
- Patologia ovàrica
- Hèrnies inguinals





Hipogastri

- Infeccions d'orina
- Patologia ginecològica
- Còlic renal (expulsiu)





Fosa iliaca esquerra

- Diverticulitis
- Restrenyiment
- Aereofàgia
- Patologia ovàrica
- Hernies inguinals





Exploració abdominal

- Valoració estat general (ABCDE)
- Anamnesi
- Constants vitals (FC, PA, T^a ax, FR)
- Inspecció
- Auscultació
- Palpació
- Percussió
- Signes (PPL, Blumberg, Murphy, Mc Bourney)



Exploració normal

- Abdomen tou i depresible.
- No cicatrius ni lesions cutànies.
- Peristaltisme conservat.
- No dolorós a la palpació.
- No es palpen masses ni visceromegàlies.
- Blumberg negatiu, Murphy negatiu, PPLB negativa, McBourney negatiu.





Exploració neurològica

- Valoració estat general (ABCDE)
- Anamnesi
- Constants vitals (FC, FR, T^a ax, PA)
- Estat de consciència
- Orientació (temps, espai i persona)
- Escala Glasgow
- Reacció, tamany i simetria pupil·lar
- Nistagmus, romberg.
- Exploració dels parells cranials



Exploració neurològica

Nivell de consciència: Test de Glasgow

Valora el nivell de consciència del pacient mitjançant la resposta ocular, verbal i motora.

TEST DE GLASGOW					
Resposta ocular		Resposta motora		Resposta verbal	
Esponània	4	Obeeix a ordres	6	Orientat	5
Veu forta	3	Localitza el dolor	5	Conversa confusa	4
Al dolor	2	Retira al dolor	4	Paraules inapropiades	3
Nul·la	1	Flexiona al dolor	3	Sons incomprensibles	2
		Extensió anormal al dolor	2	Nul·la	1
		Nul·la	1		

Orientació

LES TRES ESFERES DE LA ORIENTACIÓ	
ESFERA	POSSIBLES PREGUNTES
Temps	Quin dia és avui? Quin any?
Espai	On es troba vostè?
Persona	Quin és el seu nom?

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



Exploració neurològica

2. PARELLS CRANIALS

PARELLS CRANIALS		
PARELL CRANIAL	NERVI	METODOLOGIA D'EXPLORACIÓ
I	Olfactori	No s'explora
II	Òptic	Fer que compti els nostres dits
III	Motor ocular comú	Valoració Pupilar a la llum
IV	Patètic	Nistagmus
V	Trigemin	Comprovar sensibilitat a la cara. Demanar que obri la boca
VI	Motor ocular extern	Nistagmus
VII	Facial	Cal descartar asimetries facials. Demanarem que arronsi el front, tanqui els ulls, somrigui, mostri les dents i infla les galtes.
VIII	Auditiv	Frotar amb els dits el pavelló auricular
IX	Glossofaringi	Capacitat de deglució.
X	Vague	S'ha de que digui "Ah" i comprovar que la úvula estigui a la línia mitja i s'aixequi el vel del paladar
XI	Accessori espinal	Aixecar les espatlles i rotar el cap
XII	Hipoglòs	Treure la llengua i que quedi en la línia mitja. Descartar problemes de la deglució o la parla



AIFICC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



Exploració normal

- Pacient conscient i orientat a les tres esferes
- Glasgow 15
- Pupil·les isocòriques normoreactives
- Nistagmus negatiu
- Romberg negatiu
- Marxa estable
- No alteracions de la parla ni la comprensió
- Parells cranials conservats





Exploració del raquis

- Valoració estat general (ABCDE)
- Anamnesi
- Constants vitals (FC, FR, T^a ax, PA)
- Lesions cutànies
- Palpació paravertebral
- Puny-percussió (tira d'orina?)
- Maniobres de lassègue i bragard
- Deambulació, pèrdua de forces, mobilitat



Lassègue i bragard



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



AiFICC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



Exploració normal

- Dolor de característiques mecàniques
- No lesions cutànies
- Palpació paravertebral no dolorosa
- Puny-percussió negativa
- Lassègue i Bragard negatius
- Deambulació i mobilitat conservada
- No pèrdua ni dismetria de forces
- Es palpa contractura muscular





Traumatismes

- Presència de:
 - Hematomes
 - Edemes
 - Tumefaccions
 - Parestèsies
 - Lesions cutànies
- Valorar mobilitat, força i balanç articular



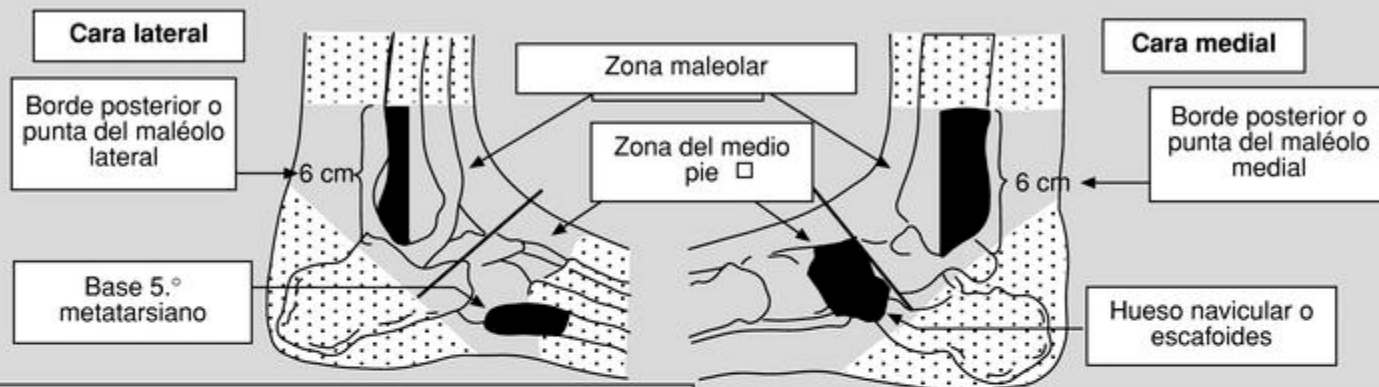
Traumatismes

- En cas de:
 - TCE: exploració neurològica
 - Trauma toràcic, costal dorsal: exploració respiratòria
 - Trauma abdominal: exploració abdominal
 - Trauma raquis: exploració del raquis
 - En entorsis de turmell i geo





Críteris d'Ottawa per turmell



A) Radiografia de tobillo si existe dolor en zona maleolar y alguna de las condiciones siguiente:

1. Dolor a la palpación de los 6 cm distales del borde posterior o punta del maléolo lateral.
2. Dolor a la palpación de los 6 cm distales del borde posterior o punta del maléolo medial.
3. Incapacidad para mantener el peso (dar 4 pasos seguidos sin ayuda) inmediatamente tras el traumatismo y en urgencias.

B) Radiografia de pie si existe dolor en medio pie y alguna de las condiciones siguientes:

