

Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Jose Andrés Mondragón Aguilar

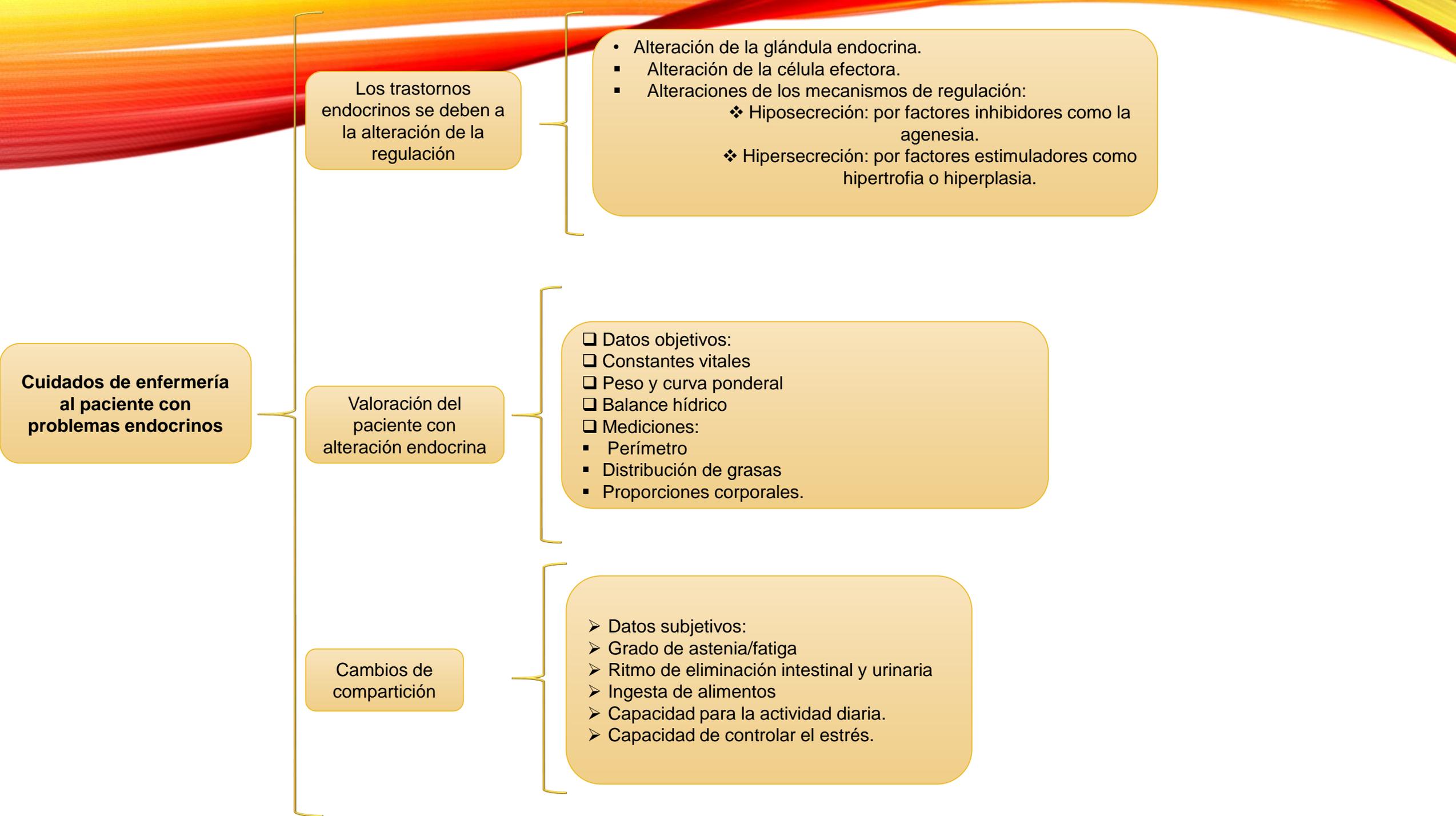
Nombre del tema: Atención de enfermería con patologías prevalente

Nombre de la Materia: Enfermería Del Adulto

Nombre del profesor: Lic. Javier galera

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 6 cuatrimestre



Cuidados de enfermería al paciente con problemas endocrinos

Los trastornos endocrinos se deben a la alteración de la regulación

- Alteración de la glándula endocrina.
- Alteración de la célula efectora.
- Alteraciones de los mecanismos de regulación:
 - ❖ Hiposecreción: por factores inhibidores como la agenesia.
 - ❖ Hipersecreción: por factores estimuladores como hipertrofia o hiperplasia.

Valoración del paciente con alteración endocrina

- ❑ Datos objetivos:
- ❑ Constantes vitales
- ❑ Peso y curva ponderal
- ❑ Balance hídrico
- ❑ Mediciones:
 - Perímetro
 - Distribución de grasas
 - Proporciones corporales.

Cambios de compartición

- Datos subjetivos:
- Grado de astenia/fatiga
- Ritmo de eliminación intestinal y urinaria
- Ingesta de alimentos
- Capacidad para la actividad diaria.
- Capacidad de controlar el estrés.

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 vellosa.
- Oídos: sordera
- Cuello: 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.
 - ❖ Irritabilidad/nerviosismo.
 - ❖ Depresión/apatía.
 - ❖ Síntomas de enfermedad mental.
 - ❖ Cambios en las fases sexuales.

