

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL PALENQUE.

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

ENFERMERIA DEL ADULTO.

TEMA:

RESUMEN EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS.

ALUMNOS:

- SITANIA SOFIA HERNANDEZ MORENO.
- LESLEY ELIZABETH GONZÁLEZ HILERIO.

DOCENTE:

L.E JESSICA DEL CARMEN JIMENEZ MENDEZ.

GRADO:

6° CUATRIMESTRE

FECHA DE ENTREGA:

10 DE JULIO DEL 2020.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

Los problemas neurológicos comprenden una amplia variedad de trastornos, los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes que cursan con un padecimiento de este tipo, requieren de un amplio conocimiento de la patología de la enfermedad, de las áreas en que debe centrarse la valoración y del tratamiento médico habitual.

El objetivo de la atención neurológica: es restablecer el funcionamiento del Sistema Nervioso mediante la utilización en muchas ocasiones de técnicas sofisticadas, equipos complejos y procedimientos invasivos para la vigilancia intensiva de los pacientes, sin embargo, existen cuidados de enfermería comunes para muchos de los pacientes. La enfermera (o) debe desarrollar conocimientos y habilidades que le permitan actuar con eficiencia y rapidez en la valoración, planeación e implementación de los cuidados necesarios para limitar el daño presente, evitar el riesgo de complicaciones y recuperar en lo posible la función perdida.

PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS

HIPERTENSIÓN INTRACRANEANA: Trastorno presentado por la elevación de la presión intracraneal cuando el volumen que se suma a dicha cavidad excede la capacidad compensatoria, provocando alteraciones cerebrovasculares con obstrucción del flujo sanguíneo y aumento de la presión intracraneal (PIC). Los factores etiológicos son múltiples, destacándose entre los más frecuentes: Aumento del volumen encefálico por lesiones en forma de masa, como hematomas subdurales, epidurales o intracerebrales, tumores abscesos y cualquier lesión ocupante del espacio; edema cerebral vasogénico, alteraciones cerebrovasculares, vasodilatación por efectos de hipoventilación con hipercapnea, agentes anestésicos; aumento del volumen del líquido cefalorraquídeo por aumento en su producción, disminución en la reabsorción en el espacio subaracnoideo al sistema venoso u obstrucción en la circulación del mismo.

HEMATOMAS INTRACRANEALES: Es la acumulación de sangre en alguno de los espacios intracraneales, se clasifican en tres tipos:

- Hematoma subdural: causado por hemorragia venosa por debajo de la duramadre, puede ser agudo, subagudo o crónico.
- Hematoma epidural: por lo general causado por hemorragia arterial, que se acumula por encima de la duramadre.
- Hematoma intracerebral: que consiste en hemorragia en el parénquima encefálico. Se relacionan con traumatismos de cráneo asociados a lesiones del cuero cabelludo, fracturas de cráneo, contusión cerebral o lesiones encefálicas penetrantes por arma de fuego o punzocortante. También, se pueden generar de manera espontánea en el espacio subdural en pacientes con trastornos de la coagulación o que utilizan anticoagulantes en rupturas de aneurismas, malformaciones arteriovenosas, tumores o ruptura de vasos.

ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL: Se produce por la interrupción del flujo sanguíneo cerebral de manera local o difusa con lesión cerebral por isquemia o hipoxia, puede ser también de tipo oclusivo como:

- Trombosis: por aterosclerosis de pequeños o grandes vasos.
- Embolia: por el desprendimiento de placas calcificadas de vasos extracraneales, válvulas cardíacas, grasa, aire o fragmentos de tumores.

- Hemorragia: por sangrado dentro del parénquima cerebral provocando irritación y ejerciendo presión sobre el tejido y los nervios cerebrales, habitualmente se localiza en los ganglios basales, cerebelo, tallo cerebral o regiones más superficiales del cerebro.

LESIÓN AGUDA DE LA MÉDULA ESPINAL: Las lesiones de la médula espinal que se presentan de manera aguda suelen ocurrir por: contusión o sección de dicha estructura, por dislocación ósea, fragmentos de fracturas, rotura de ligamentos, vasos o discos intervertebrales, interrupción del riego sanguíneo o estiramiento excesivo del tejido nervioso de la propia médula espinal.

ANEURISMAS INTRACRANEALES: Se generan por la dilatación de una arteria cerebral que ha disminuido su capa media y laminar elástica interna de la pared, la mayoría de los aneurismas se presentan en el área del Polígono de Willis, en la bifurcación de las arterias carótida interna, cerebral media y basilar y en las arterias comunicantes anterior y posterior. Las altas presiones continuas forman un globo en la pared debilitada y se origina un hematoma intracerebral y hemorragia subaracnoidea.

• Valoración de Enfermería: La valoración de los pacientes con trastornos neurológicos es el primer punto y constituye la base para el diagnóstico de enfermería.

• Historia clínica de enfermería

• Historia de salud del paciente: Debe comprender la historia del padecimiento actual y los antecedentes significativos de los sistemas, incluyendo las lesiones de tipo traumático, cronología del inicio y evolución de cada síntoma neurológico, los factores que alivian o exacerban los síntomas, dificultad para realizar las actividades de la vida diaria y las enfermedades de la infancia.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Datos importantes que revelen la existencia en algún miembro cercano de la familia de enfermedades como diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial, enfermedades oncológicas y trastornos neurológicos.

