



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



CAMPUS TABASCO

LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA:

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: URIEL DE JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

4 CUATRIMESTRES

GRUPO: D

DOCENTE: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ

VILLAHERMOSA, TABASCO A 9 DE OCTUBRE DEL 2020.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión muy bonita que abarca muchos ámbitos en el cuidado de las personas antes, durante y después de su recuperación. Es decir que es una labor muy humanitaria, hay que tener verdadera vocación para ejercerlo y llevarlo a cabo, en este trabajo hablaremos de algunas funciones de los enfermeros e intervención importante desde el cuidado de las personas en diferentes pruebas de diagnósticos, su función antes de después de atender a estas personas en el transcurso de este proceso no solo profesionalmente de igual manera humanamente.

De igual manera conoceremos las funciones en el cuidado de las personas que padecen cáncer y el cuidado adecuado que se debe tener con ello, antes y después de las quimioterapias, conocer cuales son los efectos de este tratamiento y que ocasiona en las personas, conocer y saber como tener un mejor cuidado con estos pacientes. Así como las personas con cáncer requiere cuidados de alguna manera un poco mas especial en cuanto a sus cuidados y suministros de medicamentos. Igual se toman cuidados con personas que padecen alguna enfermedad de la sangre como la anemia, lo cual hay que saber cuál es el proceso en el cuidado de estos pacientes desde antes, durante y después de alguna transfusión de sangre o tratamiento que esta persona lleve. Hay que conocer un poco mas sobre cada uno de estos procesos y como llevar el cuidado y atención de pacientes con estas enfermedades, prepararnos bien para hacer un gran trabajo como enfermeros.

Recuerdo morfo fisiológico. Semiología.

Atención de enfermería en las distintas pruebas diagnósticas.

Las pruebas diagnósticas son una serie de pruebas que se realiza para confirmar o descartar un diagnóstico o identificar cual será el plan de tratamiento curativo o paliativo adecuado para el paciente. Dentro de este grupo de pruebas podemos encontrar:

Electroencefalograma: Debido a que el cerebro lo forman millones de células nerviosas y estas producen grados variables de energía eléctrica la cual estimula y activa al cerebro y su sistema nervioso. Las cuales con el aparato de EEG que transforma esta energía en ondas las cuales podemos visualizar en una pantalla y estas se registran en un papel la cual las representa en una gráfica que, conforme a la altura, forma y número de picos que registra corresponden a la cantidad de células nerviosas que producen impulsos en un momento dado.

Ecoencefalograma: Esta prueba no invasiva, utiliza ondas de ultrasonido para detectar alteraciones en la línea cerebral y el tamaño ventricular. TAC craneal: Detecta variaciones mínimas de densidad hística. Imágenes claras de corte transversal del cerebro.

Potenciales evocados: En esta prueba no invasiva incluye tres pruebas diferentes, por medios de electrodos colocados en determinadas áreas de la piel y el cuero cabelludo que detectan y registran la actividad eléctrica cerebral por una serie de estímulos.

Radiografía: Una radiografía, consiste en la obtención de una imagen de una zona del cuerpo o de los órganos internos de la misma, con la cual se genera una impresión en una placa fotográfica con una mínima cantidad de radiación, que se hace pasar por la zona del cuerpo a examinar. Ecografía: Involucran el uso de un pequeño transductor (sonda) y un gel para ultrasonido para la exposición del cuerpo a ondas acústicas de alta frecuencia. Resonancia magnética: Este es un método para producir imágenes muy detalladas de los órganos y tejidos a lo largo del cuerpo sin la necesidad de usar rayos X o radiación "ionizante". Broncospía: Es técnica en la cual se ingresa un broncoscopio de manera nasofaríngea para la inspección de las vías aéreas en búsqueda de anomalías.

Pruebas invasivas

Dentro de este tipo de pruebas podemos encontrar: Angiografía cerebral: es una inyección de contraste mediante sonda colocada en la arteria humeral o femoral hasta el cayado de la aorta. Gammagrafía cerebral: consiste en la inyección intravenosa de una pequeña cantidad de isótopos radiactivos.

Actuación de enfermería en una transfusión sanguínea.

La sangre su función principal de la sangre circulante es transportar oxígeno y nutrientes a los tejidos y eliminar el dióxido de carbono y los productos de desecho. Igualmente, la sangre también transporta otras sustancias como leucocitos y plaquetas a los puntos donde son necesarios. Los hematíes (eritrocitos) su función principal es transportar hemoglobina, que lleva el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos, las plaquetas o trombocitos son las pequeñas partículas similares a células de la sangre que ayudan a formar coágulos, el plasma El plasma, el componente líquido de la sangre, contiene muchas proteínas, incluyendo los factores de coagulación. Los anticuerpos (inmunoglobulinas) son los componentes de la sangre que combaten las enfermedades, estas se producen a partir del plasma.