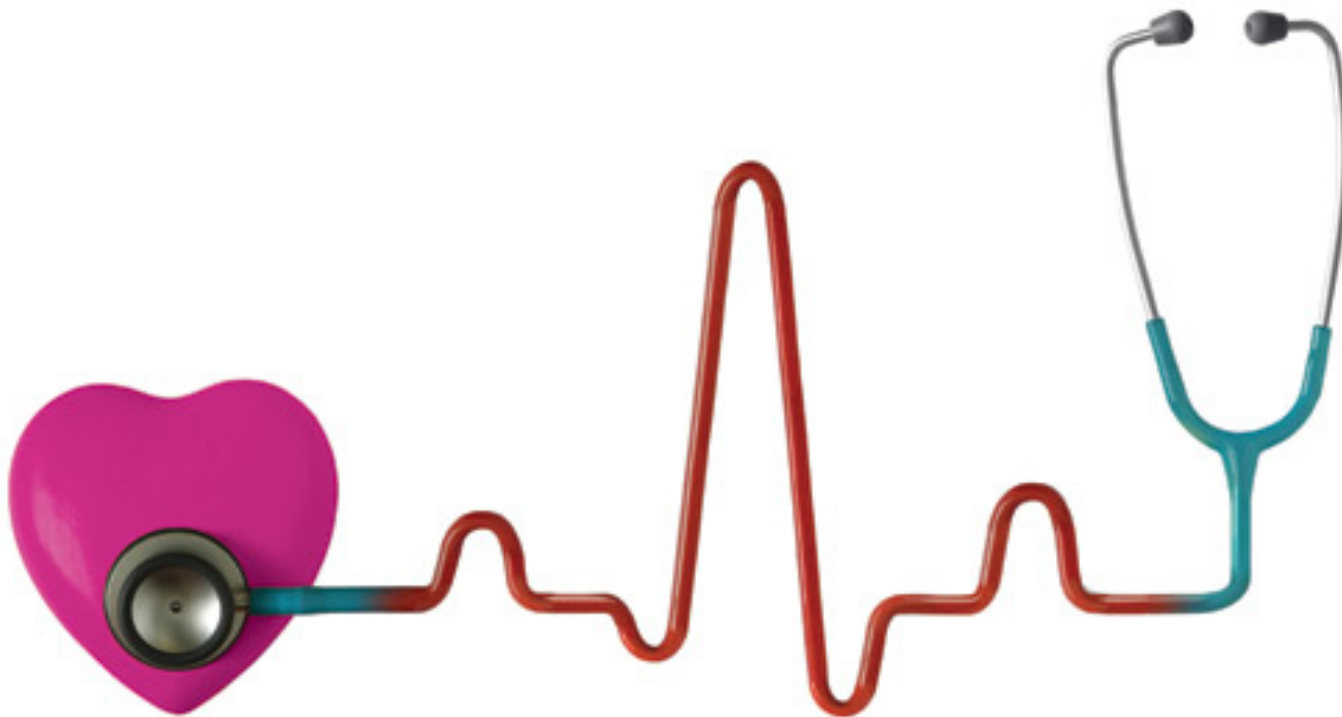
1. Dolor a la palpación de base del 5.º metatarsiano.
2. Dolor a la palpación del hueso navicular.
3. Incapacidad para mantener el peso (dar 4 pasos seguidos sin ayuda) inmediatamente tras el traumatismo y en urgencias.



Criteris d'Ottawa per genoll

- 55 o més anys
- Dolor aïllat de ròtula
- Dolor en cap del peroné
- Impossibilitat per a la flexió a 90º
- Incapacitat per a suportar el pes del cos immediatament després del traumatisme i en el Centre Sanitari (no pot donar més de 4 passes)





COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA

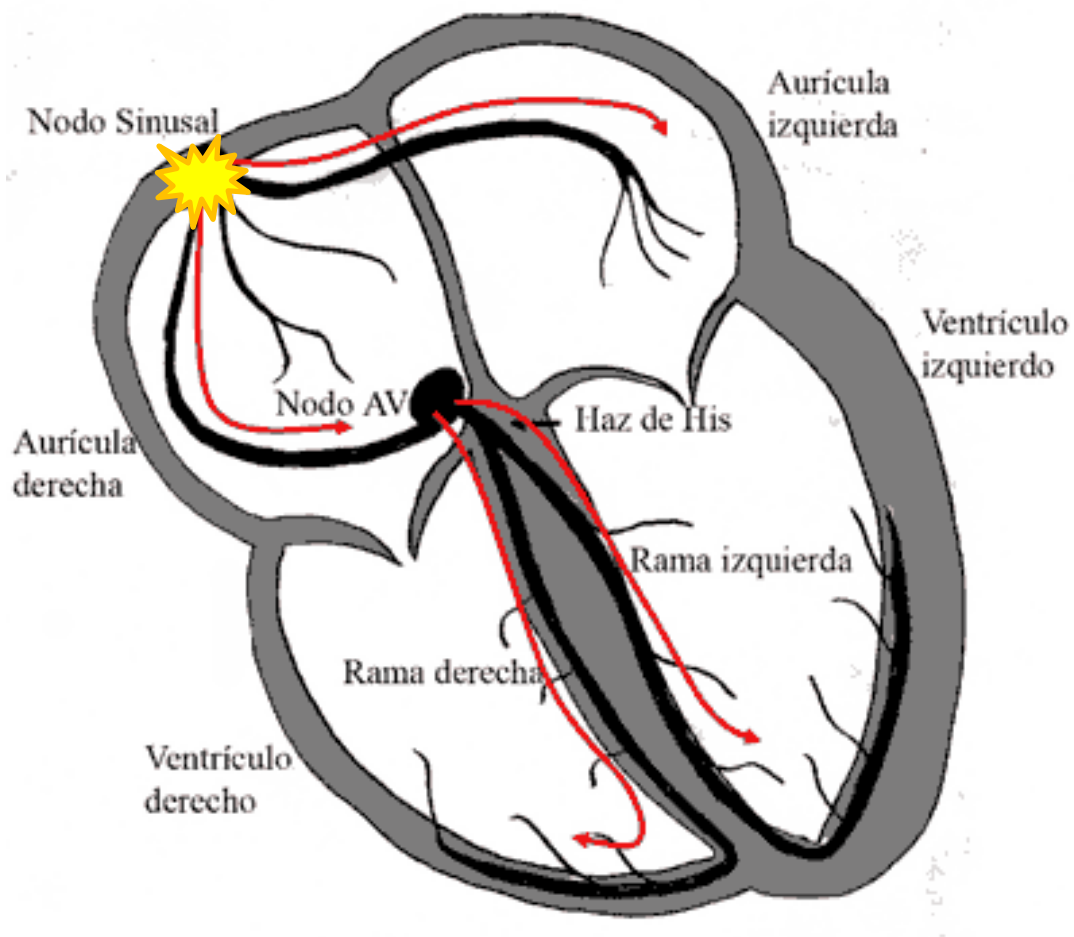


AiFiCC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



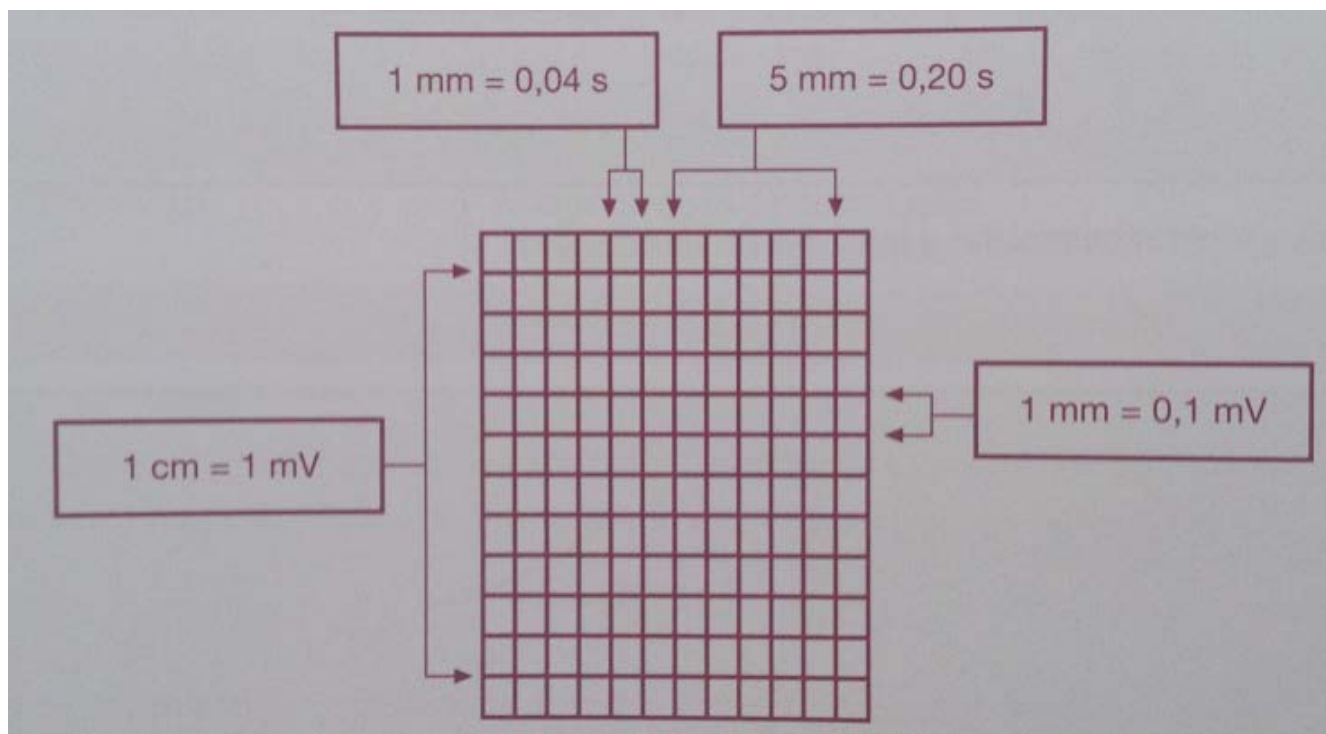
ECG





Paper de registre

- En aquest full quadriculat diferenciem quadrats petits i grans.
- Quadrats petits: 1mm = 0,04 seg (ample); 0,1mV (alçada).
- Quadrats grans: (5 petits) = 0,20 seg (ample); 0,5mV (alçada).



