


## LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PRESENTA: KARLA ROCIO DE LOS ANGELES GARCIA  
HERNANDEZ

CUATRIMESTRE: 6°

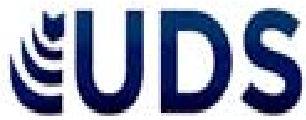
MATERIA: ENFERMERIA DEL ADULTO

A 3D rendered image of a bright red heart with a blue stethoscope wrapped around it. The stethoscope has silver-colored chest pieces and a blue tube.

NOMBRE DEL TRABAJO: INVESTIGACION (CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON PROBLEMAS ENDOCRINOS, NEUROLOGICOS, ALTERACIONES OCULARES, ONTOLOGICOS, INTOXICACION Y ENVENENAMIENTO).

FECHA DE ENTREGA: 09/07/2020

CATEDRÁTICO: LEN.EDGAR GEOVANNY LIEVANO MONTOYA



## CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON PROBLEMAS ENDOCRINOS

Valorar los siguientes puntos: Datos objetivos

- Constantes vitales (aumento o disminución).
- Peso y curva ponderal.
- Balance hídrico.

Mediciones:

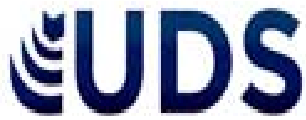
- Perímetro.
- Distribución de grasas (acumulación en algunas zonas).
- Proporciones corporales (descompensación).
- Cambios de comportamiento (se achacan muchas veces a problemas psicológicos).

Datos subjetivos:

- Grado de astenia/fatiga.
- Ritmo de eliminación intestinal y urinaria.
- Ingesta de alimentos.
- Capacidad para la actividad diaria.
- Capacidad de controlar el estrés.

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

- Aumentar la ingestión de calorías y proteínas (por su estado hipercatabólico), y recibir la ansiedad.
- Dar el tratamiento farmacológico: levotiroxina (T4) por vía oral únicamente.
- Se deberá iniciar el tx farmacológico en dosis bajas (para evitar los síntomas de hipertiroidismos), aumentando cada 2<sup>o</sup> 3 semanas.
- Desaparecer el edema.
- Mejorar el apetito.
- Evitar el estreñimiento y fomentar su independencia y autocuidado



## CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS

Alteración de la perfusión tisular al tejido cerebral, relacionada con el aumento de la presión intracraneal

- Mantener la TA dentro de valores normales mediante la administración de expansores del plasma, vasopresores o antihipertensivos prescritos en el tratamiento médico.
- Valorar los datos de aumento de la enclavamiento cerebral, en caso de presentarse dar aviso inmediatamente al médico y prepararse para iniciar medidas de tratamiento urgente.
- La PIC debe mantenerse en valores por debajo de 20 mmHg.
- Implementar medidas para disminuir la PIC por medio de elevación de la cabecera de la cama entre 30-45° para facilitar el retorno venoso, mantener cabeza y cuello en posición neutral, evitar la flexión extrema de la cadera, atendiendo la indicación médica de administración de esteroides y agentes osmóticos y diuréticos, drenaje de LCR si existe una ventriculostomía, ayudar al paciente en su movilización en cama para evitar giros bruscos y maniobras de Valsalva.
- Mantener las vías aéreas permeables y ventilación adecuada con apoyo de oxígeno para prevenir hipoxemia e hipercapnia.
- Mantener las cifras de gasometría arterial con PaO<sub>2</sub> > 80 mmHg, PaCO<sub>2</sub> entre 25-35 mmHg y pH entre 7.35-7.45.
- Evitar las aspiraciones de secreciones más allá de 10 segundos, hiperoxigenar e hiperventilar antes y después de aspirar.
- Planificar los cuidados y actividades en relación con la respuesta de la PIC a las medidas instaladas, permitiendo que el paciente repose un tiempo pertinente entre una actividad y otra.



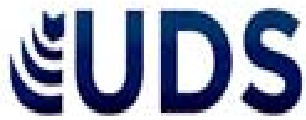
- Mantener la normotermia con medidas de control físico de hipotermia e hipertermia.
- Vigilar y controlar las convulsiones en colaboración médica con medidas profilácticas y anticonvulsivantes en caso necesario.
- Administrar los medicamentos sedantes, barbitúricos y relajantes musculares para disminuir el metabolismo cerebral de acuerdo a las indicaciones del médico.
- Asesorar al paciente si es posible por su estado de conciencia y a los miembros de su familia. Mantener una atmósfera tranquila y evitar temas de conversación que generen estrés en ambos.

Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con el nivel de conciencia alterado, proceso patológico intracraneal y desequilibrio metabólico

- Vigilar el estado de los pulmones mediante la auscultación cuidadosa de todos los campos.
- Mantener los parámetros de la ventilación mecánica, si la tiene, según las indicaciones del médico.
- Realizar la aspiración de secreciones por razón necesaria observando las precauciones de protección y poca estimulación descritas anteriormente.
- Mantener la gasometría arterial dentro de los límites aceptables para el paciente.
- Administrar los fármacos prescritos para mantener el soporte ventilatorio adecuado.
- Valorar y registrar el estado neurológico en búsqueda de cambios y deterioro.