Transfusión sanguínea

La terapia transfusional puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave, sin embargo, como todo tratamiento puede conllevar a complicaciones agudas o tardías, además incluye riesgos infecciosos que pueden tener consecuencias graves o mortales a pesar de los estrictos controles que anteceden a la transfusión.

Estrategias: 1. Aplicar los principios científicos que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir riesgos y errores. 2. Capacitar al personal encargado de transfundir elementos sanguíneos. 3. Revisar las indicaciones médicas para confirmar la prescripción de la transfusión: Componente, Cantidad y Velocidad de transfusión.

Factores de riesgo: 1. Conocer el historial transfusional del paciente que se va transfundir. 2. Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemocomponente de forma continua, a menos que sea necesario debido al estado del receptor. 3. En caso de no contar con el Grupo y Rh del hemocomponente prescrito, notificar al médico.

Medidas de seguridad. Antes de transfusión: Verificar la existencia del consentimiento informado. Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo. Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas, una vez que hayan salido del laboratorio. Monitorizar signos vitales.

Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes. Utilizar preferentemente un catéter periférico calibre N°18. Optar por venas de la mano o del antebrazo. Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemocomponente a transfundir. Durante la transfusión: Regular el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto. Observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente. Tiempo de infusión no mayor de 4 horas No mezclar medicamentos, con excepción de solución salina al 0.9%. Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de alarma. Monitorizar el sitio de punción (infiltración o flebitis).

Signos y síntomas de una reacción transfusional: Ansiedad, Escalofríos, Cefalea, Prurito, Mareo, Náuseas, vómito, taquicardia, Sensación de calor, Disnea.

Después de transfusión: Tomar y registrar los signos vitales. Al finalizar la transfusión anotar y describir las siguientes características de la transfusión realizada: Tiempo de transfusión, Respuesta del paciente, Desechar de la bolsa de sangre o hemocomponentes al concluir el procedimiento (bolsa roja).

Unidad hematológica. Atención de enfermería a pacientes que requieren tratamientos con quimioterapia, inmunosupresión.

La hematología se centra en el estudio, en la prevención y en el tratamiento de enfermedades de la sangre que afectan a la producción de la sangre y de sus componentes.

Quimioterapia consiste en la administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de las células tumorales, al obstaculizar sus funciones, incluida la división celular, se emplea ante todo para el tratamiento de neoplasias generalizadas, aunque a veces se utiliza para lesiones localizadas como coadyuvante de otros tratamientos. El tratamiento, su duración, dosis, fármacos, etc. dependen de factores tan diversos como el tipo de cáncer, su localización, estado general del paciente.

Los agentes quimioterápicos pueden administrarse por vía oral, sin embargo, el sistema digestivo no siempre los puede absorber por lo que se suele recurrir a la vía intramuscular o intravenosa, siendo esta última la más frecuente, el uso principal de las quimioterapias es para curar el cáncer o controlarlo paliativa, los fármacos utilizados pueden dividirse en varias categorías en función de cómo afectan a las células malignas: Agentes alquilantes, Nitrosureas, Antimetabolitos, Antibióticos antitumorales, Inhibidores mitóticos, Inmunoterapia.

La administración de quimioterapia produce un envenenamiento con efectos colaterales nocivos que se manifiestan con: Náuseas y vómitos, anorexia, astenia, debilidad, cansancio, extravasación, estomatitis, mucositis, diarrea, estreñimiento dolor generalizado, alopecia, fatiga, fiebre, esterilidad temporal o permanente.

Los cuidados de enfermería que estos pacientes precisan, van siempre relacionados con los efectos secundarios originados por el tratamiento. En relación al paciente la aparición de efectos tóxicos estará condicionada por el estado general del paciente (físico y psíquico). Problema potencial; náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, anorexia, alopecia, leucopenia, trombocitopenia, anemia.

Alteraciones de los hematíes. Anemias. Talasemia. Actuación de enfermería.

Alteraciones por tamaño de los hematíes: Anisocitosis: cuando los hematíes muestran diferentes tamaños o diámetros en una misma extensión se refiere la presencia de anisocitosis, que puede ser moderada o severa.

Microcitosis: cuando se observa la presencia de hematíes de menor tamaño y, por tanto, menor se informa la presencia de microcitosis.

Macrocitosis: cuando existe un predominio de hematíes de mayor tamaño y mayor se hace referencia al hallazgo de una macrocitosis. Ejemplo de ello; 1) la anemia megaloblástica, 2) la anemia aplásica, 3) las anemias diseritropoyéticas congénitas o adquiridas con un aumento de la eritropoyesis y 4) las hepatopatías crónicas.