ANTECEDENTES Y HÁBITOS SOCIALES: Hábito de tabaquismo describiendo pasado y presente con cantidad de consumo y duración, consumo de drogas, hábitos en el consumo de alcohol, actividades laborales, pasatiempos y actividades recreativas.

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS: Uso de medicamentos anticonvulsivantes, tranquilizantes, sedantes, anticoagulantes, aspirina, fármacos con acciones sobre el corazón, incluidos los antihipertensivos y otros.

EXPLORACIÓN DEL PACIENTE: El examen del paciente neurológico crítico se constituye de cinco componentes importantes para su exploración: La valoración del nivel de conciencia de la función motora, de ojos y pupilas, del patrón respiratorio y de las constantes vitales.

NIVEL DE CONCIENCIA: Suele ser el primer signo de alteración neurológica. En ocasiones cursa desapercibido, por lo que debe vigilarse estrechamente.

La valoración del nivel de conciencia incluye a su vez dos aspectos fundamentales como son:

La valoración del estado de alerta y del contenido de la conciencia o conocimiento. El estado de alerta es el nivel de conciencia más bajo y donde se explora el sistema reticular activador y su conexión con el tálamo y la corteza cerebral. Se lleva a cabo con estímulos verbales inicialmente en un tono normal, aumentándolo. Si no hay respuesta se sacude al paciente.

La estimulación dolorosa nociceptiva será el paso a seguir si no se obtiene respuesta. El estímulo doloroso puede ser central o periférico. El estímulo central afecta al cerebro, puede hacerse por medio de pinzamiento del trapecio, presión del esternón y presión supraorbitaria. La evaluación de contenido de la conciencia o conocimiento pertenece a las funciones superiores y permite a los pacientes orientarse hacia las personas, el tiempo y el espacio. Requiere que el paciente responda a una serie de cuestiones, un cambio en sus respuestas revelará un aumento en el nivel de confusión y orientación, y puede significar el inicio del deterioro neurológico.

La escala de coma de Glasgow es el instrumento más utilizado para valorar el estado de conciencia, consiste en otorgar una calificación numérica a la respuesta del paciente en tres categorías: Apertura de ojos, respuesta motora y verbal. La mayor puntuación es de 15 y la menor es de 3. Pacientes con una puntuación de 7 ó menos indica estado de coma. Esta escala nos proporciona datos sólo del nivel de conciencia y no debe considerarse como una valoración neurológica completa.

FUNCION MOTORA: Se valoran tres aspectos fundamentales: Observación de los movimientos motores involuntarios, evaluación del tono muscular y estimación de la fuerza muscular. Se debe valorar cada extremidad de manera independiente y hacer comparación de un lado con otro, en busca de signos de lateralización que se producen en un solo lado del cuerpo. El movimiento motor involuntario se valora revisando todos los músculos en tamaño, aspecto y atrofia, buscando la presencia de fasciculaciones, clonus, mioclonías, balismo, tics, espasmos, hipo, etc., que revelen la presencia de disfunción neurológica. El tono muscular se valora revisando la oposición a los movimientos pasivos. Se efectúan movimientos pasivos sobre los miembros y se mide el grado de resistencia en búsqueda de signos de hipotonía, flacidez, hipertonia, espasticidad o rigidez.

ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS: Radiografías de cráneo y columna necesarias para la identificación de fracturas, alteraciones craneales, vertebrales, vasculares y trastornos degenerativos.

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA: Es un medio diagnóstico no invasivo de gran valor y precisión que proporciona imágenes seccionadas de la cabeza y resto del cuerpo. Se puede obtener con y sin contraste. Cuando se toma con contraste destaca las estructuras vasculares y permite la localización de malformaciones o la definición de lesiones no observadas con nitidez en proyecciones sin contraste.

ANGIOGRAFÍA CEREBRAL: Es la obtención de series de placas radiográficas posterior a la inyección de material radiopaco en un vaso intra o extracraneal, mediante la inserción de un catéter en la arteria femoral. Es indispensable la estrecha vigilancia del paciente posterior al estudio en busca de complicaciones que pueden presentarse como: Embolismo cerebral, vasospasmo, trombosis de la extremidad y anafilaxia al medio de contraste, así como la hidratación previa al paciente para favorecer la rápida eliminación del material radioopaco.

MILOGRAFÍA: Aporta datos para diagnosticar alteraciones del canal medular, espacio subaracnoideo de la médula espinal y raíces de los nervios espinales.

ESTUDIOS DE FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL: Se utilizan para la valoración del vasospasmo cerebral posterior a hemorragia subaracnoidea o para control del flujo cerebral durante intervenciones quirúrgicas que requieren hipotensión extrema controlada.

ELECTROENCEFALOGRAFÍA: Utilizado para conocer la actividad cerebral por medio de ondas producidas por los impulsos eléctricos del cerebro. Su interpretación se basa en la velocidad y forma de inscripción de dichas ondas en el papel registro cuando existen áreas de lesión, infarto,

focos epilépticos, trastornos metabólicos y como documentación ante la sospecha de muerte cerebral.

CUIDADOS DE ENFERMERIA: Los cuidados e intervenciones de enfermería siempre deben realizarse basándose en los objetivos que se han planteado en el momento de iniciar el cuidado mismo y los logros alcanzados. En realidad es un proceso continuo de cuidado y evaluación permanente, con la posibilidad de modificar y evitar las intervenciones que no lleven a la consecución del equilibrio buscado en la desviación de la salud del individuo.

BIBLIOGRAFIA: ANTOLOGIA LEN05 ENFERMERIA DEL ADULTO