



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: YULIANA JOCABETH CORDOVA CASTILLO

TEMA: ACCIONES DE ENFERMERÍA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD DEL ADULTO Y ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍAS PREVALENTE.

PARCIAL: 2°

MATERIA: ENFERMERIA DEL ADULTO

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 6°

ACCIONES DE ENFERMERÍA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD DEL ADULTO

VALORACION DEL PACIENTE

La valoración de enfermería es un proceso clave en la atención de pacientes, que permite recopilar información sistemática y precisa sobre su estado de salud.

Tipos

Tipos de valoración

1. Valoración global o inicial

Esta es la primera valoración que se realiza a un paciente. Esta valoración es amplia y detallada y se utiliza para recopilar información sobre el estado de salud del paciente, sus antecedentes médicos y cualquier otra información relevante.

2. Valoración focalizada o continua

Este tipo de valoración se centra en una situación clínica específica o un problema de salud concreto.

3. Valoración Específica

La valoración específica se lleva a cabo en cualquier momento durante la atención al paciente y se utiliza para evaluar un problema de salud particular.

4. Valoración rápida o de emergencias

Este tipo de valoración se lleva a cabo en situaciones de emergencia, donde el tiempo es crítico y se necesita obtener información rápidamente para tomar decisiones y proporcionar atención inmediata al paciente.

CARACTERÍSTICAS DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME

Es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona familia o comunidad, inmediatamente después de su realización, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados.

Tipos

Objetivos

- Llevar un registro escrito de los cambios efectuados en el estado del paciente.
- Dejar constancia de los problemas presentados por el paciente y los cuidados de enfermería brindados
- Colaborar con el médico en el diagnóstico del paciente.
- Servir como instrumento de información en el campo de la salud como documento científico legal.
- Estudios de investigación.
- Unificar criterios para la elaboración de notas de enfermería y llevar registro de todos los procedimientos, intervenciones o situaciones presentadas durante el turno.

Componentes de la elaboración del informe

- Fecha y Hora
- Sexo, edad, procedencia
- Contenido
- Firma

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGOS Y SUS EFECTOS EN LA SALUD DEL ADULTO

1. Mala alimentación

Existen ciertos alimentos que cuando se consumen en exceso son perjudiciales para el organismo.

2. Grasas elevadas en sangre

En la sangre circulan normalmente las grasas (colesterol y triglicéridos). Cuando estas se elevan por encima de los valores normales, dificultan la circulación de la sangre provocando un infarto cardíaco, derrame cerebral o problemas circulatorios en las piernas.

3. Sobrepeso y la obesidad

Es la acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo, que puede ser perjudicial para la salud. Predispone a desarrollar enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial y cáncer.

4. Consumo nocivo de alcohol

Es considerado al consumo de bebidas alcohólicas en exceso en un solo episodio o cuando el consumo es frecuente.

5. Hábito de fumar y exposición al humo de tabaco

El tabaco es el factor de riesgo que produce más muertes (más de la mitad de las personas que fuman), ocasionando daños a la salud de las personas que fuman como también de las que están alrededor de los fumadores e inhalan el humo del tabaco.

6. Sedentarismo e inactividad física

La conducta sedentaria o sedentarismo, es la falta de movimiento durante las horas fuera del horario de sueño a lo largo del día. En tanto que, la inactividad física es el incumplimiento de las recomendaciones mínimas de actividad física para la salud (≥ 150 minutos a la semana en personas adultas).

ACCIONES DE ENFERMERÍA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD DEL ADULTO



Atención de enfermería en la detección de factores de riesgo y Prevención del daño en la salud del adulto

Es posible observar en los adultos mayores

- 1-Mayor vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y muerte
- 2-Mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras)
- 3-Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades (menos sensibilidad al dolor agudo, confusión ausencia de fiebre a las infecciones)
- 4-Mayor tiempo para la recuperación d la normalidad después de un proceso agudo
- 5-Alteración en la sensibilidad de receptores tisulares

Alimentación

Los cambios del aparato digestivo pueden llevar a mal nutrición deshidratación estreñimiento disminución de la absorción de hierro calcio vitamina B12 y ácido fólico .la nutrición se requiere para cubrir las necesidades energéticas y de renovación de tejidos enzimas y hormonas, así como asegurar las necesidades de agua y vitaminas y minerales proporcionando un equilibrio.

En el adulto mayor requerimiento nutritivo se ven condicionados por:

- 1- Reducción de los requerimientos fisiológicos como consecuencia de una disminución del metabolismo basal de carácter involutivo.
- 2- Mayor incidencia de enfermedades o incapacidades que condicionan el gasto de energía.
- 3- Factores psicológicos
- 4- Los hábitos alimenticios
- 5 La soledad depresión ansiedad etc. determinan deterioro de la calidad de tipo de alimentación.

