



NOMBRE DE LA ALUMNA: ROXANA TOMAS DOMINGUEZ

CARRERA: LIC. EN ENFERMERIA

NOMBRE DEL TRABAJO: RESUMEN

MATERIA: ENFERMERIA EN EL ADULTO

GRADO Y GRUPO: 6 - "A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 11 DE JULIO de 2022

PRINCIPALES PROBLEMAS ENDOCRINOS EN EL ADULTO Y CUIDADOS DE ENFERM.

→ ES el encargado del metabolismo interno, en forma tal que su regulación tanto intracelular como en tejidos, órganos y sistemas es responsable de un adecuado funcionamiento. El envejecimiento afecta los diferentes ejes de forma diversa y en velocidades cambiantes, volviendo susceptible al organismo de tener una falla en su control.

Factores ambientales, como la nutrición, la falta de actividad física o el tabaquismo favorecen la aparición de patologías; en este caso, no interesa la aparición de diabetes mellitus tipo 2, el hipotiroidismo y el hipogonadismo, que no solo altera la función de nuestro organismo, si no que también tiene una repercusión muy importante en la calidad de vida de las personas muy importantes.

La gran prevalencia de estas enfermedades, en especial en adultos mayor, hace necesario revisar algunos puntos importantes, como es el manejo farmacológico de la diabetes la oportuna identificación del hipotiroidismo subclínico así como cuando debe tratarse el hipogonadismo masculino a pesar de los riesgos inherentes al uso de testosterona en edades avanzadas.

PRINCIPALES PROBLEMAS ENDOCRINOS EN EL ADULTO Y CUIDADOS DE ENFERMIA

Con el paso del tiempo de los años se vuelven nodular el metabolismo disminuye a partir de los 20 años sin embargo los niveles de estas hormonas generalmente siguen siendo normales para tiroides que se encuentran alrededor de las tiroides secretan la hormona paratiroidea que afecta los niveles de calcio y fósforo que contribuyen a la densidad ósea.

El proceso de enfermería es un papel fundamental en el proceso de atención y cuidado del paciente con enfermedades endocrinológicas. Para ello es imprescindible que conozca los elementos básicos de este tipo de paciente sabiendo interpretar la fisiopatología así como los signos y síntomas que presentan y el plan de cuidado que deben poner en marcha de una manera organizada y científica.

Para ello se establecen unos objetivos generales y otros específicos para la distinta enfermedades endocrinológicas que el citado profesional debe abordar en resumen un esquema de actuación.

Analizar los Problemas de salud - enfermedad que puedan surgir en las distintas dimensiones

Sociales del hombre (Físico), Psíquico, social, cultural y ambiental

-> Demostrar el manejo de conocimientos de la naturaleza y la interrelación entre - salud enfermedad.

-> Asistir al individuo y a la familia en el mantenimiento de la salud y en el desarrollo de actividades de fomento de esta orientando en el tipo de comportamiento necesario para la prevención de las enfermedades.

-> Aplicar el proceso de atención en el cuidado integral.

-> Saber reconocer los principales complicaciones, tanto las agudas (hipoglucemia), como las crónicas (macrovasculares) (y microvasculares)

-> Especial cuidado en la Prevención y atención al pie diabético

-> Desarrollar continuamente una labor de consejo ayuda Informe sobre: dieta, actividad física tratamiento, basado toda en una exquisita Educación para la salud.

CUIDADOS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO


-> La oncología (o oncológico) se entiende a un paciente que ha sufrido un tumor. A causa de su condición clínica particular, al paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades.










Hace que las necesidades de cuidados y asistencia del enfermo no incluyan solo los tratamientos terapéuticos. Todo del enfermo no incluye solo los tratamientos terapéuticos.

El paciente oncológico está protegido jurídica y económicamente con el fin de garantizarle una vida digna a pesar de su condición.

A

CUIDADOS PACIENTE ONCOLÓGICO



 <p>Evitar tocarse cara y mucosas sin lavarse las manos</p>	 <p>Uso de mascarilla FFP2 si presenta síntomas de sospecha (tos o estornudos)</p>	 <p>Importante mantener una buena alimentación</p>
 <p>Lavado con jabón y agua templada/caliente y usar solución hidroalcohólica sólo cuando no te puedes lavar con agua y jabón</p>	 <p>Evitar contactos físicos propios de la actividad habitual</p>	 <p>Evitar exposiciones innecesarias con cercanía física de riesgo</p>
 <p>Limpiar con frecuencia superficies que se tocan habitualmente (móvil, tables, picaportes...)</p>	 <p>En la sala de quimioterapia ir acompañado de solo un familiar</p>	 <p>Si te llaman para hacer tu consulta de forma telefónica, tranquilo/a es cuidando tu salud</p>

Tamara Blanco Espino

Cuidados:

- > valorar la cavidad oral
- > Higiene adecuada: cepillo de dientes suaves, soluciones, sin alcohol, buches con bicarbonato y agua.

Soluciones Antimicrobianas:

- > BUCHES anestésicos (lidocaína)
- Clorfeniramina, anestesia sistémica

Si existe dolor intenso morfina.

