



Nombre del alumno:

Monica yakelin sanchez Lucas

Nombre del profesor:

Lic. Lubdi Isabel Pérez Ortiz

carrera

licenciatura en enfermería

Materia:

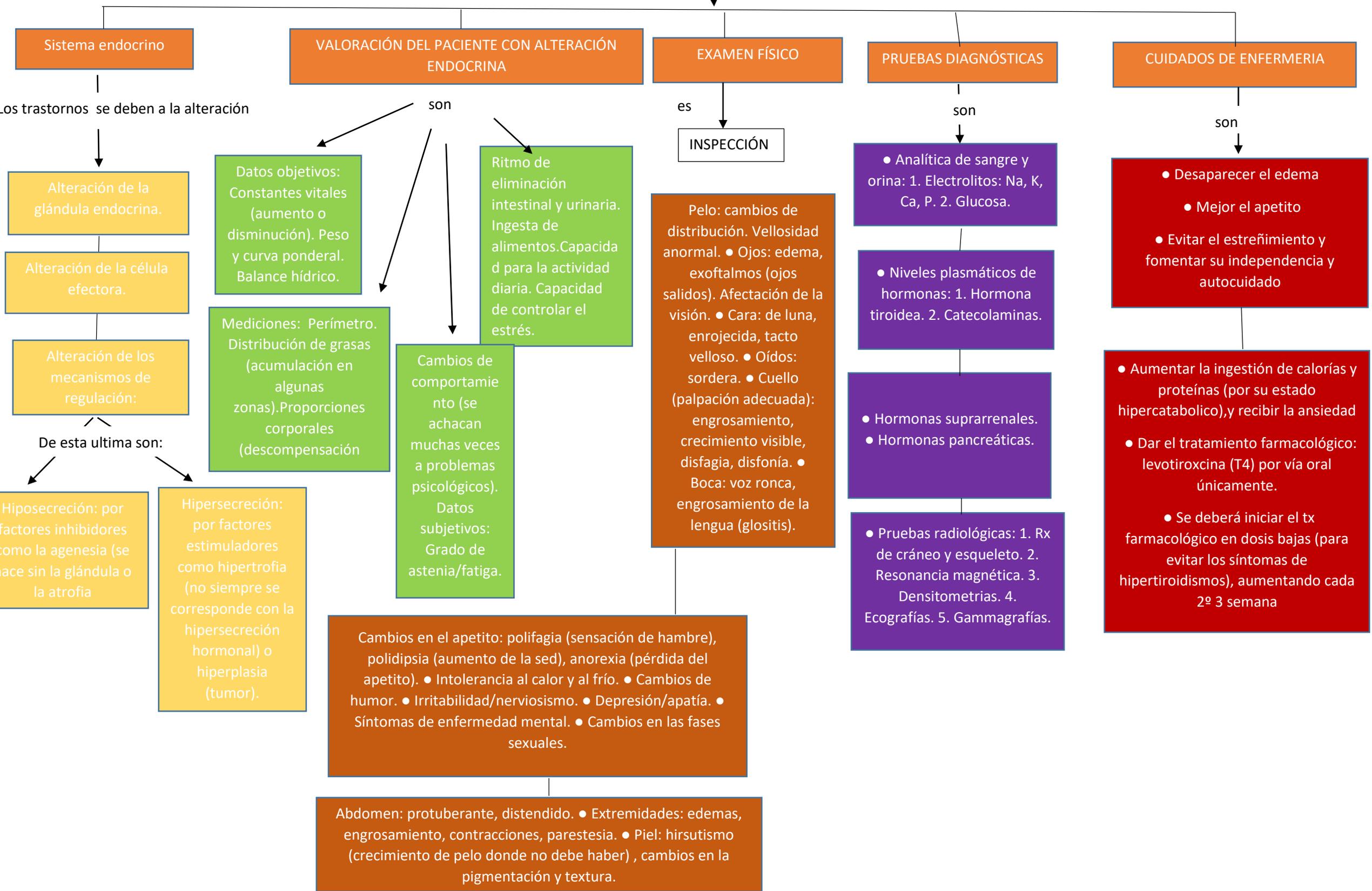
Enfermería del adulto

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual

frontera comalapa, Chiapas a 05 de julio del 2020.

Cuidados de enfermería al paciente con problemas endocrinos



Sistema endocrino

Los trastornos se deben a la alteración

Alteración de la glándula endocrina.

Alteración de la célula efectora.

Alteración de los mecanismos de regulación:

De esta ultima son:

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).

VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIÓN ENDOCRINA

son

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)

Ritmo de eliminación intestinal y urinaria. Ingesta de alimentos. Capacidad para la actividad diaria. Capacidad de controlar el estrés.

Cambios de comportamiento (se achacan muchas veces a problemas psicológicos). Datos subjetivos: Grado de astenia/fatiga.

EXAMEN FÍSICO

es

INSPECCIÓN

Pelo: cambios de distribución. Vellosoidad anormal. • Ojos: edema, exoftalmos (ojos salidos). Afectación de la visión. • Cara: de luna, enrojecida, tacto velloso. • Oídos: sordera. • Cuello (palpación adecuada): engrosamiento, crecimiento visible, disfagia, disfonía. • Boca: voz ronca, engrosamiento de la lengua (glositis).

