

Nombre del alumno:

Paola González Pérez

Nombre del profesor:

L.E. Ludbi Isabel Ortiz Pérez

Grupo, semestre y modalidad:

6to. Cuatrimestre grupo "C" enfermería (semiescolarizada)

Materia:

Enfermería del adulto

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema

Nosología de lesiones producidas por traumatismo y violencia.

FRACTURAS DE LA BASE DEL CRÁNEO

Las personas con una fractura de la base del cráneo son ingresadas en el hospital. Se indica reposo en cama y elevación de la cabeza, hasta que se detenga el escape de líquido cefalorraquídeo

El paciente debe evitar sonarse, porque frecuentemente está fracturado un seno paranasal cerca de la nariz. Si es así, sonarse puede provocar que el aire de la nariz se propague a otras partes de la cara o la cabeza

La mayoría de los desgarros meníngeos se cierran por sí mismos dentro de las 48 horas o al menos dentro de 1 semana después de la lesión.

Fracturas de cráneo con hundimiento

Frecuentemente, en este tipo de fractura, uno o más fragmentos de hueso ejercen presión hacia el interior del cerebro y lo lesionan, además, el cerebro queda expuesto al exterior

La infección y la formación de abscesos se intentan evitar retirando los materiales extraños y el tejido muerto y reparando la lesión en la medida de lo posible

Fracturas de cráneo en niños

Las membranas que rodean el cerebro sobresalen en algún caso a través de una fractura y quedan atrapadas por los bordes de esta, formando un saco lleno de líquido llamado fractura de crecimiento o quiste leptomeníngeo

Un niño con una fractura de cráneo es ingresado en el hospital si concurren las siguientes circunstancias

- Los síntomas sugieren una lesión cerebral.
- Ha perdido la consciencia, aunque sea brevemente.
- Los síntomas o los resultados de la TC sugieren una fractura de la base del cráneo.
- La fractura se produce en un lactante.
- Sospecha de maltrato infantil.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PROBLEMAS DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

El esqueleto es una estructura dinámica, constituida por huesos. Cada hueso es un órgano que está formado por diversos tejidos: óseo, cartilaginoso, conectivo denso, epitelial, otros que generan sangre, adiposo y nervioso

Funciones del sistema esquelético

Sostén, protección, movimientos, homeostasis de minerales, producción de células sanguíneas, almacenamiento de triglicéridos

Estructura de los huesos

Consta de las siguientes partes; diáfisis, epífisis, metafisis; cartilago articular, periostio, cavidad medular, endostio

Cuidados de enfermería

- Alivio del dolor: administrar medicación, paños calientes.
- Cambios en la dieta: lácteos, dieta equilibrada.
- Hábitos higiénicos: sol.
- Ejercicio: con soporte de peso (es esencial), caminar, golf, natación (excelente rehabilitación de la columna).
- Disminuir la posibilidad de traumatismos: zapatos blandos, plantillas acolchadas
- Información: cerciorarnos que hemos sido entendidos.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Es fundamental contar con la capacidad operativa durante y después de una contingencia o desastre lo que implica la organización técnica y administrativa de todo el personal directivo y de las diferentes disciplinas y áreas

Es importante contar con planes en los que se definan acciones específicas, acondicionamiento de áreas críticas, disponibilidad de recursos, estrategias de operación y comunicación al interior de la unidad y al exterior de las instalaciones como parte del sistema de servicios de salud

Misión

Desarrollar acciones de atención médica bien organizada, integral oportuna, eficiente y eficaz a la población demandante afectada por fenómenos destructivos de origen natural o antrópicos

Visión

Ser el establecimiento de salud modelo que ante la presencia de fenómenos destructivos o epidemiológicos de gran magnitud, garantiza la calidad y continuidad de la prestación de los servicios, asegurando servicios accesibles y que funcionan en la máxima capacidad operativa

Objetivo

Funcionamiento oportuno y eficiente ante situaciones de crisis de diversa etiología, que garantice la atención oportuna y eficiente a las víctimas y la continuidad de los servicios de salud, para minimizar los daños en la población

Organización funcional de la respuesta

En el hospital se manejan tres diferentes fases que responden al antes, durante y después del evento, la etapa del antes o de preparación es la base fundamental ya que en esta se contemplan todos los preparativos

ATENCIÓN DOMICILIARIA

Asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde, cuando el paciente necesita monitorización, ajuste de fármacos, cambios de vendajes, y fisioterapia limitada

Después del alta hospitalaria, en Pacientes con enfermedades que requieren varios días de atención hospitalaria por año, Pacientes con enfermedad estable pero con compromiso funcional grave, pacientes con problemas agudos o crónicos, pacientes terminales

Los modelos de atención a domicilio en función de las características de provisión son tres

Modelos integrados, modelos dispensarizados, modelos sectorizados

Responsabilidad del profesional médico: Diagnosticar seguir y manejar la enfermedad crónica de base y sus complicaciones. Decidir sobre la necesidad de utilización de otros recursos adicionales así como las remisiones a centro a hospitalarios Diseñar y ejecutar un plan de educación para la salud

Responsabilidad del profesional de enfermería; Capacitar a los cuidadores sobre los cuidados básicos de alimentación, hidratación, higiene, cambios posturales, cuidados en la administración de medicamentos, aviso oportuno sobre cualquier cambio de importancia. Diseñar y ejecutar un plan de educación para la salud

Responsabilidad del cuidador; Involucrarse como actor central de los procesos de prevención, Vigilar y detectar de forma precoz los signos de alarma informándolos oportunamente a los integrantes del equipo de atención domiciliaria

ATENCIÓN CLÍNICA

La atención clínica gerontológica constituye un reto actual para las unidades de atención en el primer nivel, ya que la pirámide poblacional se ha invertido, y la población de adultos mayores va en incremento

Mejorará la calidad de vida de las personas adultas mayores, su dinámica familiar y las relaciones sociales, además de dignificar su vida

El incremento de la población mayor, se encuentra relacionada con dos tipos de transiciones: la demográfica y la epidemiológica; que al unirse ambas representan el fenómeno denominado envejecimiento demográfico

El protocolo de atención clínica gerontológica inicia con el abordaje del gerontólogo clínico en las unidades de medicina familiar de las instituciones de salud, así como los módulos comunitarios de atención gerontológica y en los consultorios privados que cuenten con un equipo multidisciplinar para el abordaje adecuado de las personas adultas mayores

El gerontólogo clínico deberá realizar un adecuado encuadre y relación con el usuario y la familia; donde deberá aplicar la historia clínica gerontológica que consiste en mantener un registro de las acciones gerontológicas que se realizan de manera individualizada con el paciente y la familia

La Historia Clínica Gerontológica, constituye el registro de los hechos relevantes del proceso de envejecimiento del adulto mayor y cómo impacta en su vida diaria. Además, sirve para dar constancia de la evolución individualizada del envejecimiento de cada uno de los sujetos evaluados

La HCG está integrada por: ficha de identificación, familiograma, motivo de la atención, valoración integral y clinimetría, diagnóstico gerontológico, intervenciones planeadas y realizadas, evolución, informe de complicaciones, evaluación de intervenciones y pronóstico