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



AiFICC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



Càlcul de la freqüència

- Existeixen varies formes de calcular la freqüència cardíaca:
 - Regla per a calcular la freqüència en ritmes irregulars.



- Regla numèrica de la freqüència si el ritme és regular.

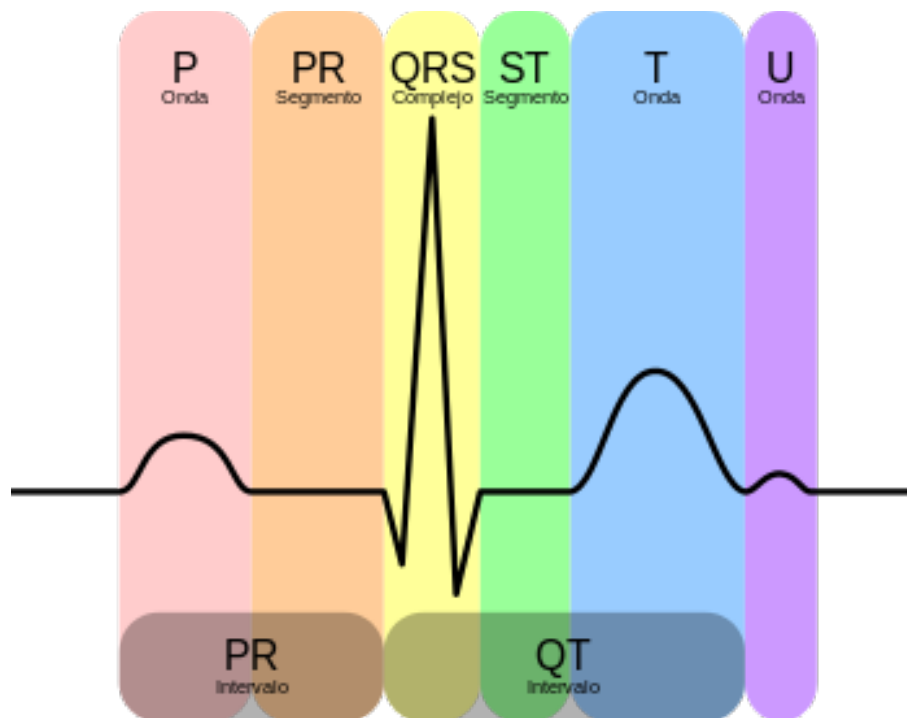




Ones i segments normals

- ONA P

- Correspon a la despolarització de les aurícules.
- Té una duració inferior a 0,12 seg i una alçada inferior a 2,5mm.
- És positiva en DII, DIII, aVF i de V2 a V6.





Ones i segments normals

- INTÈRVAL PR

- Es mesura desde l'inici de la ona P fins l' inici del complex QRS. Representa el temps de conducció des del nòdul sinusal a través de l'aurícula fins arribar al Feix de Hiss.
- La seva duració normal és de 0,12-0,20 segons

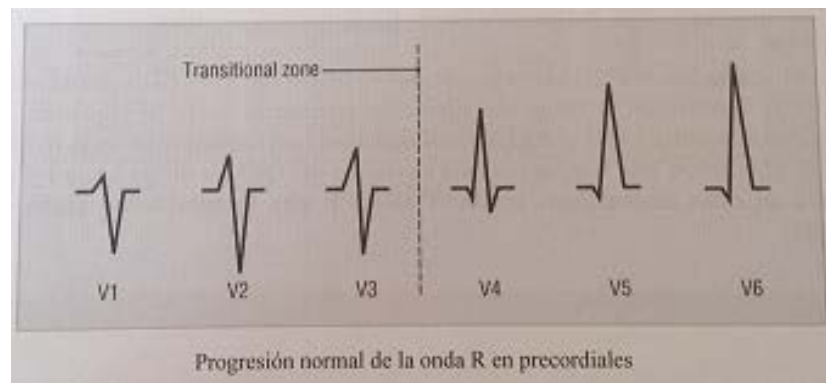




Ones i segments normals

- COMPLEX QRS

- Representa la despolarització dels ventrícles.
- Té una durada $<0,12$ seg.
- L'integren varies ones i pot tenir diferents morfologies:
 - ONA Q: primera ona negativa.
 - ONA R: primera ona positiva.
 - ONA S: ona negativa després d'una ona positiva i segona ona negativa.





Ones i segments normals

- INTÈRVAL QT

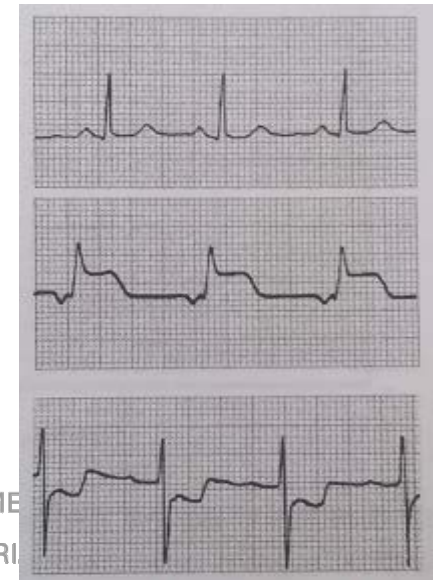
- Es mesura des de l'inici de la ona Q fins el final de la ona T.
- Mesura el temps de despolarització i repolarització ventricular i disminueix quan augmenta la FC.
- Es considera normal entre 0,36 y 0,45 Sg.

- SEGMENT ST

- S'inicia al final del QRS (punt J) y termina en començar la ona T.
- Normalment és isoelèctric.

- ONA T

- Representa la repolarització ventricular.
- Habitualment és positiva.





Sistemàtica de lectura

- Calibració: Bé o malament calibrat (25mm/seg; 10mV)
- Freqüència Cardíaca: Normal, taquicàrdia o bradicàrdia
- Ona P: Si hi ha o no. Sinusal?
- Intèrval PR: Normal, llarg o curt
- Morfologia QRS: Ample o estret; regular o irregular.
- Segment ST: Ascens o descens
- Ona T: Negatives o picudes



