



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UDS

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA

UNIDAD II

MATERIA: ENFERMERIA DEL ADULTO

CATEDRATICO: EDGAR GEOVANNY LIEVANO MONTOYA

ALUMNA: LAURA BEATRIZ PEREZ MOSHAN

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS

A JULIO DEL 2020

CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON PROBLEMAS ENDOCRINOS

SISTEMA ENDOCRINO

Los trastornos endocrinos se deben a la alteración de la regulación:

- Alteración de la glándula endocrina.
- Alteración de la célula efectora.
- Alteración de los mecanismos de regulación:
 - Hiposecreción: por factores inhibidores como la agenesia (se nace sin la glándula o la atrofia).
 - Hipersecreción: por factores estimuladores como hipertrofia (no siempre se corresponde con la hipersecreción hormonal) o hiperplasia (tumor).

CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON PROBLEMAS ENDOCRINOS

1. Aumentar la ingestión de calorías y proteínas (por su estado hipercatabolico),y recibir la ansiedad
2. Dar el tratamiento farmacológico: levotiroxina (T4) por vía oral únicamente.
Se in
3. Se deberá iniciar el tx farmacológico en dosis bajas (para evitar los síntomas de hipertiroidismos), aumentando cada 2º 3 semana
4. Desaparecer el edema
5. Mejor el apetito
6. Evitar el estreñimiento y fomentar su independencia y autocuidado

CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS

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 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

HEMATOMAS INTRACRANEALES



ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

LESIÓN AGUDA DE LA MÉDULA ESPINAL

ANEURISMAS INTRACRANEALES

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

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.

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.

ALTERACIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR AL TEJIDO CEREBRAL, RELACIONADA CON EL AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRACRANEAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- 1.- Mantener la TA dentro de valores normales mediante la administración de expansores del plasma, vasopresores o antihipertensivos prescritos en el tratamiento médico.
- 2.- Valorar los datos de aumento de la PIC y 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.
- 3.- 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 neutra, 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.
- 4.- Mantener las vías aéreas permeables y ventilación adecuada con apoyo de oxígeno para prevenir hipoxemia e hipercapnea.
- 5.- Mantener las cifras de gasometría arterial con PaO₂ > 80 mmHg, PaCO₂ entre 25-35 mmHg y pH entre 7.35 – 7.45.
- 6.- Evitar las aspiraciones de secreciones más allá de 10 segundos, hiperoxigenar e hiperventilar antes y después de aspirar.



7.- 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.

8.- Mantener la normotermia con medidas de control físico de hipotermia e hipertermia.

9.- Vigilar y controlar las convulsiones en colaboración médica con medidas profilácticas y anticonvulsivantes en caso necesario.

10.- Administrar los medicamentos sedantes, barbitúricos y relajantes musculares para disminuir el metabolismo cerebral de acuerdo a las indicaciones del médico.

11.- 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

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1.- Vigilar el estado de los pulmones mediante la auscultación cuidadosa de todos los campos.

2.- Mantener los parámetros de la ventilación mecánica, si la tiene, según las indicaciones del médico.

3.- Realizar la aspiración de secreciones por razón necesaria observando las precauciones de protección y poca estimulación descritas anteriormente.

4.- Mantener la gasometría arterial dentro de los límites aceptables para el paciente.

5.- Administrar los fármacos prescritos para mantener el soporte ventilatorio adecuado.

6.- Valorar y registrar el estado neurológico en búsqueda de cambios y deterioro.

HIPOTERMIA, RELACIONADA CON LA EXPOSICIÓN A UN AMBIENTE FRÍO, TRAUMATISMO O LESIÓN HIPOTALÁMICA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1.- Vigilar permanentemente la temperatura corporal central.



2.- Si el paciente se encuentra con apoyo ventilatorio, verificar que el equipo tenga instalada una unidad térmica con el fin de proporcionar calor al aire que se suministra.

3.- Vigilar la circulación periférica.

4.- Implementar medidas físicas de calentamiento arrojando al paciente y utilizando sábana térmica. Mantener la habitación a temperatura adecuada para el paciente.

