



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Kerilin Dominguez Marquez.

Nombre del tema: Super nota de cuidados de enfermería a pacientes con problemas endocrinas y neurológicas.

Parcial: 2do parcial.

Nombre de la Materia: Enfermería del adulto.

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera.

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería.

Cuatrimestre: 6to cuatri.

Pichucalco, Chiapas a 06 de junio del 2022.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PROBLEMAS ENDOCRINOS

El sistema endocrino está compuesto principalmente por glándulas que producen mensajeros químicos llamados hormonas. Éstos son producidos en una parte del cuerpo y luego se desplazan a otros lugares por medio del torrente sanguíneo.

- Irritabilidad/nerviosismo.
- Depresión/apatía.
- Síntomas de enfermedad mental.
- Cambios en las fases sexuales.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS MÁS FRECUENTES EN LA ALTERACIÓN ENDOCRINA

Analítica de sangre y orina:

- Electrolitos: Na, K, Ca, P.
- Glucosa.

Niveles plasmáticos de hormonas:

- Hormona tiroidea.

Catecolaminas:

- Hormonas suprarrenales.
- Hormonas pancreáticas.

Los trastornos endocrinos se deben a la alteración de la regulación:

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

- Pruebas dinámicas que evalúan la capacidad de una glándula para responder cuando se la estimula o inhibe:

- Se introduce una sustancia (estimulante o depresora) y se toman muestras de sangre y orina, siguiendo unos protocolos preestablecidos.

Pruebas radiológicas:

- 1.- Rx de cráneo y esqueleto.
- 2.- Resonancia magnética.
- 3.- Densitometrías.
- 4.- Ecografías.
- 5.- Gammagrafías.

VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIÓN ENDOCRINA

- 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).

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- 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 semanas.

- Desaparecer el edema.

- Mejorar el apetito.

- Evitar el estreñimiento y fomentar su independencia y autocuidado.

EXAMEN FÍSICO A PACIENTES CON ALTERACIÓN ENDOCRINA: INSPECCIÓN

- **Pelo:** Cambios de distribución.

- **Vellosidad anormal.**

- **Ojos:** Edema, exoftalmos (ojos salidos). Afectación de la visión.

- **Cara:** De luna, enrojecida, tacto veloso.

- **Oídos:** Sordera.

- **Cuello (palpación adecuada):** Engrosamiento, crecimiento visible, disfagia, disfonía.

- **Boca:** Voz ronca, engrosamiento de la lengua (glositis).

- **Abdomen:** Protuberante, distendido.

- **Extremidades:** Edemas, engrosamiento, contracciones, parestesia.

- **Piel:** Hirsutismo (crecimiento de pelo donde no debe haber), cambios en la pigmentación y textura.

- **Diuresis:** Poliuria/oliguria.

- **Peso:** Aumento o disminución anormal, con cambios en la distribución de la grasa.

- **Cambios de conducta.**

- **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.**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

Los problemas neurológicos 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 que debe centrarse la valoración y del tratamiento médico habitual. El objetivo de la atención neurológica es restablecer el funcionamiento del **SISTEMA NERVIOSO** mediante la utilización en muchas ocasiones de técnicas sofisticadas, equipos complejos y procedimientos invasivos para la vigilancia intensiva de los pacientes, sin embargo, existen cuidados de enfermería comunes para muchos de los pacientes.

4.- 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.

5.- 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.

1.- 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).

HISTORIA DE SALUD DEL PACIENTE

- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** Datos importantes que revelen la existencia en algún miembro cercano de la familia de enfermedades como diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial, enfermedades oncológicas y trastornos neurológicos.

- **ANTECEDENTES Y HÁBITOS SOCIALES:** Hábito de tabaquismo describiendo pasado y presente con cantidad de consumo y duración, consumo de drogas, hábitos en el consumo de alcohol, actividades laborales, pasatiempos y actividades recreativas.

- **ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS:** Uso de medicamentos anticonvulsivantes, tranquilizantes, sedantes, anticoagulantes, aspirina, fármacos con acciones sobre el corazón, incluidos los antihipertensivos y otros.