FC 65

PR 134

QRSD 81

QT 385

QTc 401

--EJES--

P 21

QRS 73

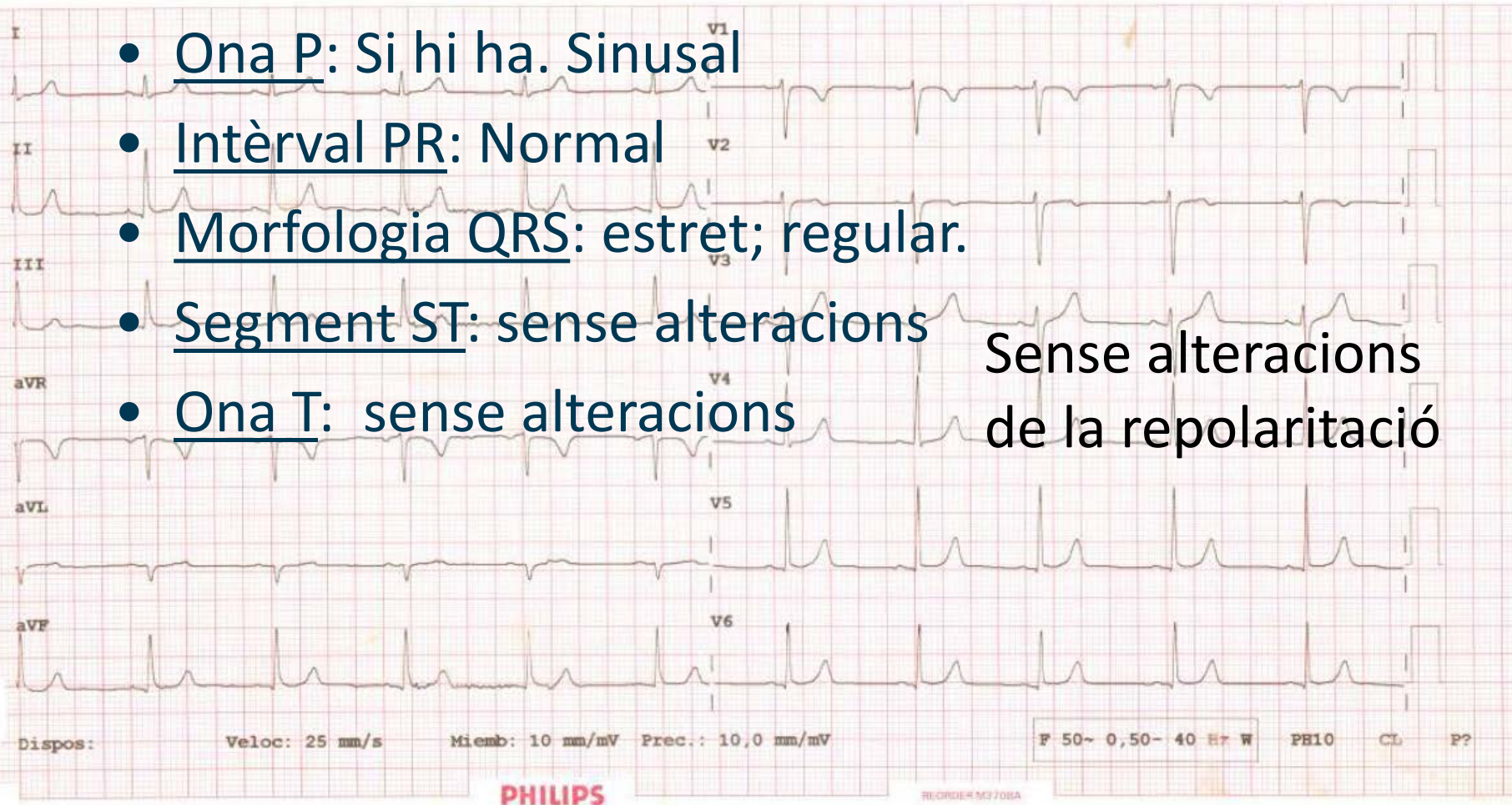
T 46

12 derivaciones colocadas y estandar

- Calibració: Bé calibrat (25mm/seg; 10mV)
- Freqüència Cardíaca: Normal, 65bpm

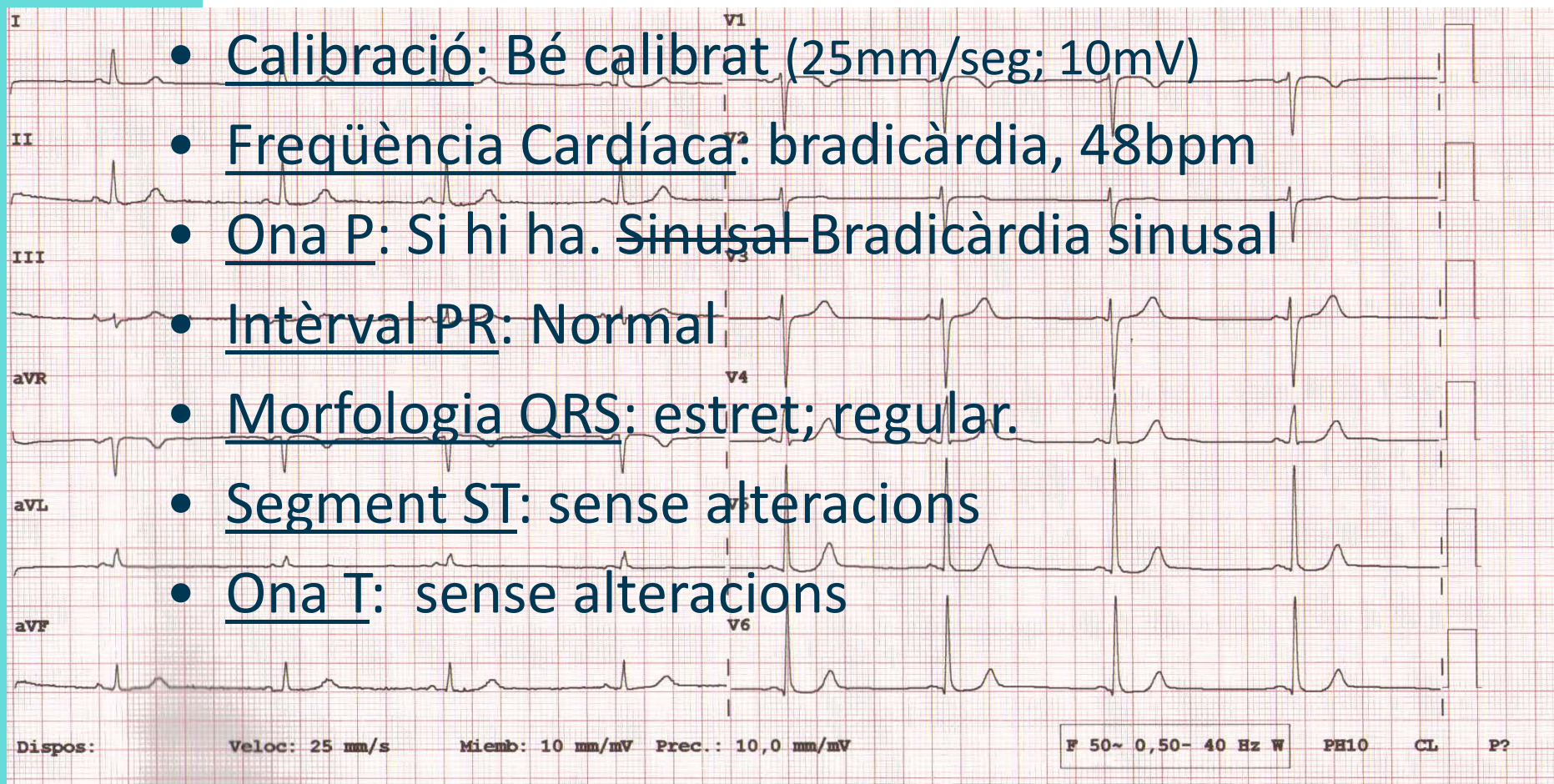
- Ona P: Si hi ha. Sinusal
- Intèrval PR: Normal
- Morfologia QRS: estret; regular.
- Segment ST: sense alteracions
- Ona T: sense alteracions

Sense alteracions
de la repolaritació





- Calibració: Bé calibrat (25mm/seg; 10mV)
- Freqüència Cardíaca: bradicàrdia, 48bpm
- Ona P: Si hi ha. Sinusal-Bradycàrdia sinusal
- Intèrval PR: Normal
- Morfologia QRS: estret; regular.
- Segment ST: sense alteracions
- Ona T: sense alteracions





- Calibració: Bé calibrat (25mm/seg; 10mV)
- Freqüència Cardíaca: taquicàrdia, 108bpm
- Ona P: Si hi ha. Sinusal Taquicàrdia sinusal
- Intèrval PR: Normal
- Morfologia QRS: estret; regular.
- Segment ST: sense alteracions
- Ona T: sense alteracions

20.12.16.
EVA 8

FC 63
PR 172
QRSD 92
QT 455
QTc 466

--EJES--

P 38
QRS 34
T 117

12 derivaciones; colocación estándar

>>> IM agudo <<<

- Calibració: Bé calibrat (25mm/seg; 10mV)
- Freqüència Cardíaca: normal, 63bpm

- Ona P: Si hi ha. Sinusal

- Intèrval PR: Normal

- Morfologia QRS: estret; regular.

