

Nombre del alumno:

Edali Yuvicza Lorenzo Hernández

Nombre del profesor:

Ludbi Isabel Ortiz

Grado, Grupo y Modalidad:

6° “C” semiescolarizado

Materia:

Enfermería del adulto

Nombre del trabajo:

Mapa Conceptual del tema:

- “2.1 Cuidados de enfermería al paciente con problemas endocrinos.
- 2.2 Cuidados de enfermería al paciente con problemas neurológicos.
- 2.3 Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones oculares”

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON PROBLEMAS ENDOCRINOS.

También llamado **sistema** de glándulas de secreción interna, es el conjunto de órganos y tejidos del organismo, que secretan un tipo de sustancias llamadas hormonas

TRANSTORNOS ENDOCRINOS

Se deben

- Alteración de la glándula endocrina.
- Alteración de la célula efectora.
- Alteración de los mecanismos de regulación

Son

Hiposecreción: factores inhibidores como la agenesia (se nace sin la glándula o la atrofia)

Hipersecreción: factores estimuladores como hipertrofia (no siempre se corresponde con la hipersecreción hormonal) o hiperplasia

VALORACION AL PACIENTE

Datos objetivos:

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

Mediciones:

- Perímetro.
- Distribución de grasas
- Proporciones corporales

Datos subjetivos:

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

EXAMEN FISICO

Pelo: cambios de distribución, vellosidad anormal.

Cara: de luna, enrojecida, tacto vellosa

Cuello: engrosamiento, crecimiento visible, disfagia, disfonía

Abdomen: protuberante, distendido

Peso: aumento o disminución anormal, con cambios en la distribución de la grasa

Piel: hirsutismo (crecimiento de pelo donde no debe haber), cambios en la pigmentación y textura

Ojos: edema, exoftalmos (ojos salidos). Afectación de la visión

Oídos: sordera

Boca: voz ronca, engrosamiento de la lengua (glositis)

Extremidades: edemas, engrosamiento, contracciones, parestesia

Diuresis: poliuria/oliguria

Cambios en el apetito: polifagia (sensación de hambre), polidipsia (aumento de la sed), anorexia (pérdida del apetito).

PRUEBAS

- ✓ **Análítica 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 dinámicas que evalúan la capacidad de una glándula para responder cuando se la estimula o inhibe.**
- ✓ **Pruebas radiológicas:**
 1. Rx de cráneo y esqueleto.
 2. Resonancia magnética.
 3. Densitometrías.
 4. Ecografías.
 5. Gammagrafías

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 in
- ✓ Se deberá iniciar el tx farmacológico en dosis bajas (para evitar los síntomas de hipertiroidismos), aumentando cada 2º 3 semanas
- ✓ Desaparecer el edema
- ✓ Mejorar el apetito
- ✓ Evitar el estreñimiento y fomentar su independencia y autocuidado

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS.

DEFINICION

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

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 (PIC)

- Factores
- Aumento del volumen encefálico
 - edema cerebral vasogénico

HEMATOMAS INTRACRANEALES

Es la acumulación de sangre en alguno de los espacios intracraneales

se clasifican

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: consiste en hemorragia en el parénquima encefálico.

ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

se produce por la interrupción del flujo sanguíneo cerebral de manera local o difusa con lesión cerebral por isquemia o hipoxia

Tipo Oclusivo

- Trombosis
- Embolia
- Hemorragia por sangrado

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, interrupción del riego sanguíneo o estiramiento excesivo del tejido nervioso de la propia médula espinal.

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 y en las arterias comunicantes anterior y posterior

ANTECEDENTE

Antecedentes familiares: Datos importantes que revelen la existencia en algún miembro cercano de la familia de enfermedades

Antecedentes y hábitos sociales: Hábito de tabaquismo describiendo pasado y presente con cantidad de consumo y duración, consumo de drogas

Antecedentes farmacológicos Uso de medicamentos anticonvulsivantes, tranquilizantes, sedantes, anticoagulantes, aspirina

- ### ESTUDIOS
- ✓ tomografía computarizada
 - ✓ angiografía cerebral
 - ✓ mielografía
 - ✓ estudios de flujo sanguíneo cerebral
 - ✓ electroencefalografía

CUIDADOS DE ENFERMERIA

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

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES OCULARES

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

PROBLEMAS OCULARES

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

SIGNOS Y SINTOMAS

SECRECIÓN

Purulenta: Amarillo-verdosa, cremosa y muy abundante. Indica infección bacteriana aguda

Mucopurulenta: De color amarillenta y se adhiere a la superficie de los párpados

Acuosa: Lagrimeo constante, no forma legaña y no se pegan los ojos. Puede aparecer al inicio de cualquier inflamación conjuntival. Típica de conjuntivitis víricas y alérgicas agudas.

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 ojo, pero hay que saber diferenciarlos de un dolor ocular verdadero.

• **Picor:** Típico de las conjuntivitis alérgicas.

• **Dolor ocular verdadero:** Ocurre en patologías graves, como el glaucoma agudo o las úlceras corneales. Viene acompañado de inyección ciliar o mixta.

• **Dolor ocular en un ojo blanco sin signos o síntomas asociados:** No suele estar motivado por una afección del ojo, sino más bien, cabría pensar en migrañas u otro tipo de cefalea o dolor referido en la zona cervical

EDEMA

➤ **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

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.