5.- En caso de hipotermia extrema, se deben seguir las indicaciones médicas para recalentamiento a base de infusiones intravenosas calientes, según la terapéutica prescrita.

DISREFLEXIA, RELACIONADA A UNA RESPUESTA AUTÓNOMA EXCESIVA POR LESIÓN MEDULAR A NIVEL CERVICAL O TORÁCICO ALTO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1.- Colocar un monitor cardíaco y evaluar datos de bradicardia.

2.- Vigilar y evaluar los signos vitales, en especial la TA ante el riesgo importante de datos de hipertensión.

2.- Colocar la cabecera de la cama en posición erecta para facilitar el retorno venoso cerebral y disminuir la TA.

3.-Suprimir las medidas compresivas o vendajes abdominales para facilitar el retorno venoso al resto del organismo.

4.- Investigar las causas probables de disreflexia y tratarlas en conjunto con las indicaciones médicas, éstas pueden ser causadas por retención urinaria excesiva, en cuyo caso deberá ser vaciada por sondeo extrayendo la orina de manera controlada. La impactación fecal en el recto puede ser otra causa detectada, y debe tratarse por medio de la liberación manual con un guante lubricado. En caso de requerirlo debe administrarse pomada anestésica 10 minutos antes de la extracción del fecaloma.

5.- Si los síntomas no desaparecen, preparar soluciones y fármacos antihipertensivos prescritos por el médico. Administrar el tratamiento y valorar su efecto. Vigilar estrechamente los datos de TA, pulso, signos y síntomas objetivos y subjetivos.



DOLOR, RELACIONADO CON LA TRANSMISIÓN Y PERCEPCIÓN DE IMPULSOS CUTÁNEOS, VISCERALES, MUSCULARES O ISQUÉMICOS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- 1.- Valorar la intensidad y características del dolor apoyándose en alguna de las escalas que existen para tal fin, se recomienda la escala de valoración análoga que otorga puntuación del 0 al 10 valorado por el propio paciente.
- 2.- Modificar las variables que intensifican el dolor en el paciente, explicarle que se realizarán evaluaciones constantes para conocer el patrón del dolor y controlarlo de manera efectiva, explicar los factores desencadenantes del dolor, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con relación a las sensaciones que experimentará, reducir el temor a la farmacodependencia, enseñarle al paciente el momento de solicitar apoyo analgésico cuando inicia el dolor y favorecer el descanso del paciente.
- 3.- Proporcionar analgésicos u opiáceos indicados por el médico, vigilando previamente el estado de hidratación y restituyendo el déficit hídrico previo a la administración de éstos.
- 4.- Comprobar la eficacia de los fármacos administrados para el control del dolor, detectando las dosis adecuadas para el óptimo alivio.
- 5.- Aplicar medidas para incrementar el bienestar del paciente a base de enseñarle técnicas de relajación, masajes, baño caliente y posiciones antálgicas si no existe contraindicación.

RIESGO DE INFECCIÓN RELACIONADO CON LA INSERCIÓN DE LÍNEAS INTRAVENOSAS, DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS Y DE VIGILANCIA, ASÍ COMO DE HERIDAS QUIRÚRGICAS Y TRAUMÁTICAS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- 1.- Reducir al mínimo los riesgos de infección observando las precauciones recomendadas de acuerdo a la patología del paciente y manteniendo las técnicas asépticas convenientes, verificar que el resto del personal y visitantes del paciente también las lleven a cabo.
- 2.- Utilizar técnicas asépticas para la instalación y manipulación de las vías intravenosas, dispositivos de tratamiento y vigilancia, heridas quirúrgicas y traumáticas del paciente.
- 3.- Realizar el cambio de líneas y sondas de acuerdo a las normas de control de infecciones del hospital.



- 4.- Mantener la vigilancia sobre los cultivos de secreciones, material drenado y muestras de catéteres que se envían al laboratorio según indicaciones sanitarias.
- 5.- En comunicación con el médico, retirar o cambiar de sitio de inserción las sondas y catéteres en el tiempo estipulado para su permanencia.

DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL, RELACIONADO CON LESIÓN EN EL CENTRO CEREBRAL DEL LENGUAJE

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- 1.- Evaluar la capacidad del paciente para comprender, hablar, leer o escribir.
- 2.- Mantener un entorno relajado y disminuir las distracciones externas que puedan dificultar la comunicación.
- 3.-Dirigirse al paciente en tono moderado de voz y pedir al resto de los visitantes que al hablar lo hagan de uno a la vez, ya que resulta más difícil para el paciente seguir una conversación múltiple.
- 4.- Utilizar el contacto visual y hablar directamente al paciente con frases cortas y pausadas.
- 5.- Dar órdenes sencillas e instrucciones consecutivas proporcionando pistas a través de dibujos y gestos.
- 6.- Realizar las preguntas que puedan contestarse con un “sí” o un “no” y evitar temas controvertidos, con carga emotiva o complejos.
- 7.- Escuchar al paciente sin denotar prisa y estimular sus intentos de comunicación por medio de pizarrones, dibujos o letras, permitiéndole el reposo si se observa fatiga.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA, RELACIONADA CON DEBILIDAD O PARÁLISIS DE UNA O MÁS PARTES DEL CUERPO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- 1.- Apoyar al paciente en la ejecución de arcos de movimiento en articulaciones, avanzando de pasivos a activos de acuerdo a la tolerancia y posibilidades.
- 2.- Estimular la actividad independiente de acuerdo a su posibilidad.
- 3.- Apoyar la movilización al menos cada 2 horas, vigilando la correcta alineación anatómica y proteger protuberancias óseas.
- 4.- Valorar y proteger la integridad de la piel cada vez que se movilice al paciente.

- 5.- Colocar los objetos personales al alcance del brazo que pueda movilizar.
- 6.- Recomendar en interdependencia con el médico un programa de rehabilitación física al paciente en cuanto la etapa aguda de su padecimiento lo permita.
- 7.- Involucrar a la familia o persona más cercana al paciente en el apoyo para su rehabilitación física.

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON ALTERACIONES OCULARES

Algunos problemas oculares son menores y efímeros. Pero otros, pueden causar pérdida de la visión permanente.

Los problemas oculares comunes incluyen:

- ✓ Errores de refracción
- ✓ Cataratas: Cuando el cristalino se nubla
- ✓ Trastornos del nervio óptico, incluyendo glaucoma
- ✓ Enfermedades de la retina: Problemas con la capa de nervios en la parte posterior del ojo
- ✓ Degeneración macular: Enfermedad que destruye el enfoque central de la visión
- ✓ Problemas de los ojos asociados con la diabetes
- ✓ Conjuntivitis: Infección de la conjuntiva

CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y EDUCACIÓN AL PACIENTE

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.



La queratitis es un proceso inflamatorio o infeccioso de la córnea. Según la causa que la provoque tendrá diferentes denominaciones.

Para una buena evolución y cicatrización de la lesión es importante seguir estrictamente la pauta médica y los consejos terapéuticos.

Educación para la salud en cuanto a medidas generales de cuidados oftalmológicos:
Evitar frotarse los ojos como medida general ante cualquier afección o traumatismo ocular.

Si es portador de lentes de contacto, se deberá de tener muy en cuenta que la higiene de estas es muy importante y se deben limpiar y desinfectar todos los días con solución estéril adaptada al tipo de lente.

Además se evitará llevarlas puestas más tiempo del recomendado por el fabricante y un número de horas razonable al día (no exceder de las 8 horas).

Protección con gafas de sol, con filtros UVA, cuando vaya a estar expuesto a radiación solar.

En el lugar de trabajo, se utilizarán las medidas de protección individual adecuadas (caretas/gafas de protección) para evitar accidentes como quemaduras por exposición a la soldadura, esquirolas, etc.

La conjuntivitis es la inflamación del tejido conjuntival, pudiendo tener su origen en causas infecciosas y no infecciosas, como de tipo alérgico. Representa la patología más frecuente en oftalmología y muchas veces puede motivar una baja laboral.