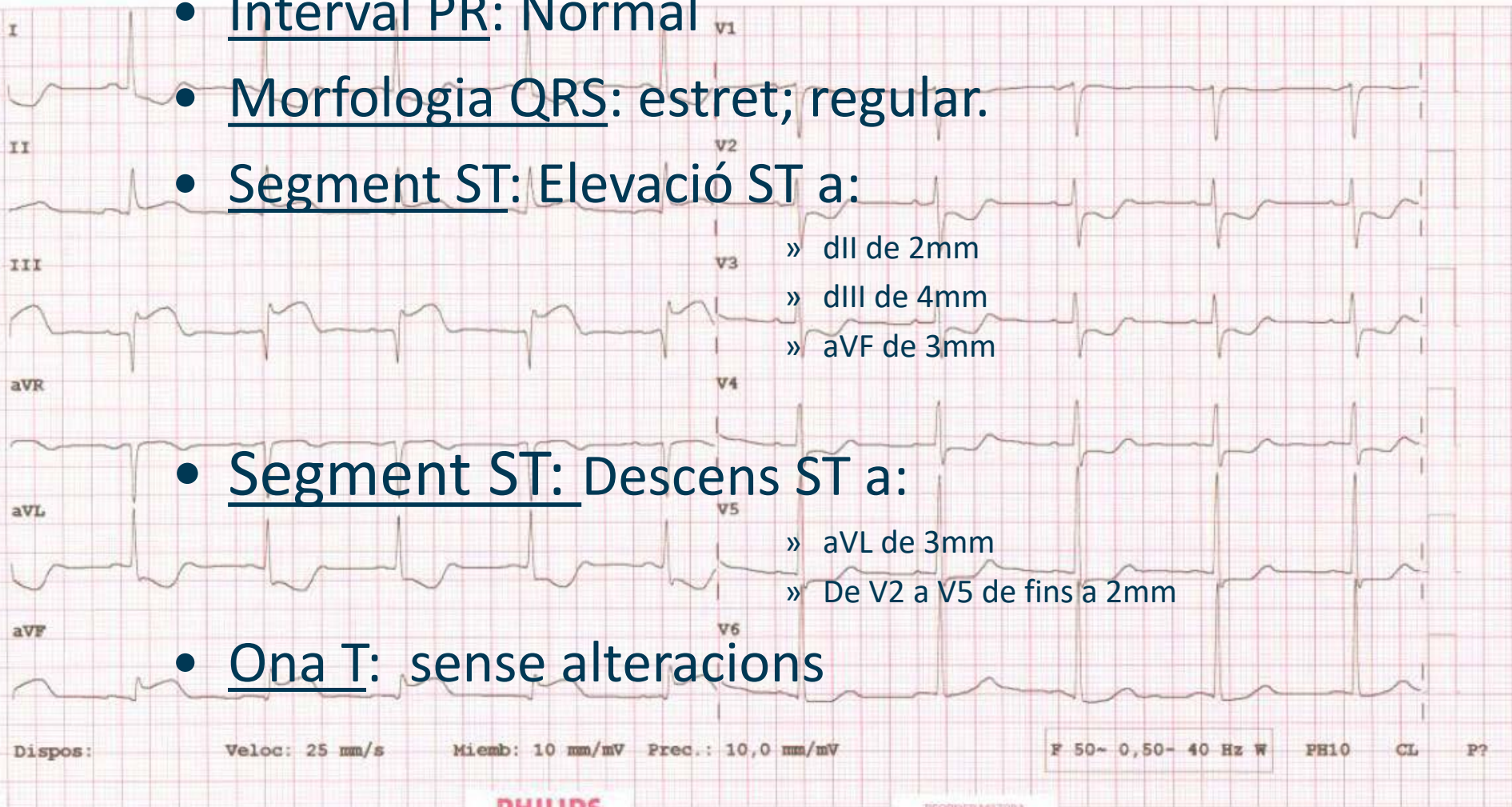
- Segment ST: Elevació ST a:

- » dII de 2mm
- » dIII de 4mm
- » aVF de 3mm

- Segment ST: Descens ST a:

- » aVL de 3mm
- » De V2 a V5 de fins a 2mm

- Ona T: sense alteracions



• **Calibració: Bé calibrat (25mm/seg, 10mV)**

• **Freqüència Cardíaca: normal, 72bpm**

• **Ona P: Si hi ha. Sinusal**

• **Intèrval PR: Llarg**

• **Morfologia QRS: estret; regular.**

• **Segment ST: Elevació ST a:**

• **Segment ST: Descens ST a:**

• **Ona T: sense alteracions**

Frec. 72
PR 224
DQRS 103
QT 452
QTc 495

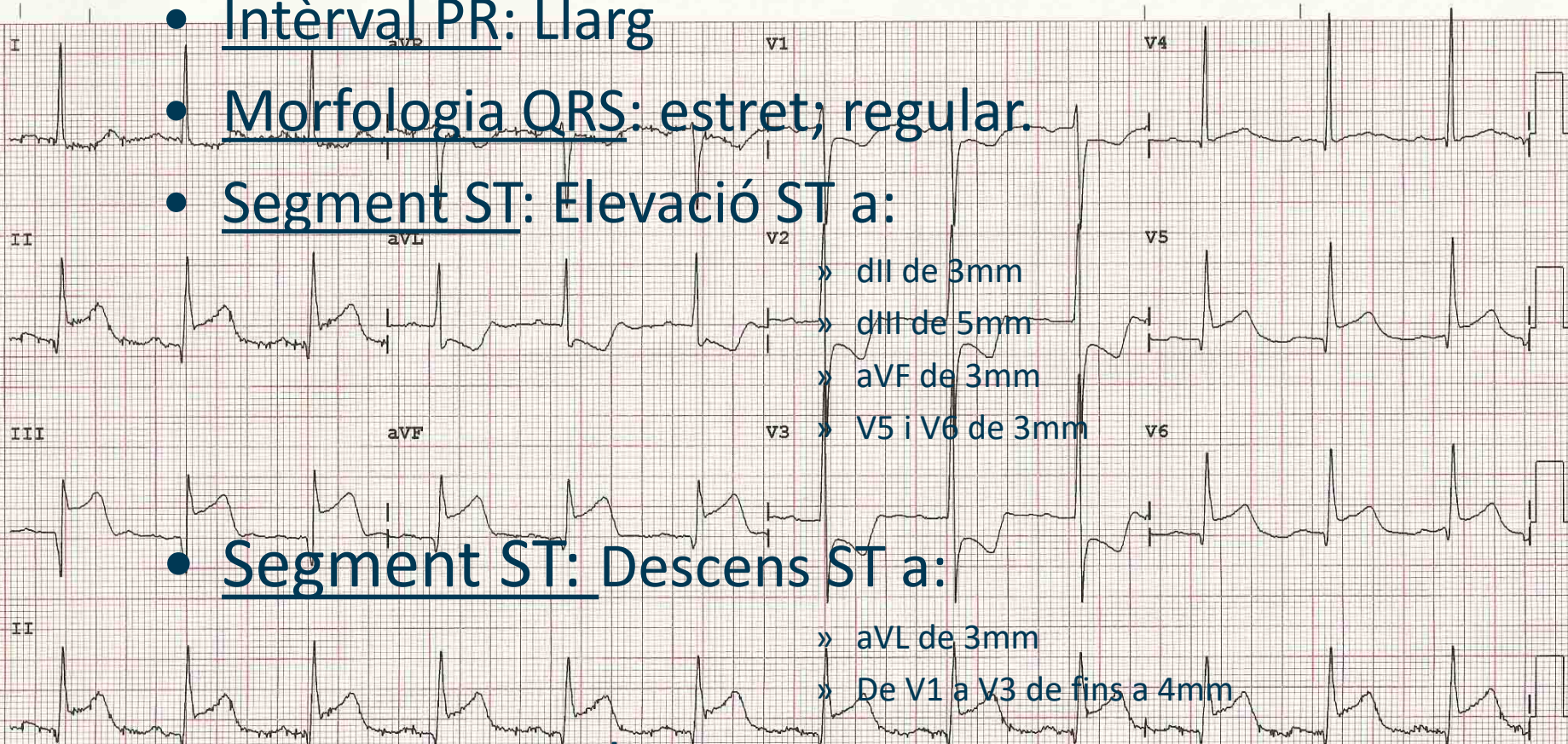
• DAD NO INTRODUEIXA, SI CONSIDERA 50 ANOS PARA FINES DE INTERPRETACION DEL ECG
• RITMO SINUSALeje P normal, frec.V 50- 99
• BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO.....PR >210, frec.V 50- 90
• INFARTO INFEROPOSTERIOR, AGUDO.....ST >0,10 II III aVF <-0,05 en V1 V2
• DERIVACIONES LATERALES TAMBIEN INVOLUCRADAS.....Q lat o cambios en ST-T

--EJES--
P 26
QRS 49
T 93

- ECG ANOMALO -

Area: SCIO. URGENCIAS

Diagnóstico sin confirmar



Equipo: Veloc.: 25 mm/s Miemb: 10 mm/mV Prec.: 10 mm/mV

F 50~ 0,5-150 Hz W PH080A P?