- > Humectar labios con vaselina

Bienestar y control del dolor

evitar: líquidos calientes, comidas, muy condimentadas, cítricas, tabacos

- colocar trozo de hielo o caramelo sin azúcar.

Consejo de alimentación:

- > Tomar cantidades pequeñas de alimentos a lo largo del día

comer antes de sentir demasiada hambre.

ingerir alimentos secos como cereales tostados.

evitar comidas pesadas y con alto contenido de grasa

INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO.

Son uno de los insecticidas más utilizados en la agricultura y en el uso doméstico. Ocurren por exposición ocupacional y por ingesta voluntaria. Actúa desarrollando su toxicidad en las terminaciones nerviosas a través de la hidrólisis de acetilcolina encargada de hidrolizar acetilcolina. El cuadro clínico genera un síndrome característico, con síntomas colinérgicos: broncorrea, salivación, lagrimeo, broncoespasmo, olefacción, emesis, miosis.



El diagnóstico se realiza mediante la historia clínica y el examen físico. de manera adicional se puede ayudar con exámenes de gabinete. El cuadro clínico depende de la vía de entrada, la dosis y el tipo de órgano fosforado y la susceptibilidad individual, la sintomatología puede aparecer a nivel digestivo

3
(Nauseas, vómitos, diarrea, cólicos, diarrea)

Ctos. disnea, broncoespumo
respiratoria.

Neurológico (cefalea, mareo, miosis, convulsiones, coma)

Cardiovascular (taquicardia, bradicardia, hipotensión)

Arterial, muscular fasciculaciones y cutáneas.

-> El tratamiento consiste en eliminar la mayor cantidad posible del toxico, medidas de estabilización incluidas soporte

respiratorio, así como tratamiento farmacológico, como

Atropina, oximas y fármacos neuroprotectores. La

mortalidad oscila entre el 2% y el 40%. aunque la

mayoría de los pacientes se recuperan.

Se pueden clasificar según su gravedad en

distintos grados (según Phone score del programa)

-> Grado 0. No intoxicación.

Grado 1. Intoxicación leve. síntomas irritativos y/o síndrome muscarínico incompleto.

Grado 2. Intoxicación moderada. síntomas irritativos, muscarínicos, y nicotínicos.

Grado 3. Intoxicación grave. asocian compromiso cardiovascular, respiratorio y/o del SNC, y requiere funciones vitales.

Grado 4. Muerte.

CUIDADOS DEL PACIENTE CON FRACTURA DE MIEMBRO INFERIORES.

INTRODUCCIÓN:

Fractura, lesión ósea caracterizada por interrupción de continuidad del hueso. en miembros inferiores: Femur, rodilla, tibia, Perone, Pélvis, tobillo, y cadera.

OBJETIVOS:

Descubrir cuidados preoperatorios posoperatorios y alta.

Metodología:

Biblio.

Los cuidados preoperatorios indagan tipo Fractura Inmovilización, coloración temperatura y pulso miembro afectado. los Posoperatorios Incluyen Control radiológico 24h, actividad progresiva Protésis, cadera y rodilla a 48h, etc. Evitar aparición de síndrome compartimental Al alta, Informar signos alarmantes (Fiebre, hormiguelo, etc.)

FRACTURA

Clasificación: Tipo de Fractura



La fractura no comunica con el exterior

La piel no ha sido dañada



Se puede observar el hueso fracturado

Deja fragmentos óseos al descubierto

Sus cuidados de enfermería

Diagnostico de enfermería.

- Riesgo de aspiración relacionado con la pérdida del conocimiento, salivación náuseas, vómitos y ausencia de reflejos.

* Riesgo de hemorragia relacionado a la Fractura de miembro inferiores y ruptura de vasos sanguíneos. Deficit de movimiento.

Intervenciones

* Colocación de un collarín y una posición adecuada de acuerdo a la gravedad de la fractura.

* Colocación de férulas inflables, para evitar la lesión y evitar la hemorragia por los vasos de construcción.

* Colocación de vendas elásticas de acuerdo a la gravedad de la lesión.

* Realizar el ABC.

* A permeabilidad de la vía aérea, limpiar secreciones.

* B Verificar la buena ventilación, medir la saturación de oxígeno

* Controlar funciones vitales, valorar signos de hemorragia.

* Canalizar una vía endovenosa, y apoyarle en sus movimientos para que pueda realizar sus aseo personal y necesidades fisiológicas.

* Explicarle de forma sencilla la gravedad de su enfermedad y el procedimiento a seguir por su rehabilitación.

QUE ES FRACTURA DE BASE DE CRANEO.

* La fractura de craneo debe presentarse con lesiones en la cabeza, El craneo brinda un excelente protección al cerebro

Signos de Fractura de la Base de Cráneo



- El cerebro puede utilizarse afectando directamente por el daño al tejido de sistemas nervioso y por el sangrado. El también se dice puede estar afectado por el sangrado debajo del craneo. Esto puede comprimir el tejido cerebral subyacente.
- Una fractura simple es una rotura en el hueso sin daño a la piel.
 - Una fractura lineal del craneo es una rotura en un hueso craneal que se asemeja a una línea delgada sin astillamiento, depresión ni distorsión del hueso.
 - Una fractura con hundimiento del craneo es una rotura en un hueso craneal (o "aplastamiento") de una porción del craneo con depresión del hueso hacia el ~~ojo~~ cerebro.