La variación en la forma de los hematíes se denomina poiquilocitosis. Las formas eritrocitarias anómalas que se pueden observar con más frecuencia se detallan a continuación. Esfercitos: Se denominan esferocitos a los hematíes de forma esférica que han perdido su palidez central. Eliptocitos: Los eliptocitos son hematíes alargados de extremos casi simétricos y contorno regular. Ovalocitos: Los ovalocitos son hematíes de forma ovalada que frecuentemente se observan en la anemia megaloblástica.

Anemia

La anemia es un trastorno de la sangre. La sangre es un líquido esencial para la vida que el corazón bombea constantemente por todo el cuerpo a través de las venas y las arterias. Cuando hay algo malo en la sangre, puede afectar la salud y la calidad de vida.

Hay muchos tipos de anemia, como la anemia por deficiencia de hierro, la anemia perniciosa, la anemia aplásica y la anemia hemolítica. Los glóbulos rojos necesitan hemoglobina, proteína rica en hierro, para transportar el oxígeno por todo el cuerpo. Si la concentración de hemoglobina cae por debajo de lo normal, sufrimos anemia.

Tipos de anemia: Por deficiencia de hierro, por deficiencia de vitaminas, por enfermedad crónica, por enfermedades de la médula ósea, por destrucción de glóbulos rojos, de origen genético, anemia por deficiencia de hierro, anemia perniciosa, anemia aplásica, anemia hemolítica.

Talasemias

Las talasemias son enfermedades genéticas poco frecuentes caracterizadas por una deficiencia total o parcial de la síntesis de cadenas alfa o beta de hemoglobina.

La beta-talasemia mayor es la causa de una anemia microcítica hipocroma grave por diseritropoyesis y hemólisis (esplenomegalia, ictericia). Se manifiesta en su mayor parte entre los meses 6º y 24º de vida y necesitará de transfusiones de forma regular durante toda la vida. La beta-talasemia intermedia causa una anemia menos grave y su diagnóstico es más tardío. La enfermedad de la hemoglobina H (alfa-talasemia) se manifiesta con una anemia hemolítica crónica, por lo general de intensidad moderada, hipocroma, reticulocitaria, con cuerpos de Heinz.

Poliglobulias. policitemias. valoración y actuación de enfermería.

La policitemia o **poliglobulia** se define como un aumento en la masa eritrocitaria. Se caracteriza por un incremento del número de hematíes y/o de la cantidad de hemoglobina por unidad de volumen de sangre. Es importante diferenciar si la poliglobulia es absoluta, con un aumento real de la masa eritrocitaria, o relativa, en la que hay un incremento de la concentración de hematíes por una pérdida del volumen plasmático, pero la masa eritrocitaria es normal.

Policitemias: La Policitemia vera (PV) es una enfermedad de la médula ósea que lleva a un aumento anormal de la cantidad de células sanguíneas. Principalmente afecta los glóbulos rojos.

Tipos de policitemia: Policitemia primaria o policitemia vera, Policitemia secundaria o eritrocitosis secundaria, Policitemia apropiada, Policitemia inapropiada.

CONCLUSIÓN

En este ensayo conocimos un poco más de la importante labor de los enfermeros en el cuidado de las personas, en particular en el cuidado y tratamiento de aquellos pacientes con enfermedades como, el cáncer, anemia. Como darles un cuidado profesionalmente en su tratamiento en lucha de esta enfermedad, que los tratamientos a qué estas personas son sometidas tienen diferentes reacciones en el paciente y que como enfermeros hay que conocer para estar preparados cuando nos toque estar al cuidado de una persona con esta patología como tal. Tomar conciencia de como tratar a estos pacientes desde su cuidado y trato personal con cada uno de ellos.

Ser enfermero es un gran y bonita profesión que sin duda alguna hay que tener vocación para ayudar a las personas en su cuidado y recuperación, ser humanitarios en el cuidado de estas personas.

BIBLIOGRAFÍA

Libro: enfermería básica y clínica, Sandra f. Smith, el manual moderno, 2007.

Libro: enfermería clínica técnicas y procedimientos, Perry, Anne, mc Graw Hill, 2003.

Libro: enfermería clínica y farmacología, Eloise Worey, el manual moderno, 1999.

Norma Dison, técnicas de enfermería clínica, Mcgraw hill / Intera (medicina), 2000.

julia (coord.) Esteve Reig, enfermería técnicas clínicas 2, Mcgraw Hill / Intera (medicina), 2003.

Isabel del Puerto Fernández, 1500 test de enfermería clínica, Olalla ediciones, s.l., 2000.