1. Es muy importante lavarse muy bien las manos, ya que la mayoría de infecciones se contagian por el contacto mano-dedo-ojos.
2. Evitar tocarse o frotarse los ojos.
3. Evitar maquillarse mientras dure la conjuntivitis.
4. El lavado ocular con suero fisiológico se hará a chorro en el interior del ojo, incidiendo en los fondos de saco, para eliminar las secreciones y limpiando bien los párpados y las pestañas.
5. El suero es preferible que se compre en botellitas pequeñas desechables, ya que, se pueden guardar en la nevera (los envases sin abrir) para que estén frescos y la sensación de alivio sea mayor. La botellita empezada se deberá desechar si no se va a utilizar más durante el día o si ha habido contacto con los ojos (en este caso se tirará inmediatamente tras su uso).
6. No se debe utilizar la misma botellita para el ojo sano.

7. Los colirios pautados por el médico u oftalmólogo serán administrados según la pauta indicada, una vez realizada la higiene ocular con suero fisiológico.
8. Las conjuntivitis son muy contagiosas, por lo que se tendrá la precaución de que el paciente utilice una toalla para su uso individual, utilizará pañuelos desechables y se deberán lavar las sábanas o fundas de almohadas usadas por el paciente. Además deberá de comentar con su médico la posibilidad de una baja laboral por el alto riesgo de contagio.
9. Si es portador de lentes de contacto desechables, deberán desecharse en el momento en el que se confirme la conjuntivitis y no se deberán volver a poner unas nuevas hasta que no haya remitido la infección, además tampoco se deberán poner durante un proceso de conjuntivitis alérgica, ya que se evitarán molestias mayores.
10. Durante el tiempo que dure la conjuntivitis, evitar acudir a centros deportivos o piscinas públicas.
11. En los casos de conjuntivitis alérgicas deberá de evitarse en la medida de lo posible, el contacto con el alérgeno conocido causante de los síntomas oculares (polvo, polen, pelo de animales, etc).
12. En el caso de las conjuntivitis alérgicas (como en todos los casos de alergias a factores ambientales), se deberá tener una higiene del hogar adecuada, preferiblemente se llevará a cabo con aspirador para evitar el polvo. Atención a los peluches, las alfombras, las cortinas, los animales domésticos, etc.

Blefaritis: Es la inflamación difusa del borde libre de los párpados. Suele ser de tipo crónico y no contagiosa. Afecta tanto a los párpados como a las pestañas.

1. La blefaritis es una patología crónica, por lo tanto no se cura, pero sí que se puede controlar adoptando las medidas generales de cuidados siguientes:
2. Es indispensable la higiene diaria de los párpados y pestañas con agua tibia o caliente para eliminar los restos de costras y grasa que se han quedado en ellos.
3. Se realizará un masaje en los párpados, con los ojos cerrados, para facilitar el drenaje de las glándulas.
4. También pueden utilizarse compresas de agua tibia o caliente y dejarlas puestas encima de los ojos cerrados durante 5-10 minutos, para aliviar las molestias y como precursor al masaje palpebral.
5. Se utilizarán toallitas estériles especiales y monodosis, para la higiene exhaustiva de los párpados y las pestañas tras el lavado inicial con agua caliente. Se debe utilizar una toallita diferente para cada ojo.



6. Las lágrimas artificiales pueden ser un complemento ideal para evitar las molestias producidas por la sequedad ocular, como el picor, escozor o la sensación de cuerpo extraño.

7. La mejor manera de conseguir un buen control de la patología es realizar una rutina de cuidados diarios, para evitar agudizaciones y complicaciones de la blefaritis. Una de las patologías asociadas a la blefaritis por falta de higiene palpebral puede ser el orzuelo.

8. Se puede llevar una vida completamente normal, como por ejemplo, realizar deportes acuáticos u otro tipo de actividades. Lo importante es continuar con la rutina de cuidados establecida para que no surjan complicaciones.

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE ONCOLOGICO:

Cáncer: Es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier órgano del cuerpo. Dichas enfermedades se caracterizan por una profunda alteración de la regulación del crecimiento y/o muerte celular y por la adquisición de una para invadir localmente y diseminarse a distancia. También se denominan tumores malignos o neoplasias malignas.

