



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL.

NOMBRE DEL ALUMNO: Luis Fernando robledo cano.

TEMA: cuidados de enfermería con problemas.

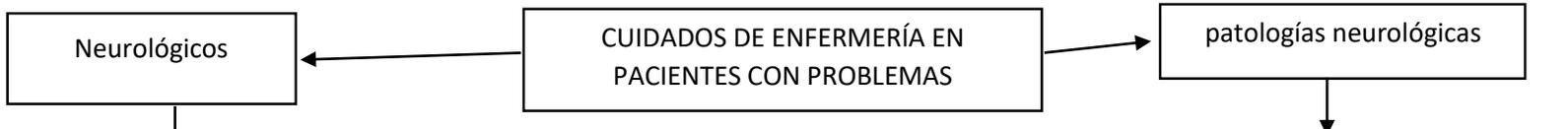
PARCIAL: I

MATERIA: enfermería del adulto.

NOMBRE DEL PROFESOR: Alfonso Velásquez.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6



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.

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.

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. Los factores etiológicos son múltiples, destacándose entre los más frecuentes: Aumento del volumen encefálico por lesiones en forma de masa, como hematomas subdurales, epidurales o intracerebrales, tumores abscesos y cualquier lesión ocupante del espacio.

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.

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.

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 extra craneales, válvulas cardiacas, grasa aire o fragmentos de tumores.

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.

- Valoración de Enfermería
- Historia clínica de enfermería
- Historia de salud del paciente
- Debe comprender la historia del padecimiento actual y los

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.

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.

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.

Antecedentes farmacológicos

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

Nivel de conciencia

Suele ser el primer signo de alteración neurológica. En ocasiones cursa desapercibido, por lo que debe vigilarse estrechamente. La valoración del nivel de conciencia incluye a su vez dos aspectos fundamentales como son:

La evaluación de contenido de la conciencia o conocimiento pertenece a las funciones superiores y permite a los pacientes orientarse hacia las personas, el tiempo y el espacio.

El estado de alerta es el nivel de conciencia más bajo y donde se explora el sistema reticular activador y su conexión con el tálamo y la corteza cerebral. Se lleva a cabo con estímulos verbales inicialmente en un tono normal, aumentándolo.

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

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.

mielografía

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

angiografía cerebral

Es la obtención de series de placas radiográficas posterior a la inyección de material radiopaco en un vaso intra o extra craneal, 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.