



Mi Universidad

mapa conceptual

NOMBRE DEL ALUMNO : Pablo jafet Davila covian

TEMA:unidad I y II

PARCIAL: I

MATERIA: enfermería del adulto

NOMBRE DEL PROFESOR:lic Eduardo García

LICENCIATURA:enfermería

CUATRIMESTRE:6to cuatrimestre

Unidad 1 acciones de enfermería y factores que intervienen en el proceso salud enfermedad del adulto

Valoración del paciente que es?

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes.

La valoración de enfermería es: un proceso, una planificación, es sistémica, y continua.

Existen 2 tipos de valoración son:

Valoración inicial: recoge datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver que factores influyen sobre este.

Valoración continua: se realiza específicamente sobre el estado o un problema real o potencial.

Etapas de la valoración

Recogida de datos nombre incluye la historia clínica familiares o amigos.

Evaluación de los datos recogidos y emisión de un juicio clínico, los datos son su TA su T su FC.

Métodos para la recogida de información

Entrevista los tipos de entrevista pueden ser formal, informal, obtener información específica, facilitar la relación enfermero/paciente.

Partes de la entrevista: inicio, cuerpo y cierre.

Fase final de la entrevista: verbales y no verbales.

Expresiones faciales: gestos, posición corporal, forma de hablar, contacto físico,

Exploración física: determina la profundidad la respuesta ante la enfermedad, valora la eficacia de las actuaciones.

Técnicas para la validación de datos: dobles comprobaciones, técnica de formulación, organización de los datos, registro y comunicación de los datos.

Como se elabora un informe

Es un registro elaborado por el personal de enfermería acerca de observaciones del paciente, se registra en forma objetiva, clara, concreta.

Tipos de datos:

Subjetivos: nos dice que siente el paciente y el modo en que lo expresa.
Objetivos: estos datos comprenden como los datos de los signos vitales.

Importancia de la elaboración del informe
alcance: desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización hasta el egreso del mismo podemos valorar la evolución de la enfermedad del paciente, sirve de información al equipo de salud como documento científico y legal.

Sus componentes: fecha, hora, sexo, edad, procedencia, contenido, firma.

Los informes de enfermería registran los siguientes tipos de información.

Valoración del paciente
Intervenciones de enfermería independientes
Intervención de enfermería dependiente
Evaluación de eficacia de cada intervención
Mediciones realizadas por el médico
Visitas de miembros de equipo de salud.

Sus principales factores de riesgos y sus efectos en la salud del adulto.

Es un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión.

Factores de riesgo

Inactividad física: aumento de peso presión arterial elevada, y un alto nivel de colesterol.

Los factores de riesgo pueden dividirse en los siguientes grupos.

De conducta: son más relacionados con acciones que el sujeto a decidido hacer.

Fisiológico: son relacionados al organismo a la biología del sujeto.

Medioambiental: son factores sociales económicos culturales, y políticos.

Tipo genético: estos se basan en los genes biológicos simplemente.

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

El envejecimiento no es un sinónimo de enfermedad si no que significa disminución de la Capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, determinado así una mayor susceptibilidad.

Los adultos mayores son susceptibles: vulnerabilidad a la presencia de enfermedad o muerte, mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas, alteración en la recepción de sensibilidad 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.

En el adulto mayor requerimiento nutritivo se ven acondicionados por:

Reducción de los requerimientos fisiológicos como consecuencia de una disminución del metabolismo basal de carácter involutivo.

Factores psicológicos

Hábitos alimenticios

La soledad depresión ansiedad etc.

Acciones: comer cuatro veces al día, ingerir una dieta equilibrada, actividad física mínimo 30 minutos, y tomar mucha agua.

Reposos y sueño:

El sueño con la edad sufre modificaciones en relación al sueño nocturno en las personas de la tercera edad este parece fragmentarse disminuye la duración total de este y la cantidad de sueño profundo.

Unidad II atención a pacientes con patologías prevalente.

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
- Alteración de los mecanismos de regulación

- Hiposecreción: factores inhibidores como la agenesia se nace sin la glándula o la atrofia.
- Hipersecreción: por factores estimuladores como la hipertrofia.