Acciones

- 1-Comer cuatro comidas al día
- 2-Ingerir una dieta equilibrada que incluya carnes blancas legumbres siendo rica en frutas y verduras
- 3- Desarrollar actividad física caminar 30 minutos diarios, favorecer la función digestiva
- 4 tomar al menos 2 litros de agua al día

Actividad física

Los adultos mayores pueden desarrollar la mayoría de las actividades que realizaban cuando eran más jóvenes pero a menor velocidad.

Reposos y sueño

El sueño con la edad sufre modificaciones en relación al sueño nocturno en las personas

ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍAS PREVALENTE.



SISTEMA ENDOCRINO

- 1- Los trastornos endocrinos se deben a la alteración de la regulación:
- 2- Alteración de la glándula endocrina.
- 3- Alteración de la célula efectora.
- 4- Alteración de los mecanismos de regulación:

- 1- Hiposecreción: por factores inhibidores como la agenesia (se nace sin la glándula o la atrofia)
- 2- Hipersecreción: por factores estimuladores como hipertrofia (no siempre se corresponde con la hipersecreción hormonal) o hiperplasia (tumor).

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).

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.
- 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:
 1. Electrolitos: Na, K, Ca, P.
 2. Glucosa.
- Niveles plasmáticos de hormonas:
 - ☑ Hormona tiroidea.
- 2. Catecolaminas.
 - Hormonas suprarrenales.
 - Hormonas pancreáticas.
- Pruebas dinámicas que evalúan la capacidad de una glándula para responder cuando se la estimula o inhibe:
 1. 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. Densitometrias.
 4. Ecografías.
 5. Gammagrafías.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- 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 in
- Se deberá iniciar el tx farmacológico en dosis bajas (para evitar los síntomas de hipertiroidismos), aumentando cada 2º 3 semanas
- Desaparecer el edema
- ☑ Mejor el apetito
- ☑ Evitar el estreñimiento y fomentar su independencia y autocuidado

ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍAS PREVALENTE.

. Cuidados de enfermería en el paciente oncológico

- Comunicación e información.
- Cuidar la higiene e hidratación de la piel.
- Alimentación y Nutrición.
- Controlar la hidratación.
- Medicación.
- Controlar/aliviar el dolor.
- Tener en cuenta la salud mental del paciente.
- Trabajar con familiares y entorno cercano.

Cuidados de enfermería al paciente en situaciones especiales.

PACIENTES CON DIABETES

- Bajar de peso (imc y perímetro abdominal)
- Controlar los niveles de azúcar en sangre
- Controlar los valores de tensión arterial (ta)
- Controlar los niveles de colesterol y triglicéridos
- Evitar complicaciones cardiovasculares
- Integrar y promover la participación de la familia en la nutrición.
- Disminuir la frecuencia cardiaca y la presión arterial.
- Ampliar el entorno social.
- Disminuir la concentración de triglicéridos y colesterol.
- Favorecer la tolerancia a la glucosa y mejorar el funcionamiento de la
- insulina.
- Bajar de peso.
- Aumentar la fuerza de voluntad.
- Disminuir el estrés
- Revisar y modificar los programas de cuidado en la diabetes según sea
- necesario, teniendo en cuenta al paciente, la familia y el cuidador, y la
- importancia terapéutica del caso.
- Proporcionar información continua sobre los recursos, los costos y los
- beneficios existentes para el cuidado de la diabetes.
- Apoyar y facilitar a los pacientes en la toma de decisiones.

OSTOMÍAS

Las ostomías son definidas como el orificio o abertura practicada a un órgano hueco para comunicarlo con el exterior, en cuyo caso el nombre resultante se compone del órgano al que se practica la abertura, seguido del sufijo ostomía.

- Cuidado de la ostomía
- Vigilancia de la piel
- Protección contra las infecciones
- Cuidados de las heridas

LEUCEMIA

Se define como la proliferación neoplásica de células hematopoyéticas en una estirpe celular con posterior proliferación y expansión, cuya acumulación se acompaña de una disminución del tejido hematopoyético normal en médula ósea y posterior invasión de sangre periférica y otros tejidos.

- Límite de visitante
- Aislamiento protector
- Control de higiene
- Reposo
- Cambios de posición
- Control de líquidos
- Favorecer el uso de gorras

EPILEPSIA

- Manejar la crisis convulsiva para prevenir complicaciones o secuelas en el paciente
- Evitar que la paciente se lesione
- Protección de caídas y golpes