- **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.

PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS

2.- 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, por lo general causado por hemorragia arterial, que se acumula por encima de la duramadre; hematoma intracerebral que consiste en hemorragia en el parénquima encefálico.

FUNCIÓN MOTORA

Se valoran tres aspectos fundamentales: Observación de los movimientos motores involuntarios, evaluación del tono muscular y estimación de la fuerza muscular. Se debe valorar cada extremidad de manera independiente y hacer comparación de un lado con otro, en busca de signos de lateralización que se producen en un solo lado del cuerpo. El movimiento motor involuntario se valora revisando todos los músculos en tamaño, aspecto y atrofia, buscando la presencia de fasciculaciones, clonus, mioclonías, balismo, tics, espasmos, hipo, etc., que revelen la presencia de disfunción neurológica.

- ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS:

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

3.- 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, válvulas cardíacas, grasa aire o fragmentos de tumores.

- TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA:

Es un medio diagnóstico no invasivo de gran valor y precisión que proporciona imágenes seccionadas de la cabeza y resto del cuerpo. Se puede obtener con y sin contraste. Cuando se toma con contraste destaca las estructuras vasculares y permite la localización de malformaciones o la definición de lesiones no observadas con nitidez en proyecciones sin contraste.

- ANGIOGRAFÍA CEREBRAL:

Es la obtención de series de placas radiográficas posterior a la inyección de material radiopaco en un vaso intra o extracraneal, mediante la inserción de un catéter en la arteria femoral. Es indispensable la estrecha vigilancia del paciente posterior al estudio en busca de complicaciones que pueden presentarse como: Embolismo cerebral, vasospasmo, trombosis de la extremidad y anafilaxia al medio de contraste, así como la hidratación previa al paciente para favorecer la rápida eliminación del material radioopaco.

ESTUDIOS DE FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL

1.- ELECTROENCEFALOGRAFÍA: Utilizado para conocer la actividad cerebral por medio de ondas producidas por los impulsos eléctricos del cerebro. Su interpretación se basa en la velocidad y forma de inscripción de dichas ondas en el papel registro cuando existen áreas de lesión, infarto, focos epilépticos, trastornos metabólicos y como documentación ante la sospecha de muerte cerebral.

2.- ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS: Radiografías de cráneo y columna Necesarias para la identificación de fracturas, alteraciones craneales, vertebrales, vasculares y trastornos degenerativos.

3.- TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA: Es un medio diagnóstico no invasivo de gran valor y precisión que proporciona imágenes seccionadas de la cabeza y resto del cuerpo. Se puede obtener con y sin contraste. Cuando se toma con contraste destaca las estructuras vasculares y permite la localización de malformaciones o la definición de lesiones no observadas con nitidez en proyecciones sin contraste.

4.- ANGIOGRAFÍA CEREBRAL: Es la obtención de series de placas radiográficas posterior a la inyección de material radiopaco en un vaso intra o extracraneal, mediante la inserción de un catéter en la arteria femoral. Es indispensable la estrecha vigilancia del paciente posterior al estudio en busca de complicaciones que pueden presentarse como: Embolismo cerebral, vasospasmo, trombosis de la extremidad y anafilaxia al medio de contraste, así como la hidratación previa al paciente para favorecer la rápida eliminación del material radioopaco.

5.- MIELOGRAFÍA: Aporta datos para diagnosticar alteraciones del canal medular, espacio subaracnoideo de la médula espinal y raíces de los nervios espinales.

6.- ESTUDIOS DE FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL: Se utilizan para la valoración del vasospasmo cerebral posterior a hemorragia subaracnoideo o para control del flujo cerebral durante intervenciones quirúrgicas que requieren hipotensión extrema controlada.

7.- ELECTROENCEFALOGRAFÍA: Utilizado para conocer la actividad cerebral por medio de ondas producidas por los impulsos eléctricos del cerebro. Su interpretación se basa en la velocidad y forma de inscripción de dichas ondas en el papel registro cuando existen áreas de lesión, infarto, focos epilépticos, trastornos metabólicos y como documentación ante la sospecha de muerte cerebral.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

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.