La expresión —control del cáncerll se refiere al conjunto de estrategias destinadas a reducir la carga que produce la enfermedad en una sociedad. El control del cáncer involucra acciones aplicables a diferentes niveles y escalas; ellas van desde la promoción y prevención a través del control de factores de riesgo y el estímulo para una vida saludable hasta los cuidados paliativos en personas que enfrentan una enfermedad avanzada.

La enfermería especializada en cuidados de pacientes oncológicos es la herramienta de intervención de enfermería frente a pacientes con un tipo de crecimiento tisular maligno producido por la proliferación contigua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos. En las formas metastásico, las células tumorales pueden infiltrar los vasos linfáticos de los tejidos, diseminarse a los ganglios linfáticos y, sobre pasar esta barrera, penetran en la circulación sanguínea, después de lo cual queda abierto virtualmente el camino a cualquier órgano.

Esencialmente, las terapias van dirigidas a controlar el tumor (antitumorales) o los síntomas producidos por el tumor o por los tratamientos (atención paliativa). Los tratamientos antitumorales pueden tener efecto local, como la cirugía o la radioterapia o efecto sistémico como la quimioterapia, la hormonoterapia o las terapias contra blancos celulares.

La radioterapia es el uso médico de radiaciones ionizantes para destruir células malignas. Se aplica sobre un área afectada por el cáncer, ya sea que este sea visible



en el momento del tratamiento o haya sido extirpado con cirugía o reducido con tratamiento sistémico.

CUIDADOS DE NEFERMERIA AL PACIENTE ONCOLOGICO

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 esteroides).
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.
11. Monitorización de líquidos: Vigile el peso. Vigile ingresos y egresos. Observe las venas del cuello si están distendidas, si hay crepitación pulmonar, edema periférico y ganancia de peso.

12. Monitorización nutricional: Vigile las tendencias de pérdida y ganancia de peso. Valore la piel y mucosas (humedad, turgencia). Observe si se producen náuseas y vómitos. Vigile los niveles de albúmina, proteína total, hemoglobina y hematocrito. Compruebe los niveles de linfocitos y electrolitos. Vigile los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad

13. Manejo de la nutrición: Determine las preferencias de comidas al paciente. Brinde a la nutricionista la dieta indicada para satisfacer las exigencias de alimentación evaluadas por el médico.

14. Manejo de las náuseas: Valore las náuseas (Frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes) Identifique factores (por ejemplo medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas. Administre antieméticos según indicación médica. Administre alimentos fríos, líquidos transparentes, sin olor y sin color, según sea conveniente. Proporcione información acerca de las náuseas y sus causas. Suspnda la ingesta de alimentos por 24hrs según indicación médica, si persiste las náuseas

15. Manejo de la hipoglucemia: Identifique al paciente con riesgo de hipoglucemia. Valore los niveles de glucosa. Controlé los niveles de glicemia capilar, según indicación médica. Monitorice si hay signos y síntomas de hipoglucemia (palidez, diaforesis, taquicardia, palpitaciones, hambre, parestesia, temblores, confusión, somnolencia, incapacidad para despertarse del sueño o ataques convulsivos, etc.).

16. Control de infecciones: Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. Conserve las precauciones universales. Lleve bata durante la manipulación de material infeccioso. Conserve un ambiente aséptico y óptimo durante la inserción de líneas centrales a pie de cama, inserción de sonda naso u orogástrica, etc.

17. Manejo de la anafilaxia: Coloque al paciente en posición de Fowler o de Fowler alta. Administre epinefrina acuosa subcutánea al 1:1.000 (0,3 - 0,5 ml), según indicación médica. Establezca y mantenga la vía aérea despejada. - Administre oxigenoterapia, según indicación médica. Inicie una infusión intravenosa de solución salina normal, de ringer lactato o de un expansor de volumen plasmático, según indicación médica.

18. Prevención de las úlceras por presión: Utilice la Escala de Norton para valorar los factores de riesgo del paciente.

19. Protección contra las infecciones: Valore los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. Valore el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. Inspeccione la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.