Valoración del paciente con alteración endocrina

- Constantes vitales, peso y curva ponderal, balance hídrico, las Mediciones perímetro distribución de grasas, y proporciones corporales.

Examen físico a pacientes con alteración endocrina (inspección)

- Pelo, ojos, cara, oídos, cuello, boca, abdomen, extremidades, piel, diuresis, peso, cambios de humor depresión.

Pruebas diagnósticas más frecuente en la alteración endocrina

- Analítica de sangre y orina, niveles plasmáticos de hormona, hormonas suprarrenales, hormonas pancreáticas, pruebas radiológicas.

Cuidados de enfermería

- Aumentar la ingesta de calorías y proteínas, dar el tratamiento farmacológico levotiroxina, desaparecer el edema, mejorar el apetito, y fomentar el estreñimiento.

Cuidado de enfermería en pacientes con problemas.

Neurológicos: 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.

Patologías neurológicas

- Hipertensión intracraneana
- Hematomas intracraneales
- Enfermedad vascular cerebral
- Lesión aguda de la médula espinal
- Aneurismas intracraneales
- Antecedentes familiares
- Antecedente y hábitos sociales
- Antecedentes farmacología
- Exploración del paciente nivel de conciencia.
- Función motora

Antecedentes farmacológica

- 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 pupila.

- Es muy importante su nivel de conciencia.

Función motora: se valoran tres aspectos fundamentales: Observación de los movimientos motores involuntarios, evaluación del tono muscular y estimación de la fuerza muscular.

Estudios de diagnósticos

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

- Tomografía computarizada, angiografía cerebral, y mielografía.

Estudios de flujo sanguíneo cerebral:

- Electroencefalografía, estudios de diagnóstico, angiografía cerebral, mielografía,

Estudios de flujo sanguíneo cerebral:

- Se utilizan para la valoración del vasospasmo cerebral posterior a hemorragia subaracnoidea o para control del flujo cerebral durante intervenciones quirúrgicas que requieren hipotensión extrema controlada.

Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones oculares

Algunos problemas oculares son menores y efímeros. Pero otros, pueden causar pérdida de la visión permanente.

- Los problemas oculares comunes incluyen: errores de refracción, cataratas cuando el cristalino se nubla
- Trastornos del nervio óptico, incluyendo glaucoma.

Signos y síntomas :

- Prurulenta, mucopurulenta, acuosa y mucosa.

Cuidados de enfermería y educación al paciente.

- Higiene diaria, administración de colirios, oclusión ocular, y protección con gafas de sol.

Cuidados de enfermería en el paciente oncológico

Las 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.

Paciente con diabetes:

- Cuidados bajar de peso
- Controlar los niveles de azúcar
- Disminuir el estrés
- Evitar alteraciones vasculares
- Y estará siempre tranquilo.

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.

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

Epilepsia: manejar la crisis convulsiva para prevenir complicaciones o secuelas en el amor .

Intoxicaciones y envenenamiento

Entendemos como sustancia tóxica o veneno a cualquier sustancia que al introducirse en nuestro organismo produce efectos nocivos sobre nuestra salud produciéndose una intoxicación.

- Vías de penetración: La intoxicación se producirá, sin tener en cuenta las vías de penetración, cuando la sustancia tóxica llegue al torrente circulatorio y se distribuya por todo el cuerpo.

Las presentaciones qué hay

- Vía oral, una de las formas más frecuentes de producirse intoxicaciones es cuando los trabajadores no se lavan las manos para comer, beber, fumar después de haber utilizado productos químicos, o por ingesta accidentada

- Vías respiratorias: mecanismo de producción: cuando los tóxicos en forma de gas, vapor, polvo o humo llegan a los bronquiolos y alvéolos que están más irrigados, pero para que lleguen a estas zonas las moléculas tóxicas deben ser muy pequeñas, en caso de que sean grandes se quedarán en la garganta y nariz.

- Contacto cutáneo: mecanismo de producción: la piel tiene función protectora pero al presentar alguna herida disminuye la barrera contra la entrada de sustancias tóxicas.

- Efectos tóxicos: el efecto que se va a producir tras la exposición con una sustancia tóxica va a depender de la duración del contacto, de la toxicidad, cantidad de la sustancia que penetre en el organismo y de cómo penetre el tóxico.