

NOMBRE DE ALUMNO(A): GLORIBEL LÓPEZ SANTIZ.

NOMBRE DEL PROFESOR(A): LIC. ERIKA CEDILLO REYÉZ.

**NOMBRE DEL TRABAJO: MAPA MENTAL SOBRE PLAN DE
CUIDADOS DEL PACIENTE CON PROBLEMAS
NEUROLÓGICOS.**

**PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE CON PROBLEMAS
OCULARES.**

PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE ONCOLÓGICO.

**PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE INTOXICADO Y
ENVENENADO.**

MATERIA: ENFERMERÍA DEL ADULTO.

CARRERA: LIC. ENFERMERÍA.

GRADO: 6° CUATRIMESTRE.

GRUPO: A

OCOSINGO, CHIAPAS A 22 DE MAYO 2020.

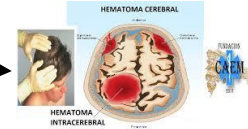
Los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes que cursan con un padecimiento de este tipo, requieren de un amplio conocimiento de la patología de la enfermedad, de las áreas en que debe centrarse la valoración y del tratamiento médico habitual.



Plan de cuidados del paciente con problemas neurológicos.

Patologías Neurológicas

Hematomas intracraneales



Lesión aguda de la médula espinal



Plan de cuidados

- *Evaluar la capacidad del paciente para comprender, hablar, leer o escribir.
- *Mantener las vías aéreas permeables y ventilación adecuada con apoyo de oxígeno para prevenir hipoxemia e hipercapnea.
- *Mantener los parámetros de la ventilación mecánica, si la tiene, según las indicaciones del médico.
- *Realizar la aspiración de secreciones.
- *Utilizar técnicas asépticas para la instalación y manipulación de las vías intravenosas, dispositivos de tratamiento y vigilancia, heridas quirúrgicas y traumáticas del paciente.
- *Vigilar la circulación periférica.
- *Vigilar y controlar las convulsiones en colaboración médica con medidas profilácticas y anticonvulsivantes en caso necesario.
- *Mantener las cifras de gasometría arterial con PaO₂ > 80 mmHg, PaCO₂ 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.
- *Evaluar el volumen y el tono muscular y Estimar la fuerza muscular.
- *Escala de coma de Glasgow (ECG) permite trasladar las alteraciones neurológicas de cada exploración sucesiva a datos que ayuden a valorar de forma objetiva y cuantificable la gravedad de la alteración neurológica.

Valoración de Enfermería.

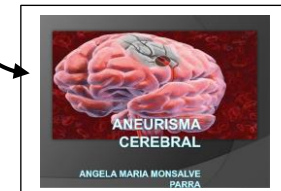
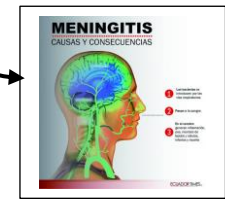
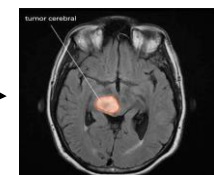
Exploración del paciente.

Estudios Diagnósticos

Historia clínica de enfermería.
-Historia de salud del paciente.
-Historia de salud del paciente.
-Antecedentes y hábitos sociales

-Nivel de conciencia
-Función motora
-Valoración de ojos y pupilas
-Signos vitales
-Función respiratoria

-Radiografías de cráneo y columna
-Tomografía computarizada
-Angiografía cerebral
-Estudios de flujo sanguíneo cerebral
-Electroencefalografía
-Punción lumbar





Plan de cuidados del paciente con problemas oculares.

El sistema visual es uno de los principales sistemas de nuestro organismo, responsable de proporcionarnos uno de los cinco sentidos: la visión.

La superficie ocular es la barrera protectora de los ojos, compuesta por la córnea, la conjuntiva, los párpados y pestañas y el sistema lagrimal.

Los problemas en la superficie ocular y anejos provocan molestias que son visibles, llamativas, que causa preocupación estética, generalmente dolorosas.

El papel de enfermería es muy importante, ya que los cuidados fundamentales de los ojos están en sus manos. 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.

Si se presenta grado I de oclusión palpebral se deberá iniciar lubricación con lágrima artificial en ambos ojos cada cuatro horas.

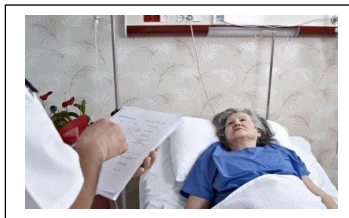
Si tiene grado de oclusión ocular II o III, la enfermera deberá colocar una cobertura transparente de polietileno en cada ojo, la que deberá retirarse para lubricar cada cuatro horas.

La enfermera realizará limpieza del párpado una vez por turno, con una gasa húmeda de agua estéril, posteriormente se realizará el secado con hisopo en forma horizontal de adentro hacia afuera (se debe realizar el lavado de manos antes y después del procedimiento).