20. Manejo del estreñimiento: Vigile la aparición de signos y síntomas de estreñimiento / impactación. Identifique los factores (Medicamentos, dieta, etc.) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. Compruebe los movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede

21. Apoyo emocional: Ayude al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. Comente las consecuencias de profundizar en el sentimiento de vergüenza. Proporcione apoyo durante la negación, ira, negociación, y aceptación de las fases del sentimiento de pena

INTOXICACIONES Y ENVENENAMIENTO

Entendemos como sustancia tóxica o veneno a cualquier sustancia que al introducirse en nuestro organismo produce efectos nocivos sobre nuestra salud produciéndose una intoxicación.

En el medio laboral es donde más intoxicaciones se pueden producir por los productos químicos que se utilizan o almacenan en la industria, a veces incluso son desconocidos por los trabajadores, no saben que son tóxicos o aunque sepan que están trabajando con sustancias tóxicas no han recibido instrucciones para manipularla en condiciones de seguridad. También se pueden producir intoxicaciones laborales por incendios o accidentes que haga que se rompan los recipientes y los productos químicos se derramen o que los gases pasen a la atmósfera.

VÍAS DE PENETRACION

La intoxicación se producirá, sin tener en cuenta las vías de penetración, cuando la sustancia tóxica llegue al torrente circulatorio y se distribuya por todo el cuerpo.

Las vías de penetración más comunes para que se produzca una intoxicación laboral son:

- ✓ VÍA ORAL.

Una de las formas más frecuentes de producirse intoxicaciones es cuando los trabajadores no se lavan las manos para comer, beber, fumar después de haber utilizado productos químicos, o por ingesta accidental.

Mecanismo de producción: la sustancia tóxica llega al estómago donde es digerida y pasa al intestino, ahí será absorbida y pasará al torrente circulatorio.



✓ VÍA RESPIRATORIA.

Mecanismo de producción: cuando los tóxicos en forma de gas, vapor, polvo o humo llegan a los bronquiolos y alvéolos que están más irrigados, pero para que lleguen a estas zonas las moléculas tóxicas deben ser muy pequeñas, en caso de que sean grandes se quedarán en la garganta y nariz.

✓ CONTACTO CUTANEO.

Mecanismo de producción: la piel tiene función protectora pero al presentar alguna herida disminuye la barrera contra la entrada de sustancias tóxicas. También comentar que las sustancias tóxicas traspasan mejor la piel sudorosa, húmeda y caliente porque aumenta la porosidad de la misma. Algunas sustancias tóxicas se descomponen, principalmente en el hígado, en otros compuestos químicos denominados metabolitos.

EFFECTOS TOXICOS

El efecto que se va a producir tras la exposición con una sustancia tóxica va a depender de la duración del contacto, de la toxicidad, cantidad de la sustancia que penetre en el organismo y de cómo penetre el tóxico. Los efectos pueden ser: o Efectos locales: sólo se producen en la parte del cuerpo que ha sido expuesta, generalmente son la piel, la vía respiratoria, los ojos y la vía digestiva. o Piel. Las sustancias que afectan a la piel se pueden clasificar en irritantes o cáusticas.

Cuando una sustancia química irritante entra en contacto con la piel pueden ocurrir dos cosas:

Que en el primer contacto se produzca enrojecimiento, escozor, o incluso quemadura.

Que las primeras veces no se produzca ningún efecto pero con el contacto prolongado se produzca los primeros efectos.

Y cuando una sustancia química cáustica entra en contacto con la piel producirá quemaduras.

Vía respiratoria. algunos gases al inhalarse producirán bronco constricción, tos, irritación bronquial, disnea, sensación de ahogo, pudiendo desencadenarse en el caso más grave edema agudo de pulmón.

Ojos. Cuando se produzca un accidente en el que una sustancia química entre en contacto con el ojo producirá escozor, dolor intenso, lagrimeo e incluso puede producir ceguera.



Vía digestiva. Si el tóxico entra en contacto producirá lesiones en boca, garganta e intestinos. Los síntomas son vómitos, dolor abdominal y diarrea.

INTOXICACIÓN POR GASES.

Monóxido de carbono.

El monóxido de carbono es un gas que se produce tras la combustión de petróleo, carbón, madera, gases de escape de automóviles, gas, querosén, incendios, explosiones.... este gas es muy peligroso porque es inodoro (no huele), no nos damos cuenta hasta que se presenta la sintomatología de intoxicación: cefalalgias, disnea, mareos, confusión mental, vómitos.

