

CASO CLÍNICO NÚMERO 1

Paciente varón de 86 años, institucionalizado, con antecedentes de enfermedad de Parkinson, demencia moderada y fibrilación auricular en tratamiento anticoagulante.

En las últimas semanas presenta alteraciones conductuales.

Sufre caída con traumatismo craneoencefálico y herida frontal de aproximadamente 5 cm. Es trasladado a urgencias, donde se diagnostica hematoma subdural leve (INR 2,8), sin indicación quirúrgica inmediata.

Durante el ingreso presenta agitación nocturna, desorientación e intentos de deambulación sin ayuda.

Preguntas:

- 1. ¿Cuáles son las prioridades inmediatas de actuación enfermera ante la caída con traumatismo craneoencefálico en este paciente?**
- 2. ¿Qué signos de alarma deben vigilarse tras el traumatismo para detectar complicaciones neurológicas?**
- 3. ¿Qué cuidados de enfermería son prioritarios tras el diagnóstico de hematoma subdural leve?**
- 4. ¿Cómo abordaría enfermería el síndrome confusional agudo (delirium) en este paciente?**
- 5. Nombra cinco cuidados para evitar nuevas caídas**

CASO CLÍNICO NÚMERO 2

Varón de 75 años residente en centro sociosanitario, con antecedentes de HTA, fibrilación auricular, obesidad y artrosis. Hace dos semanas sufrió una fractura de cadera intervenida quirúrgicamente, permaneciendo desde entonces con escasa movilidad y reposo prolongado.

Esta mañana inicia de forma brusca dificultad respiratoria intensa, ansiedad y dolor torácico de características pleuríticas (aumenta con la respiración). A la valoración presenta taquipnea, sudoración fría, saturación de O₂ del 86%, frecuencia cardíaca de 118 lpm y leve cianosis labial.

Juicio clínico: Sospecha de Tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo secundario a trombosis venosa profunda (TVP).

- 1. Causa principal que justifica el diagnóstico:**
- 2. Diagnósticos de enfermería asociados:**
- 3. Posibles complicaciones y signos/síntomas a vigilar:**
- 4. Actuaciones inmediatas de enfermería:**
- 5. Recomendaciones para la prevención:**