La enfermera deberá inspeccionar si existen lesiones en la superficie corneal, al pasar la luz de una lámpara de mano. Deberá buscar intencionadamente opacidad corneal, pérdida epitelial corneal, turbidez corneal, y manchas blancas localizadas.

El médico deberá de realizar la prueba de Schirmer una vez por día, para determinar la presencia de ojo seco. En caso de tener menos de 10 mm se debe emplear la aplicación de lágrimas artificiales cada dos horas.

En caso de identificar lesión corneal se deberá solicitar valoración por el médico oftalmólogo en turno.



Actualmente el cáncer es una enfermedad frecuente y uno de los problemas de salud pública más importantes de los países desarrollados.

Su incidencia continúa aumentando, debido principalmente al incremento y el envejecimiento de la población.

Plan de cuidados al paciente oncológico.

Previos a la administración

Durante la administración

Cuidados de enfermería

- *Colocar catéteres de calibre pequeño.
- *Alternar los sitios de punción.
- *Evitar usar venas engrosadas, con hematomas y zonas de flebitis anteriores.
- *Evitar extremidades con circulación comprometida (linfedemas).
- *Considerar el acceso venoso central.

- * Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- *Proporcionar un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- * Instruir precauciones de seguridad para quienes reciban analgésicos narcóticos, según corresponda.
- * Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales.
- *No aplicar las drogas sin comprobar el retorno venoso.
- * Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos específicos
- * Aporte de nutrientes y de agua a través de sonda gastrointestinal
- * Realizar o ayudar a los pacientes con los cuidados de la cavidad oral antes o después de comer
- ***Terapia de relajación:** Uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad.
- *Aumentar la ingesta de líquidos para una hidratación

- *Conocer el tipo de medicamento a utilizar.
- *Verificar la dilución.
- *No aplicar las drogas sin comprobar el retorno venoso.
- *Lavar con 20 cc de solución fisiológica luego de administrar cada droga.
- *Administrar primero los no vesicantes.
- *Recambiar si hay dudas de la permeabilidad de la vía.
- *Cambiar la venoclisis cada 72 horas.
- *Retirar venoclisis ante el menor síntoma.

Es cualquier elemento, ingerido, inhalado, aplicado, inyectado o absorbido, es capaz por sus propiedades físicas o químicas, de provocar alteraciones orgánicas o funcionales y aun la muerte

- *Boca (intoxicación por ingestión).
- *Respiratorio (intoxicación por* Nariz inhalación).
- *Piel (intoxicación por inoculación).
- *Sistema circulación (intoxicación por vías circulatorias)



Envenenamiento causado por la ingestión, inyección, inhalación o cualquier exposición a una sustancia venenosa. Los cuidados que se administren antes de llegar a un servicio de emergencia pueden salvar la vida de la víctima, por lo que los primeros auxilios en caso de envenenamiento son cruciales. Se sospecha de envenenamiento cuando la persona se enferma repentinamente sin razón evidente.

Plan de cuidados al paciente intoxicado y envenenado.

- *Administrar con cuidado líquidos I.V.
- *Administrar vasopresores y diuréticos si están prescritos.
- *Valorar llenado capilar, lecturas de oximetría del pulso.
- *Administración de agentes eméticos
- *Realizar lavado gástrico
- *Administración de purgantes o catárticos.

- Otras medidas urgentes
- *Descartar hipoglucemia
 - *Evitar glucosa hipertónica
 - *Naloxona
 - *Flumacnilo
 - *Tiamina

- *Control de funciones vitales
- *Tratar de clamar al paciente y brindar comunidad
- *Conservar permeables las vías respiratorias:
- *Administrar oxigenoterapia según su ansiedad
- *procurar descubrir la naturaleza del veneno y cantidad ingeridas
- *Lavado gástrico, según lo indique el caso: para evitar la absorción del veneno.
- *Colocar un tubo de mayo antes de lavado gástrico para evitar aspiraciones.
- *Apoyar a los pacientes que tienen convulsiones. (muchos venenos excitan el SNC; es posible que tenga convulsiones por falta de oxígeno.
- *Proporcionar vigilancia y atención constante pacientes en coma.
- *Valorar el equilibrio de líquidos y electrolitos.
- *Administrar con cautela los analgésicos (cuando es interno; causa colapso vasomotor e inhibición; el reflejo de las funciones fisiológicas normales)

CONSIDERACIONES ESPECIALES EN LA REANIMACIÓN DEL PACIENTE INTOXICADO

A. Vía aérea
 B. Respiración
 C. Circulación
 D. Alteración del estado mental
 E. Diagnóstico clínico
 F. Antídoto-terapia
 G. Descontaminación
 H. Potenciar eliminación
 I. Disposición



VÍA AÉREA
 •Succión
 •Reflejos tusígeno/nauseoso IOT
 •Oxígeno alto flujo: Gases inertes, CO₂, CO
 •Cámara hiperbárica: CO

RESPIRACIÓN
 •Neumonitis: Hidrocarburos, clorados
 •Inhibidores colinesterasa: Atropina
 •Edema laríngeo: Anafilaxia/alergia
 •Broncoespasmo

CO Y