SINTOMAS DE LA FRACTURA DEL CRÁNEO.

- Sangrado, que pueden ser tanto de la herida como por la nariz, oídos o alrededor de los ojos aparición de hematomas bajo los ojos o las orejas cambio en el tamaño de las pupilas confusión convulsiones problemas de equilibrio somnolencia migraña y dolor de cabeza pérdida de conocimiento cuello excepcionalmente rígido problemas de hablar pronunciar Náuseas y vomito Dificultades motoras alteraciones visuales.

Se puede prevenir

-> una fractura de cráneo no se puede prevenir ya que está ocasionado debido a un accidente o traumatismo. No obstante existen medidas útiles que pueden servir para mantener al individuo protegido.

URGENCIA

La sala de urgencia son perfectas para la mayoría de situaciones en las que la vida del paciente no se encuentra en un peligro inminente.

Algunos ejemplos de urgencias son:

- Fiebre (especialmente en bebés)
 - Dolor de oído, Dolor de garganta, tos, enfermedad respiratoria, asma leve, Náuseas y vómitos
 - Diarrea, Infección urinaria, sospecha de fractura etc.
- La atención adecuada en el momento adecuado. Recibirás la atención que necesitas para tu enfermedad o lesión.

Tiempos de espera más cortos.

Por lo general se recibe atención más rápida que en el departamento de emergencia, que trata a los pacientes gravemente enfermos y lesionados. El 84% de los pacientes de atención urgente entran y salen en una hora. Aunque requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, pero este no implica riesgo en la vida los que le involucran ni genera peligro en la evolución de su afección.

EMERGENCIA. ATENCIÓN DE ENFERMERIA DOMICILIARIA.

Cuando se refiere a emergencia no hay suficiente tiempo, por eso los encargados de la situación deben de tratar al paciente en el lugar que se encuentren con la intención de sacarlo del peligro del que se encuentran. Posteriormente a estabilizar el riesgo de vida, será necesario trasladar al o las afectadas en un centro medico, requiere la salud fisica y mental.

Deben tomar medidas urgentes para evitar que la situación empeore.

Los siguientes problemas que ponen en peligro la vida son:

- > Dolor de pecho
- > signo de accidente cerebrovascular
- > señal de infarto o ataque cardiaco
- > lesión craneal
- > Dolor abdominal
- > perdida de conciencia
- > Dificultad para respirar
- > Envenenamiento
- > Convulsiones
- > sangrados
- > Huesos rotos
- > Riesgo de amputaciones

ACTUACIÓN DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA.

Se define como el tipo de asistencia o cuidados que se presentan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se puede desplazar al centro de salud que les corresponde. El desarrollo técnico que hace disponible la tecnología móvil como oxigenoterapia, dispositivos intravenosa, monitores. Ofrecer asistencia sanitaria en domicilio fuera.

El desarrollo técnico.

Además contribuye al conocer los estilos de vida dentro del ámbito familiar a destacar situaciones de riesgo y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Supone al profesional sanitario ejercer su actividad fuera del centro de salud necesitando, la revisión, y actualización de los protocolos de actuación en cada una de las situaciones que se podrían dar.

Orientar estrategias de cambio o mejorar de las actuaciones dependiendo de las patologías observadas y adaptándose a los actuales necesidades de cuidados. Del mismo modo ayuda a decidir actividades de formación y reciclaje para los profesionales de enfermería que realizan este tipo.

1.- Describir la carga de trabajo y aspectos organizativos de las visitas domiciliarias.

2.- Describir los actitudes sanitarias realizadas en las visitas domiciliarias por el personal de enfermería.

3.- Conocer el tipo de paciente atendido en las visitas domiciliarias.

4.- Describir la situación socioeconómica y familiar del paciente del atendido en las visitas domiciliarias.

Rellenar una ficha o periodicidad, visita domiciliar que haga y cumplir los criterios de inclusión y de exclusión. enviar una ficha por semana, aunque no halla realizado visitas.

- Se recogerá información sobre las visitas domiciliarias realizadas por el enfermero Centinela durante el periodo de estudio.

- El paciente atendido debe pertenecer al cupo de la enfermera o centinela.

- Se registrará la primera visita de ese paciente o cuando se realice una nueva actividad

La ficha debe enviarse semanalmente a la sección de epidemiología del Servicio territorial de sanidad.

Si en la semana no hay visitas domiciliarias que registrar se remitirá la ficha igualmente cumplimentando los datos de la cabecera, Ficha identificativa, número de semana, y finalización de la semana. Del mismo modo, indicar causa de la ausencia de declaración de esa semana y otras incidencias.

Se registrará la ficha solo la primera vez que se realice la visita domiciliaria durante el periodo de registro, en el caso que la visita se realice por el mismo motivo.