- Calibració: Bé calibrat (25mm/seg; 10mV)

- Freqüència Cardíaca: taquicàrdia, 114bpm

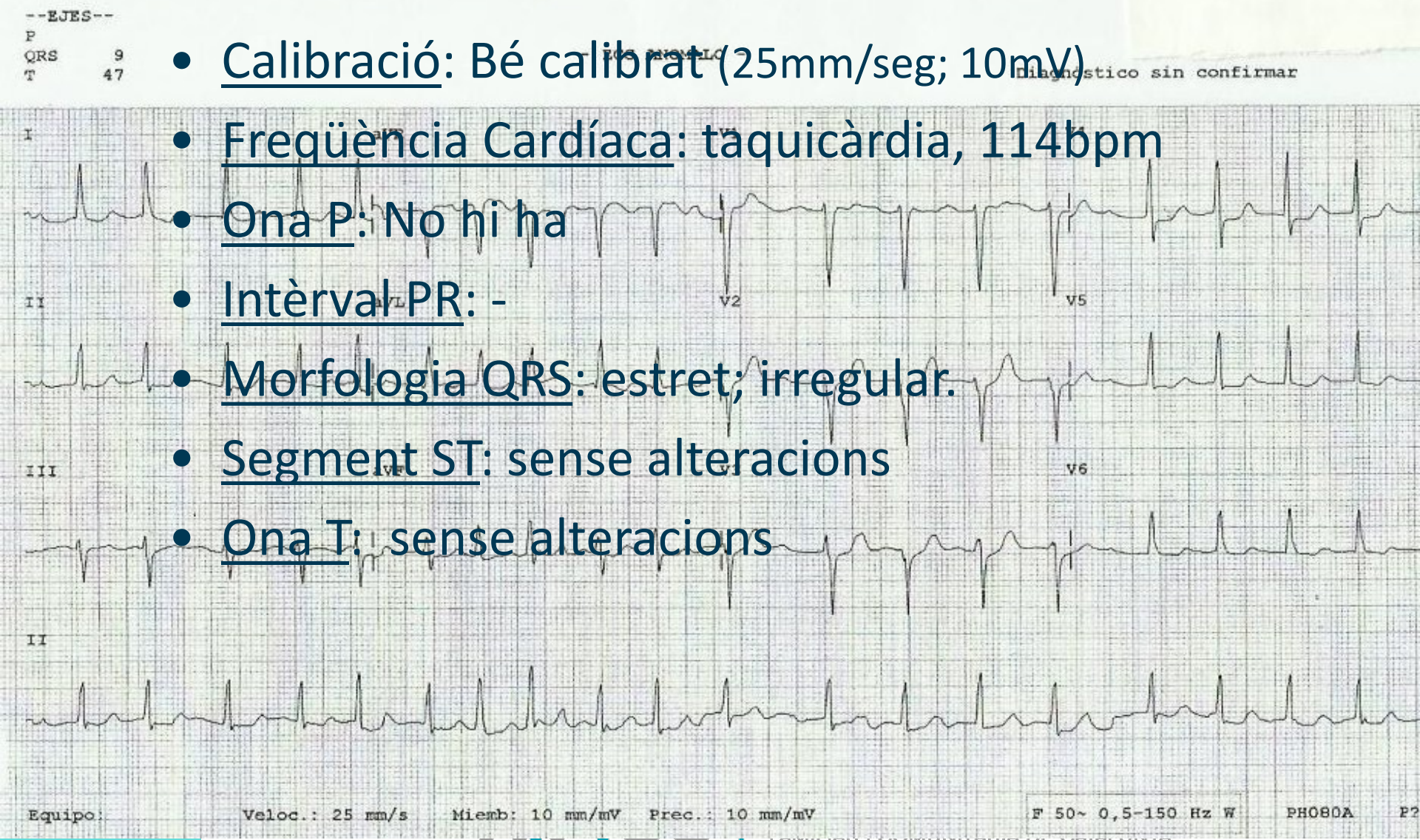
- Ona P: No hi ha

- Intèrval PR: -

- Morfologia QRS: estret; irregular.

- Segment ST: sense alteracions

- Ona T: sense alteracions







ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



Cas 1

Home de 28 anys que consulta al CAP per mal de gola i febrícula de dos dies d'evolució.





Cas 1

Home de 28 anys que consulta al CAP per mal de gola i febrícula de dos dies d'evolució.

Valoració inicial:

- A: conscient, via aèria permeable.
- B: eupnea, ventilació simètrica.
- C: NH i NC.
- D: orientat a les 3 esferes.
- E: afebril.





Exploració respiratòria

- Valoració estat general (ABCDE)
- Anamnesi
- Constants vitals (FR, T^a ax, FC, SpO2)
- Auscultació respiratòria
- Visualització orofaringe
- Otoscòpia
- Palpació adenopaties i paranasals



Exploració respiratòria

- ~~Valoració estat general (ABCDE)~~
- ~~Anamnesi~~
- ~~Constants vitals (FR: 12 / T2: 36.6°C / FC: 100)~~



- Otoscòpia
- Palpació adenopaties i paranasals: no es palpen

problema de salutodinofàgia

Data: 09/2007
Revisió: 10/2013
Versió: 1.3

L'odinofàgia és la deglució dolorosa, freqüentment acompanyada de disfàgia (sensació subjectiva de la dificultat del pas del bolus alimentari durant la deglució)

anamnesi

- Edat
- Antecedents personals
- Fàrmacs i al·lèrgies
- Temps d'evolució
- Característiques del dolor
- Clínica acompanyant

valoració

- Estat general
- Constants: (T°)
- Exploració respiratòria
- Exploració de la cavitat bucal i faringe (paladar tou, amígdals, ...)
- Exploració adenopaties laterocervicals i submandibulars

intervenció

- Analgèsia, si en cal:
 - Paracetamol 650 mg-1 g. c/6-8 h.
 - Ibuprofè 600 c/6-8 h¹
- Si presenta exsudat faringi/amigdalí i adenopaties laterocervicals anteriors:
 - Febre > 38°C:
 - Amoxicil·lina 500-750 mg c/8 h. (7 dies)
 - Si al·lèrgia: Eritromicina 500 mg c/6 h. (8-10 dies)
 - Consells higienicodietètics:
 - No fumar
 - Augment de la ingesta hídrica
 - Glopeigs amb suc de llimona o camamilla o farigola
 - Evitar l'excés de sucre

motius d'alerta

- Immunosupressió
- Febre > 40°C ó febre > 38°C més de 3 dies
- Otàlgia intensa
- Asimetria del paladar tou
- Afectació de l'estat general
- Embaràs i lactància
- Adenopaties sense exsudat faringi
- Clínica > 7 dies d'evolució
- A criteri de la infermera