Ante una intoxicación de este tipo deberemos sacar a la víctima al aire libre, si es necesario, realizarle respiración artificial y administrarle oxígeno rápidamente.

INTOXICACIONES

Podemos diferenciar 2 grandes grupos de pacientes que consultan por una posible intoxicación: Preescolares.

Escolares por debajo de los 5 años de edad: constituyen el grupo más numeroso, en el que las intoxicaciones presentan las siguientes características:

- ❖ No voluntarias.
- ❖ Habitualmente en el hogar.
- ❖ De consulta cuasi
- ❖ Inmediata.
- ❖ Los niños suelen estar asintomáticos.
- ❖ El tóxico es conocido.
- ❖ El pronóstico en general es favorable.

Adolescentes, cuyas intoxicaciones se distinguen por:

- ❖ Ser intencionales (generalmente con intención recreacional y, menos, suicida).
- ❖ Muchas veces, fuera del hogar.
- ❖ Consultar con tiempo de evolución más prolongado.

Los tóxicos con los que contactan los niños varían enormemente en función de la edad y del tipo de intoxicación. Los fármacos son globalmente el tipo de tóxico más frecuentemente implicado en las intoxicaciones pediátricas (50% del total). Un 2º gran grupo lo forman los productos del hogar, y por detrás están el etanol y el monóxido de carbono.

Fármacos:

1.- Antitérmicos: son los fármacos más frecuentemente implicados en intoxicaciones no voluntarias, sobre todo el paracetamol. La ingesta accidental de paracetamol, a pesar de la introducción de los tapones de seguridad, constituye hoy en día en nuestro medio la causa de intoxicación pediátrica no voluntaria más frecuente registrada en Urgencias Hospitalarias (15% del total de este tipo de intoxicaciones). La ingesta accidental de aspirina o ibuprofeno supone un muy pequeño porcentaje en este grupo. En los últimos años se ha detectado un aumento de las intoxicaciones secundarias a errores de dosificación del paracetamol líquido que parecen deberse a cambios en la jeringa de dosificación. A pesar de su gran prevalencia, es excepcional encontrarnos con toxicidad hepática por el paracetamol, probablemente por la rapidez con que consultan los padres.

2.- Psicofármacos: 2º gran grupo, fundamentalmente benzodiazepinas, consumidas tanto de manera no voluntaria por parte de niños pequeños como con fin autolítico por de adolescentes.

3.- Anticatarrales y antitusivos: en 3er lugar. Son productos habitualmente no reconocidos por los padres como fármacos y constituyen la 2ª causa más frecuente de intoxicación medicamentosa en menores de 4 años. En muchos casos el producto implicado es una mezcla de varios principios activos. Muchos de estos niños precisan tratamiento en Urgencias y cerca de la mitad requiere estancia en el hospital al menos durante unas horas.

Estos hechos debieran ser considerados a la hora de dispensar unos productos de valor terapéutico cuando menos dudoso. Son causa de ingreso en UCIP en nuestro entorno y hay casos reportados de fallecimientos en lactantes.

Productos del hogar Son la 2ª causa de intoxicación pediátrica hospitalaria. En la mayoría de los casos se trata de niños menores de 3 años. Los cáusticos son los principales implicados, sobre todo lejías caseras, que suponen el 3% del total de intoxicaciones, generalmente sin secuelas. Por detrás están los cosméticos, los detergentes y los hidrocarburos. Aunque habitualmente son intoxicaciones menores, los productos del hogar pueden ser causa de secuelas importantes

Manejo.

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 universal



Escolares por debajo de los 5 años de edad: constituyen el grupo más numeroso, en el que las intoxicaciones presentan las siguientes características:

- ❖ No voluntarias.
- ❖ Habitualmente en el hogar.
- ❖ De consulta casi Inmediata.
- ❖ Los niños suelen estar asintomáticos.
- ❖ El tóxico es conocido.
- ❖ El pronóstico en general es favorable.

Adolescentes, cuyas intoxicaciones se distinguen por:

- ❖ Ser intencionales (generalmente con intención recreacional y, menos, suicida)