Disreflexia, relacionada a una respuesta autónoma excesiva por lesión medular a nivel cervical o torácico alto

- Colocar un monitor cardíaco y evaluar datos de bradicardia. Vigilar y evaluar los signos vitales, en especial la TA ante el riesgo importante de datos de hipertensión.



- Colocar la cabecera de la cama en posición erecta para facilitar el retorno venoso cerebral y disminuir la TA.
- Suprimir las medidas compresivas o vendajes abdominales para facilitar el retorno venoso al resto del organismo.
- Valorar y proteger la integridad de la piel cada vez que se movilice al paciente.
- Colocar los objetos personales al alcance del brazo que pueda movilizar.
- Recomendar en interdependencia con el médico un programa de rehabilitación física al paciente en cuanto la etapa aguda de su padecimiento lo permita.
- Involucrar a la familia o persona más cercana al paciente en el apoyo para su rehabilitación

Valorar el nivel de conciencia del paciente, función motora

- Valoración de ojos y pupilas
- Valoración del estado de respuestas motoras producidas por estímulos dolorosos
- Valorar función respiratoria
- Valoración de signos vitales

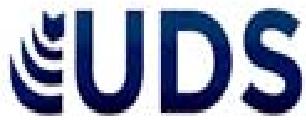


## CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON ALTERACIONES OCULARES

1. Higiene diaria de los párpados y del fondo de saco conjuntival con suero fisiológico.
2. Administración de colirios y pomadas según pauta médica. Antes de dormir instilaremos lágrimas artificiales para lubricar durante la noche.
3. Oclusión ocular durante 48 horas, para evitar el roce en la úlcera al parpadear y para proteger el ojo de agentes externos.
4. Si lleva lente terapéutica, se deberá llevar las 24 horas al día, incluyendo el sueño, por lo tanto, al despertar se tiene que lavar el ojo y lubricarlo con lágrimas artificiales, con precaución para que no se caiga la lente. Además, en consulta se advertirá al personal médico de que lleva la lente puesta, ya que es incompatible con ciertos colirios como la tinción con fluoresceína y se puede estropear.
5. Evitar frotarse los ojos. Se aconseja dormir con protección ocular (gafas) al menos los primeros días, para evitar golpes o roces durante el descanso nocturno.
6. Para una buena evolución y cicatrización de la lesión es importante seguir estrictamente la pauta médica y los consejos terapéuticos.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE ONTOLOGICO

1. Realice una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Observe claves no verbales
2. Administración de analgésicos: Compruebe las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
3. Compruebe el historial de alergias a medicamentos.
4. Controle los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos.



5. Administre el analgésico prescrito (opioides, no opioides o antiinflamatorios no esteroideos).
6. Administre los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. Administre adyuvantes para potenciar la analgesia.
7. Sedación consciente: Controle los signos vitales basales y saturación de oxígeno. Compruebe si existen alergias a fármacos. Determine la última ingesta de alimentos y de líquido.
8. Potenciación de la seguridad: Permanezca con el paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de ansiedad y dolor. Fomente que el familiar se quede con el paciente para darle seguridad.
9. Disminución de la ansiedad: identifique los cambios en el nivel de la ansiedad. Utilice un enfoque sereno que dé seguridad. Anime la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
10. Manejo de líquidos / electrolitos: Administre líquidos, según indicación médica. Administre soluciones isotónicas para la rehidratación extracelular, según indicación médica. Combine soluciones cristaloides y coloides para reemplazar el volumen intravascular, según prescripción médica. Administre reposición de líquidos por vía endovenosa por pérdidas gastrointestinales, si está prescrito. Valore los exámenes de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquido.

## INTOXICACIONES Y ENVENENAMIENTO

- Ante una intoxicación de este tipo deberemos sacar a la víctima al aire libre
- si es necesario, realizarle respiración artificial y administrarle oxígeno rápidamente.
- La administración de carbón activado (CA) se considera el pilar de la descontaminación en las Urgencias de Pediatría. Previene la absorción de



múltiples sustancias en el tracto gastrointestinal (Tabla I) y disminuye la absorción sistémica de agentes potencialmente tóxicos. En el pasado se ha hecho referencia a él como el —antídoto universalll

- Valoración de signos vitales
- Valoración de los patrones funcionales
- Valorar estado de gravedad, envenenamiento u intoxicación en el que se encuentra el paciente
- Valoración de patrón respiratorio ineficaz relacionado con irritación de la vía aérea manifestado por disnea, polipnea leve, etc.

BIBLIOGRAFIA:

ANTOLOGIA LEN05 ENFERMERIA DEL ADULTO