valoració mèdica

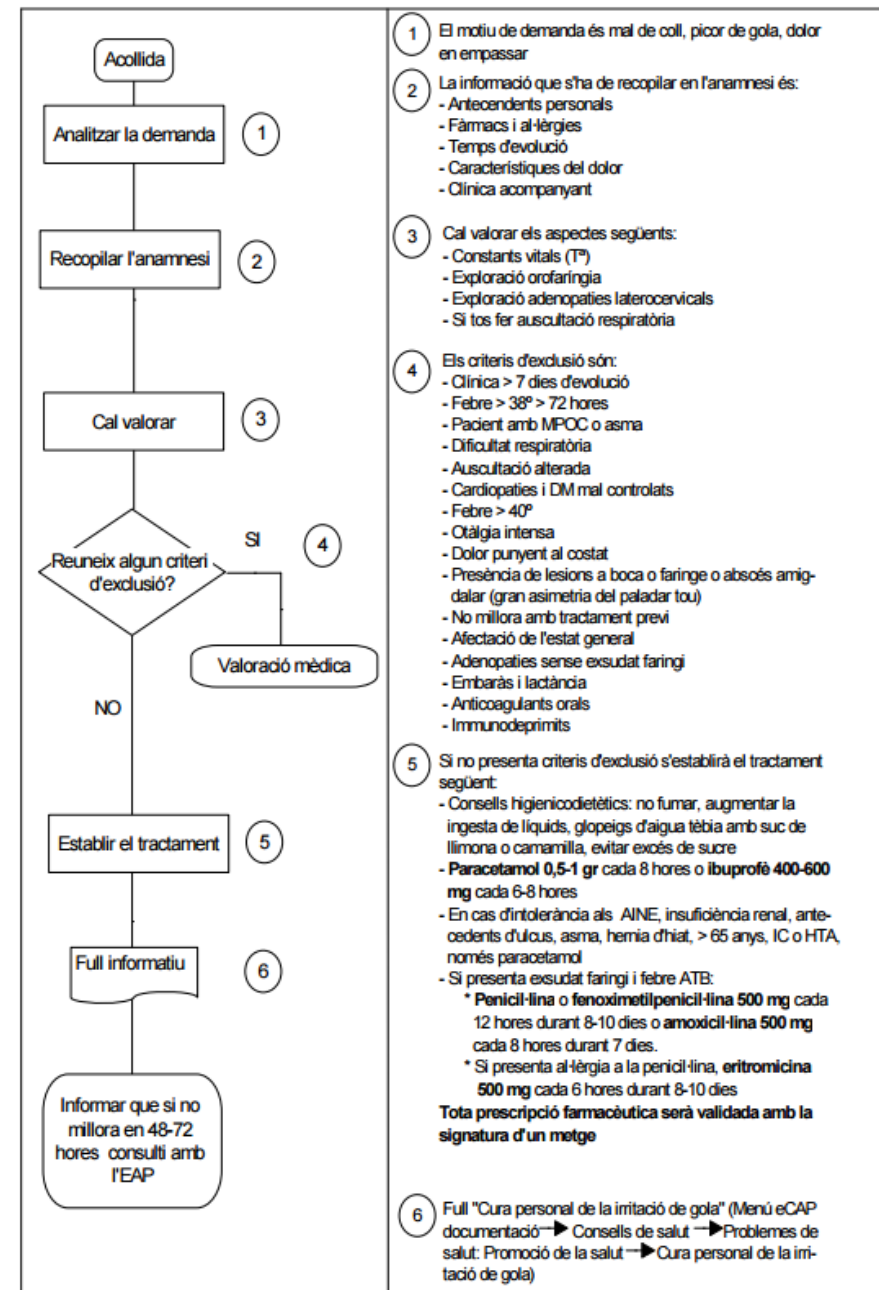
criteris de reconsulta

- Si no millora la simptomatologia en 48h

MFIC

notes aclaratòries

- 1 Cas d'intolerància als AINE, insuficiència renal, antecedents d'ulcus, asma, hernia d'hiat, >65 a., IC o HTA només Paracetamol





Cas 2

Home de 32 anys que consulta al CAP per mal de gola i sensació distèrmica no termometrada de dos dies d'evolució. Ha pres paracetamol, però no millora. No té cap al·lèrgia.





Cas 2

Valoració inicial: A: conscient, via aèria permeable.
 B: eupnea, ventilació simètrica.
 C: NH i NC.
 D: orientat a les 3 esferes.
 E: febril.





Exploració respiratòria

- Valoració estat general (ABCDE)
- Anamnesi
- Constants vitals (FR, T^a ax, FC, SpO2)
- Auscultació respiratòria
- Visualització orofaringe
- Otoscòpia
- Palpació adenopaties i paranasals



Exploració respiratòria

- ~~Valoració estat general (ABCDE)~~
- ~~Anamnesi~~
- Constants vitals (FR: 18x', T^a ax: 38,1°C, FC:



- Palpació adenopaties i paranasals: no es palpen



ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



problema de salutodinofàgia

Data: 09/2007
Revisió: 10/2013
Versió: 1.3

L'odinofàgia és la deglució dolorosa, freqüentment acompanyada de disfàgia (sensació subjectiva de la dificultat del pas del bolus alimentari durant la deglució)

anamnesi

- Edat
- Antecedents personals
- Fàrmacs i al·lèrgies
- Temps d'evolució
- Característiques del dolor
- Clínica acompanyant

valoració

- Estat general
- Constants: (T°)
- Exploració respiratòria
- Exploració de la cavitat bucal i faringe (paladar tou, amígdals, ...)
- Exploració adenopaties laterocervicals i submandibulars

intervenció

- Analgèsia, si en cal:
 - Paracetamol 650 mg-1 g. c/6-8 h.
 - Ibuprofè 600 c/6-8 h¹
- Si presenta exsudat faringi/amigdalí i adenopaties laterocervicals anteriors:
 - Febre > 38°C:
 - Amoxicil·lina 500-750 mg c/8 h. (7 dies)
 - Si al·lèrgia: Eritromicina 500 mg c/6 h. (8-10 dies)
 - Consells higienicodietètics:
 - No fumar
 - Augment de la ingesta hídrica
 - Glopeigs amb suc de llimona o camamilla o farigola
 - Evitar l'excés de sucre

motius d'alerta

- Immunosupressió
- Febre > 40°C ó febre > 38°C més de 3 dies
- Otàlgia intensa
- Asimetria del paladar tou
- Afectació de l'estat general
- Embaràs i lactància
- Adenopaties sense exsudat faringi
- Clínica > 7 dies d'evolució
- A criteri de la infermera

valoració mèdica

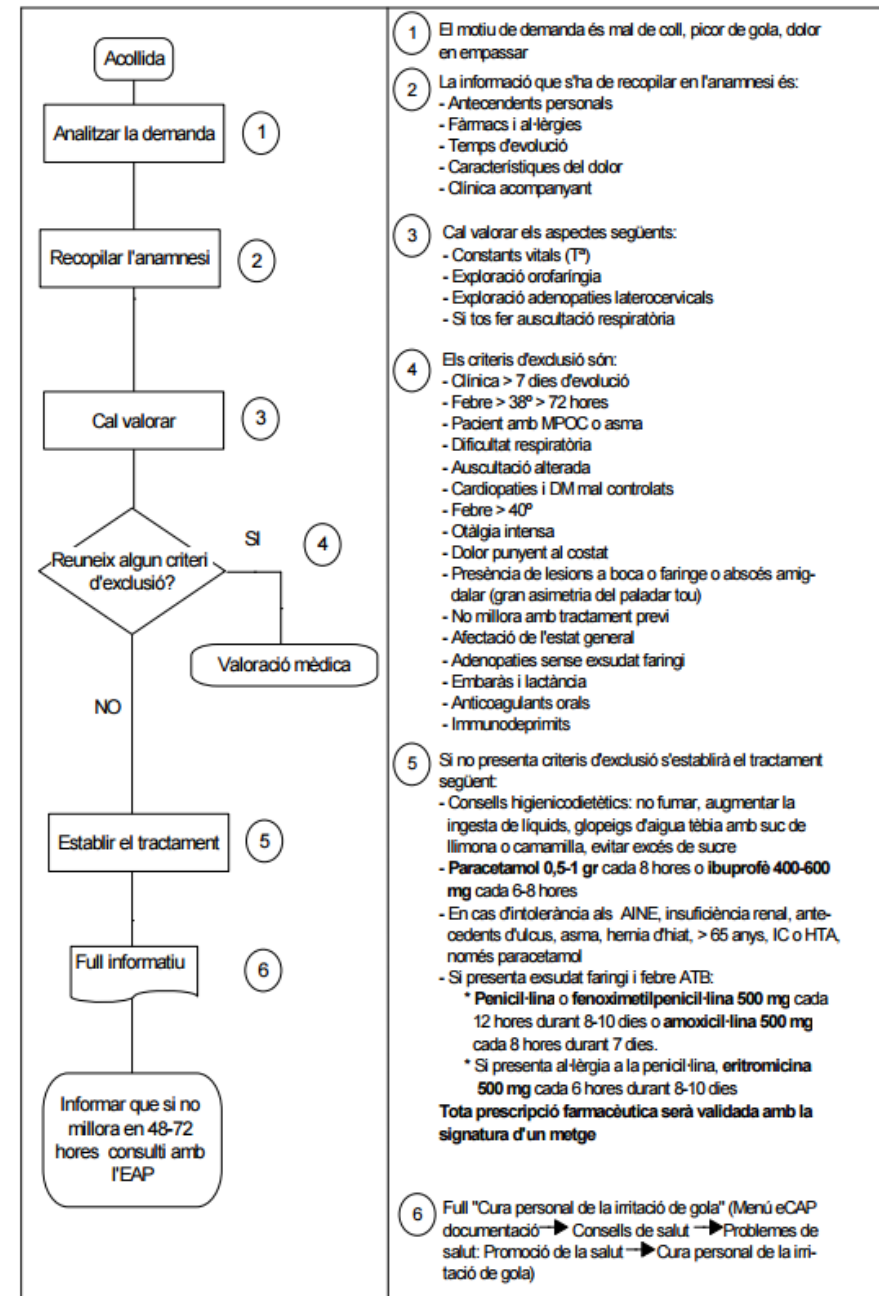
criteris de reconsulta

- Si no millora la simptomatologia en 48h

MFIC

notes aclaratòries

- 1 Cas d'intolerància als AINE, insuficiència renal, antecedents d'ulcus, asma, hernia d'hiat, >65 a., IC o HTA només Paracetamol





Cas 3

Dona de 37 anys que consulta al Centre d'Atenció primària per quadre de vòmits i diarrees de 24 hores d'evolució. Ahir va menjar macarrons i creu que no li van sentar bé. No ambient epidèmic al domicili. Ningú més va menjar aquests macarrons. Nega febre. No dolor abdominal. Vòmits i diarrees sense productes patològics.