Cambios en el apetito: polifagia (sensación de hambre), polidipsia (aumento de la sed), anorexia (pérdida del apetito). • Intolerancia al calor y al frío. • Cambios de humor. • Irritabilidad/nerviosismo. • Depresión/apatía. • Síntomas de enfermedad mental. • Cambios en las fases sexuales.

Abdomen: protuberante, distendido. • Extremidades: edemas, engrosamiento, contracciones, parestesia. • Piel: hirsutismo (crecimiento de pelo donde no debe haber), cambios en la pigmentación y textura.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

son

• Analítica de sangre y orina: 1. Electrolitos: Na, K, Ca, P. 2. Glucosa.

• Niveles plasmáticos de hormonas: 1. Hormona tiroidea. 2. Catecolaminas.

• Hormonas suprarrenales. • Hormonas pancreáticas.

• Pruebas radiológicas: 1. Rx de cráneo y esqueleto. 2. Resonancia magnética. 3. Densitometrias. 4. Ecografías. 5. Gammagrafías.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

son

• Desaparecer el edema
• Mejor el apetito
• Evitar el estreñimiento y fomentar su independencia y autocuidado

• 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 2º 3 semana

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES OCULARES

es

Es el enrojecimiento de la superficie ocular, que en condiciones normales ha de ser de color blanco. Este signo tan común se trata de un fenómeno de vasodilatación que se produce ante cualquier inflamación ocular



Los problemas oculares comunes

son

- Degeneración macular: Enfermedad que destruye el enfoque central de la visión
- Problemas de los ojos asociados con la diabetes
- Conjuntivitis: Infección de la conjuntiva

- 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

Tipos de ojo rojo

Equimosis o hemorragia subconjuntival

· Depósito de sangre extravasada por la rotura de un vaso sanguíneo. · Mancha roja, plana y de extensión variable. · Indolora : Equimosis. · No afecta a la visión ni produce secuelas en el ojo. · No precisa tratamiento médico, desaparece espontáneamente.

CAUSAS

- Por un traumatismo en el ojo. - De origen infeccioso. · Por patología sistémica: Hipertensión, diabetes, arterioesclerosi

· Por la dilatación de los vasos conjuntivales superficiales, móviles al desplazamiento de la conjuntiva. · De color rojo intenso, más acusado en los fondos de saco y menos hacia la córnea: Inyección conjuntival.

· Por maniobra de Valsalva: estornudo, vómito, estreñimiento, parto, etc. · Por alteración vascular de la conjuntiva (angioma o linfangiectasia)

signos y síntoma

Secreción

- Purulenta
- Acuosa
- Mucosa
- Mucopurulenta

Dolor ocular

· Picor: Típico de las conjuntivitis alérgicas. · Dolor ocular verdadero: Ocurre en patologías graves, como el glaucoma agudo o las úlceras corneales.

edema

· Blefaroespasmio: Dificultad de abrir los ojos con tendencia a cerrarlos involuntariamente y de manera espasmódica. · Lagrimeo: Producción excesiva de lágrimas con la finalidad de —lavar|| cualquier sustancia que esté irritando el ojo.

· Mucosa: Filamentos blanquecinos. Al despertar la legaña es seca, blanquecina en el canto interno y no se pega a los ojos. Típica de las conjuntivitis alérgicas subagudas o crónicas y en el ojo seco. Dolor ocular: · Sensación de cuerpo extraño: la más frecuente en la inflamación ocular. Los pacientes se refieren a ella como dolor en el ojo o de tener algo metido en el oj

· Párpados: Puede ser una tumefacción difusa e indolora que puede indicar inflamación ocular de una zona cercana o una tumefacción localizada y dolorosa a la presión, pudiendo indicar una inflamación del párpado por un orzuelo. · Conjuntiva y córnea: Relacionados con trastornos oculares serios, por ejemplo, en el glaucoma.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y EDUCACIÓN AL PACIENTE

+ Higiene diaria de los párpados y del fondo de saco conjuntival con suero fisiológico. +Administración de colirios y pomadas según pauta médica. +Oclusión ocular durante 48 horas, para evitar el roce en la úlcera al parpadear y para proteger el ojo de agentes externos. +Evitar frotarse los ojos.

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

Cuidados de enfermería en pacientes con problemas neurológicos

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

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, causado por hemorragia arterial, que se acumula por encima de la duramadre; hematoma intracerebral que consiste en hemorragia en el parénquima

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

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

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

ANTECEDENTES

FAMILIARES

miembro cercano de la familia de enfermedades como diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial, enfermedades oncológicas y trastornos neurológicos.

HÁBITOS SOCIALES

Hábito de tabaquismo describiendo pasado y presente con cantidad de consumo y duración, consumo de drogas

FARMACOLÓGICOS

Uso de medicamentos anticonvulsivantes, tranquilizantes, sedantes, anticoagulantes, aspirina, fármacos con acciones sobre el corazón

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.

ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

Radiografías de cráneo y columna Necesarias para la identificación de fracturas, alteraciones craneales, vertebrales, vasculares y trastornos degenerativos.

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

ANGIOGRAFÍA CEREBRAL

MIELOGRAFÍA

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.