Pruebas diagnósticas

- ✓ Analítica de sangre y orina.
- ✓ Niveles plasmáticos de hormonas
- ✓ Pruebas dinámicas que evalúan la capacidad de una glándula para responder cuando se la estimula o inhibe.
- ✓ Pruebas radiológicas

Cuidados de enfermería

1. Aumentar la ingestión de calorías y proteínas (por su estado hipercatabólico).
 2. Dar el tratamiento farmacológico.
 3. Se deberá iniciar el tx farmacológico en dosis bajas (para evitar los síntomas de hipertiroidismos).
 4. Desaparecer el edema.
 - Mejor el apetito.
- Evitar el estreñimiento y fomentar su independencia y autocuidado.

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 en que debe centrarse la valoración y del tratamiento médico habitual.

Objetivo

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.

La enfermera (o) debe desarrollar conocimientos y habilidades que le permitan actuar con eficiencia y rapidez en la valoración, planeación e implementación de los cuidados necesarios para limitar el daño presente, evitar el riesgo de complicaciones y recuperar en lo posible la función perdida.

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.

Hematoma intracraneal

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.

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 cardiacas, grasa aire o fragmentos de tumores.
- Hemorragia por sangrado dentro del parénquima cerebral provocando irritación y ejerciendo presión sobre el tejido y los nervios cerebrales

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.

Aneurisma 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.

Estudio de flujo sanguíneo cerebral

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.

Estudios diagnósticos

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

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

Mielografía

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

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

Cuidados de enfermería en el paciente oncológico

El Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier órgano del cuerpo. Dichas enfermedades se caracterizan por una profunda alteración de la regulación del crecimiento y/o muerte celular y por la adquisición de una capacidad para invadir localmente y diseminarse a distancia. También se denominan tumores malignos o neoplasias malignas.

La enfermería especializada en cuidados de pacientes oncológicos es la herramienta de intervención de enfermería frente a pacientes con un tipo de crecimiento tisular maligno producido por la proliferación contigua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos. En las formas metastásico, las células tumorales pueden infiltrar los vasos linfáticos de los tejidos, diseminarse a los ganglios linfáticos y, sobre pasar esta barrera, penetran en la circulación sanguínea, después de lo cual queda abierto virtualmente el camino a cualquier órgano.

Terapia

Las terapias van dirigidas a controlar el tumor (antitumorales) o los síntomas producidos por el tumor o por los tratamientos (atención paliativa). Los tratamientos antitumorales pueden tener efecto local, como la cirugía o la radioterapia o efecto sistémico como la quimioterapia, la hormonoterapia o las terapias contra blancos celulares.

Radioterapia

La radioterapia es el uso médico de radiaciones ionizantes para destruir células malignas. Se aplica sobre un área afectada por el cáncer, ya sea que este sea visible en el momento del tratamiento o haya sido extirpado con cirugía o reducido con tratamiento sistémico.

Quimioterapia

Se denomina así al tratamiento constituido por uno o más agentes citotóxicos con efecto antineoplásico. Como consecuencia de su mecanismo de acción, los agentes quimioterápicos producen una serie de efectos tóxicos, los que pueden presentarse de manera inmediata o precoz (los más comunes) o en forma tardía.

Intervenciones de enfermería

1. Realice una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Observe claves no verbales
2. Administración de analgésicos: Compruebe las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
3. Compruebe el historial de alergias a medicamentos.
4. Controle los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos.
5. Administre el analgésico prescrito (opioides, no opioides o antiinflamatorios no esteroides).
6. Administre los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. Administre adyuvantes para potenciar la analgesia.
7. Sedación consciente: Controle los signos vitales basales y saturación de oxígeno.
8. Potenciación de la seguridad: Permanezca con el paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de ansiedad y dolor.
9. Disminución de la ansiedad: identifique los cambios en el nivel de la ansiedad. Utilice un enfoque sereno que dé seguridad.
10. Manejo de líquidos / electrolitos: Administre líquidos, según indicación médica.
11. Monitorización de líquidos: Vigile el peso. Vigile ingresos y egresos. Observe las venas del cuello si están distendidas, si hay crepitación pulmonar, edema periférico y ganancia de peso.
12. Monitorización nutricional: Vigile las tendencias de pérdida y ganancia de peso. Valore la piel y mucosas (humedad, turgencia). Observe si se producen náuseas y vómitos. Vigile los niveles de albúmina, proteína total, hemoglobina y hematocrito.
13. Manejo de la nutrición: Determine las preferencias de comidas al paciente.
14. Manejo de las náuseas: Valore las náuseas (Frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes) Identifique factores (por ejemplo medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.
15. Manejo de la hipoglucemia: Identifique al paciente con riesgo de hipoglucemia. Valore los niveles de glucosa.
16. Control de infecciones: Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. Conserve las precauciones universales.
17. Manejo de la anafilaxia: Coloque al paciente en posición de Fowler o de Fowler alta.
18. Prevención de las úlceras por presión: Utilice la Escala de Norton para valorar los factores de riesgo del paciente.
19. Protección contra las infecciones: Valore los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
20. Manejo del estreñimiento: Vigile la aparición de signos y síntomas de estreñimiento / impactación. Identifique los factores (Medicamentos, dieta, etc.) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.
21. Apoyo emocional: Ayude al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.