Cas 3

Valoració inicial:

- A: conscient, via aèria permeable.
- B: eupnea, ventilació simètrica.
- C: NH i NC.
- D: orientada a les 3 esferes.
- E: afebril.





Exploració abdominal

- Valoració estat general (ABCDE)
- Anamnesi
- Constants vitals (FC, PA, T^a ax, FR)
- Inspecció
- Auscultació
- Palpació
- Percussió
- Signes (PPL, Blumberg, Murphy, Mc Bourney)



Exploració abdominal

- ~~Valoració estat general (ABCDE)~~
- ~~Anamnesi~~
- Constants vitals (FC: 80bpm, PA: 132/67mmHg, T^a ax: 36'2°C, FR: 18x')
- Inspecció: no cicatrius, no lesions cutànies
- Auscultació: peristaltisme conservat
- Palpació: abdomen tou i depresible. No dolor
- Percussió: timpanisme en flanc esquerre
- Signes negatius



Cas 4

Home de 45 anys que consulta a la seva infermera per dolor lumbar esquerre, irradiat cap a l'extremitat inferior des de que ahir va fer un mal gest. No traumatismes. No febre. No sdme miccional. Explica episodis previs similars que es limiten amb una injecció (diclofenac IM).





Cas 4

Valoració inicial: A: conscient, via aèria permeable.
 B: eupnea, ventilació simètrica.
 C: NH i NC.
 D: orientat a les 3 esferes.
 E: afebril.





Exploració del raquis

- Valoració estat general (ABCDE)
- Anamnesi
- Constants vitals (FC, FR, T^a ax, PA)
- Lesions cutànies
- Palpació paravertebral
- Puny-percussió (tira d'orina?)
- Maniobres de lassègue i bragard
- Deambulació, pèrdua de forces, mobilitat



Exploració del raquis

- ~~Valoració estat general (ABCDE)~~
- ~~Anamnesi~~
- Constants vitals (FC: 81x', FR: 16x', T^a ax: 36'3°C, PA: 167/74mmHg)
- Lesions cutànies: no presència
- Palpació paravertebral: no dolorosa
- Puny-percussió: negativa
- Maniobres de lassègue i bragard: negatives
- Deambulació i mobilitat conservades



Cas 4

- Tractament?
- Què fem amb la hipertensió?





Cas 5

Dona de 63 anys que acudeix al centre per a extracció d'analítica programada.

Un cop al Box d'Extraccions inicia quadre de dolor epigàstric, nàusees i diaforesis.

AP: HTA, DLP, DM2, IRC, Obesitat.

No té al·lèrgies.

¿Què fem?

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



Cas 5

Valoració inicial: A: conscient, via aèria permeable.
 B: taquipnea.
 C: pàl·lida diaforètica.
 D: orientada a les 3 esferes.
 E: afebril.





Cas 5

Constants:

TA: 87/43mmHg

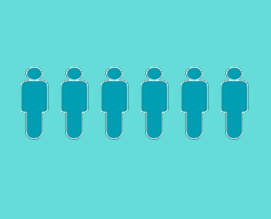
FC: 66bpm

FR: 26x'

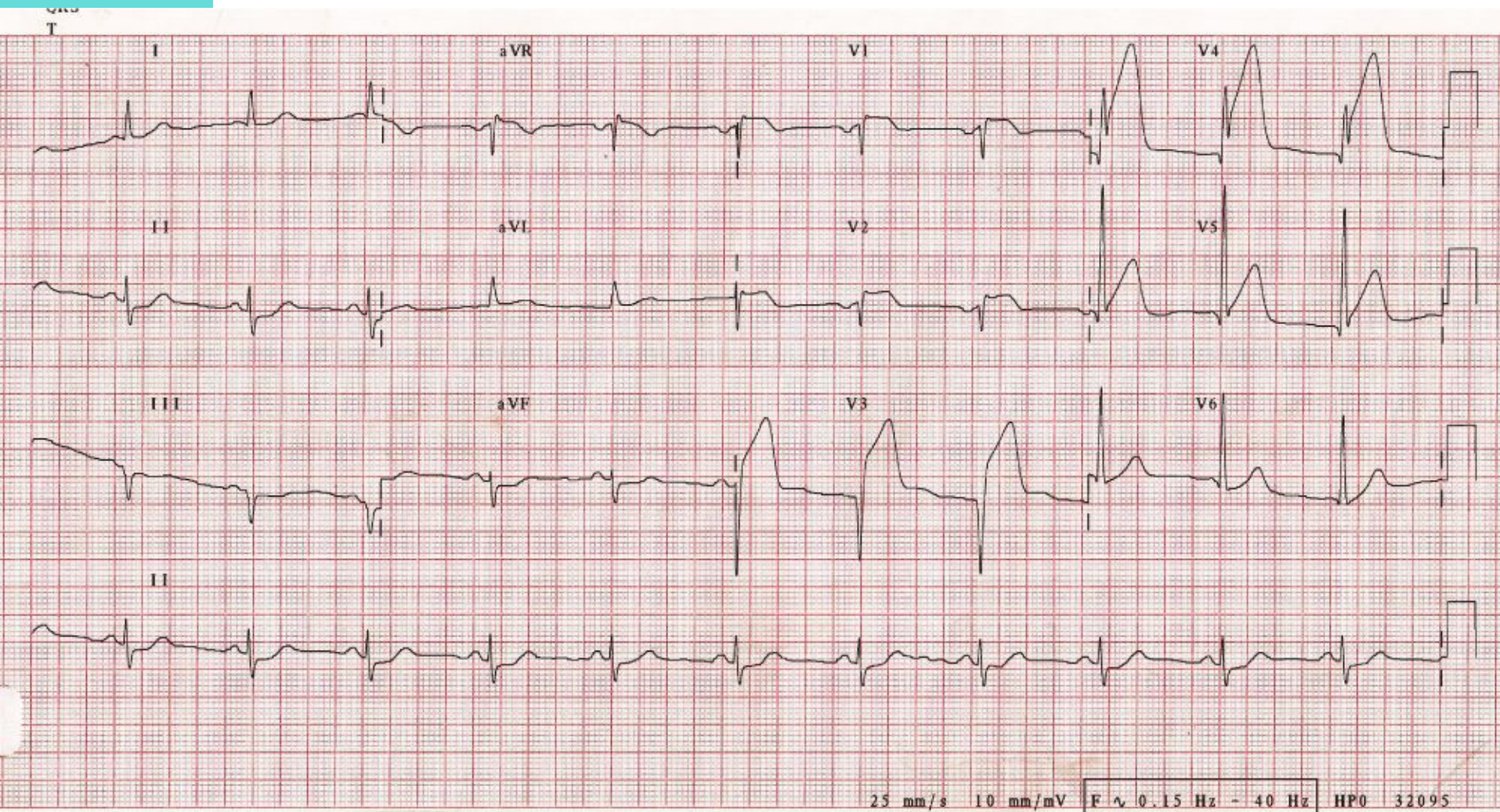
SpO2: 83%

T^a ax: 36,2°C





Cas 5



COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



AiFICC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



Cas 5

Monitorització ECG

Oxigenoteràpia fins $SpO_2 > 95\%$

CODI IAM:

AAS 250mg, CLOPIDOGREL 600mg

Control del dolor

Control de la ansietat





COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



AiFiCC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA



MOLTES GRÀCIES!

malvarez@casap.cat

