

NOMBRE DEL ALUMNO: Noemi Gomez Mendez.

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Erika Cedillo Reyes.

NOMBRE DEL TRABAJO: Mapas Mentales.

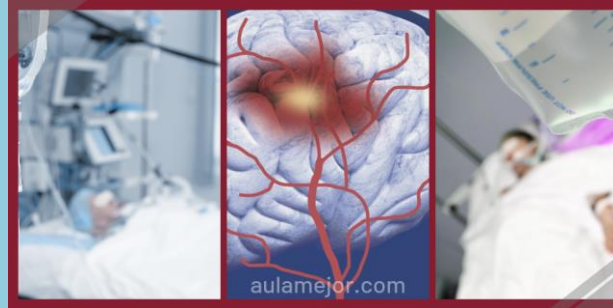
MATERIA: Enfermeria Del Adulto.

GRADO: Sexto Cuatrimestre.

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.

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.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL PACIENTE NEUROLOGICO.



la valoración, es el primer punto y constituye la base, para el diagnóstico.

- antecedentes familiares y hábitos sociales.
- antecedentes farmacológicos.
- exploración física.
- nivel de conciencia.
- función motora.
- valoración de ojos y pupilas.
- signos vitales
- función respiratoria

Pruebas diagnósticas:

- radiografías de cráneo y columna
- tomografía computarizada
- angiografía cerebral
- mielografía
- estudios de flujo sanguíneo cerebral
- electroencefalografía
- punción lumbar
- entre muchos otros estudios mas que confirmen algún trastorno neurológico.

Existen muchos cuidados, que son afines por la prioridad con que deben ser abordados durante el esfuerzo por proporcionar alta calidad en la atención de los pacientes con afección neurológica.

La evaluación de 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.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL PACIENTE CON PROBLEMAS OCULARES.



El objetivo está en el cuidado fundamental de los ojos. Se Debe conocer la patología, identificar y valorar la gravedad de la afección, establecer un plan de cuidados y fomentar el aprendizaje de medidas para la prevención y tratamiento de las mismas.

El sistema visual es uno de los principales sistemas de nuestro organismo, responsable de proporcionarnos uno de los cinco sentidos: la visión. Al ser un órgano clave para la adaptación y desarrollo en nuestra vida diaria, la aparición de cualquier alteración va a ser motivo de demanda de atención sanitaria, ya que los problemas en la superficie ocular y anejos provocan molestias que son visibles, llamativas, que causa preocupación

El personal de enfermería debe llevar a cabo rigurosos cuidados al paciente con problemas oculares, y también promover el cuidado de la salud visual.

Debe indicar algunos ejercicios algún ejercicio para reducir la presión ocular.

Recomendar a algún oftalmólogo.

Enseñar a consumir alimentos balanceados.

Disminuir el dolor en forma permanente con medidas terapéuticas y de enfermería.

Aseo ocular según necesidad, entre muchos otros cuidados más.

Valoración oftálmica:

- Toma de agudeza visual (AV), si es posible previamente se debe realizar una graduación óptica.
- Historia clínica.
- Examen en lámpara de hendidura tanto del segmento anterior ocular, como del polo posterior.
- Inspección del aspecto externo de los ojos y zona periocular

Pruebas diagnósticas:

- Campimetría o perimetría.
- Retinografía o angiografía.
- Tomografía de coherencia óptica.
- Topografía corneal.
- Microscopia especular.
- Microscopia confocal
- Estudio del campo visual

El objetivo es estandarizar las intervenciones de enfermería con base científica para brindar una atención con calidad y calidez al paciente con Cáncer disminuyendo los riesgos y/o complicaciones, y mejorando los servicios de salud prestados.

El cáncer es un problema global de salud pública. En el cáncer se acumulan células anormales ya sea por multiplicación rápida y des-controlada como por fallas en los mecanismos de muerte celular natural. Las células neoplásicas presentan invasividad, esto significa que se extienden más allá de los límites habituales dentro o fuera de sus órganos de origen.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL PACIENTE CON PROBLEMAS ONCOLOGICOS.



Valoración al paciente:

Historia clínica

Signos vitales.

Exploración física

Evaluación de síntomas.

Escalas para medir síntomas, dolor etc.

Evaluación funcional.

Pruebas diagnósticas:

- Hemograma completo
- Tomografía computarizada
- Resonancia magnética
- Gammagrafías óseas
- Ecografías
- Radiografías
- Biopsias

Cuidados de enfermería:
Prevención de errores de medicación y el doble chequeo de medicamentos de alto riesgo, entre los que se incluyen los citotóxicos. Contribuir a una atención sanitaria especializada mediante seguimiento clínico, prevención, detección y control de signos y síntomas, el uso de la tecnología y la administración segura y correcta de los tratamientos.
Debe ser capaz de ser realmente empática y compasiva a la hora de entregar los cuidados, de reflexionar y planificar en qué es "lo mejor para el paciente y su familia", respetando sus creencias, considerando sus valores y deseos.

El objetivo Sin duda alguno, determinar el factor que originó la intoxicación es de suma importancia para el personal médico y de enfermería que labora en el servicio de Urgencias, de ello dependerán básicamente las medidas terapéuticas e intervenciones de enfermería

Una intoxicación es una manifestación clínica (8signos y síntomas) del daño o efecto nocivo resultante de la interacción de una sustancia con la de un organismo vivo. Causa daño o alteración de las funciones vitales siendo parciales o letales de acuerdo al grado de toxicidad.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL PACIENTE INTOXICADO Y ENVENENADO



Evitar absorción del tóxico

Dependiendo de la vía de entrada del tóxico serán las medidas a tomar, el paciente deberá ser retirado del ambiente contaminado y administrarle oxígeno suplementario.

Cuando la piel es la vía de entrada del tóxico (plaguicidas, anilinas, alcoholes o medicamentos en cremas, pastas, etc.) se debe efectuar baño con abundante agua y jabón sin olvidar lecho ungueal y cabello.

Si la vía digestiva es la puerta de entrada del tóxico, será necesario realizar la descontaminación o vaciamiento intestinal a través de:

- Inducción al vómito (prepare jarabe de ipecacuana de 10 a 30 ml, seguido de dos vasos de agua). No se recomienda sal y mostaza.
- Instalación de sonda nasogástrica adicionando o no antídoto local (Carbón activado). Dentro de las primeras 4 horas después de la intoxicación.
- El carbón activado se obtiene de la pirólisis de la pulpa de LA madera.

Para revertir los efectos de la sustancia tóxica, existen productos llamados antídotos, antagonistas, quelantes, sueros y drogas de acción especial.

la enfermera (o) deberá conocer y administrar según la indicación médica y el origen del problema:

