



MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: SELENY DOMINGO CARDENAS.

TEMA: UNIDAD 1 Y 2.

PARCIAL: I.

MATERIA: ENFERMERIA DEL ADULTO.

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA.

LICENCIATURA: ENFERMERIA.

CUATRIMESTRE: 6TO CUATRIMESTRE.

6 DE JULIO 2023.

UNIDAD 1.

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

Valoración secundaria.

Se hace en caso de que las funciones vitales del paciente lo permitan, evaluar signos vitales, interrogar al paciente, explorar al paciente buscando lesiones, factores que lo agravan o alivian, monitorear las constantes del paciente al menos 2 veces, realizar breve historia del paciente.

Características de realización 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.

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. • Se puede identificar las necesidades del paciente.

Componentes de la elaboración del informe:

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

OBJETIVO: Unificar criterios para la elaboración de notas de enfermería y llevar registro de todos los procedimientos, intervenciones o situaciones presentadas durante el turno.

Valoración primaria.

Que verificar nivel de conciencia con escala Glasgow, si el paciente esta consciente: solicitar USVA, garantizar vía aérea, proporcionar o2 alto flujo,

Colocar ambu, evaluar signos vitales, realizar compresiones de la bolsa bien y ver si son efectivas.

Paciente inconsciente: valorar respiración, frecuencia, profundidad, regularidad, esfuerzo, ruidos, traumatismos, estado circulatorio, estado de perfusión tisular del paciente, existencia de hemorragias, llenado capilar, solicitar USVA, valorar estado neurológico, movilidad y sensibilidad de extremidades.

14 necesidades de Dorotea Orem.

*1. Respirar normalmente. *2. Comer y beber adecuadamente. *3. Eliminar desechos del organismo. *4. Movimiento y mantenimiento de postura adecuada *5. Dormir y descansar.

*6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse. *7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales. *8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. *9. Evitar los peligros del entorno. *10. Comunicarse con los demás expresando emociones. *11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.

*12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado *13. Participar en actividades recreativas. *14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Esta teórica al igual que virginia Henderson buscaban que el paciente tenga un buen estilo de vida y salud por que al faltarle algo el individuo enferma y tiene complicaciones.

Tipos de valoración física.

- * **Palpación**
- * **percusión.**
- * **auscultación.**

Virginia Henderson hay 11 patrones funcionales para el ser humano que según ella y su teoría son indispensables para la vida, si una persona le hace falta más de alguno de estos no alcanza la salud plena.

- *Patrón 1: Percepción de la salud.
- *Patrón 2: Nutricional/metabólico.
- *Patrón 3: Eliminación.
- *Patrón 4: Actividad/ejercicio.
- *Patrón 5: Sueño/descanso.
- *Patrón 6: Cognitivo/perceptivo.
- *Patrón 7: Auto percepción/autoconcepto.
- *Patrón 8: Rol/relaciones.
- *Patrón 9: Sexualidad/reproducción.
- *Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés.
- *Patrón 11: Valores/creencias.

Valoración del paciente.

Enfermería necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud.

¿Qué 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.

Tipos de valoración: valoración inicial, continua, general, focalizada, recogida de datos, revisar y ejecutar los planes, obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas.

Objetivos: El objetivo principal de la valoración enfermera es "captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta a la misma" La valoración enfermera es un acto de gran importancia. De ésta va a depender el éxito de nuestro trabajo ya que es la primera fase de un proceso cuyo objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfermera.

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

Los

Los

La

La

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

La

Salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores; aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o la muerte se conocen como factores de riesgo.

Un

Factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Por lo general, los factores de riesgo pueden dividirse en los siguientes grupos:

Como

- *De conducta;
- *Fisiológicos;
- *Demográficos;
- *Medioambientales
- *Genéticos.

Factores de riesgo tipo conductual.

El

*El tabaquismo; *Un consumo excesivo de alcohol; *Las elecciones nutricionales; *La inactividad física; *Pasar mucho tiempo al sol sin la protección adecuada;

Y

*No haberse vacunado contra determinadas enfermedades y *Mantener relaciones sexuales sin protección.

Los

Factores tipo fisiológicos:
*El sobrepeso u obesidad; *Una presión arterial elevada; *El colesterol alto y un alto nivel de azúcar en sangre (glucosa). *Factores de riesgo de tipo demográfico *Los factores de riesgo de tipo demográfico son los que están relacionados con la población en general. Son, por ejemplo:

La

*edad *genero
Tipo medioambiental: *El acceso a agua limpia e instalaciones sanitarias; *Los riesgos laborales; *La polución del aire y *El entorno social.

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

Esta

Pérdida de función conlleva una respuesta diferente ante la enfermedad por ejemplo Existe una mayor susceptibilidad a las infecciones a causa de reducción en la protección que da una composición de los tejidos conectivos de los pulmones y el tórax.

Es

Posible observar en los adultos mayores: *Mayor vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y muerte *Mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras).

Y

*Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades (menos sensibilidad al dolor agudo, confusión ausencia de fiebre a las infecciones) *Mayor tiempo para la recuperación d la normalidad después de un proceso agudo *Alteración en la sensibilidad de receptores tisulares.

Alimentación del adulto.

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.

Las

Acciones: *Comer cuatro comidas al día *Ingerir una dieta equilibrada que incluya carnes blancas legumbres siendo rica en frutas y verduras *Desarrollar actividad física caminar 30 minutos diarios, favorecer la función digestiva.

Y

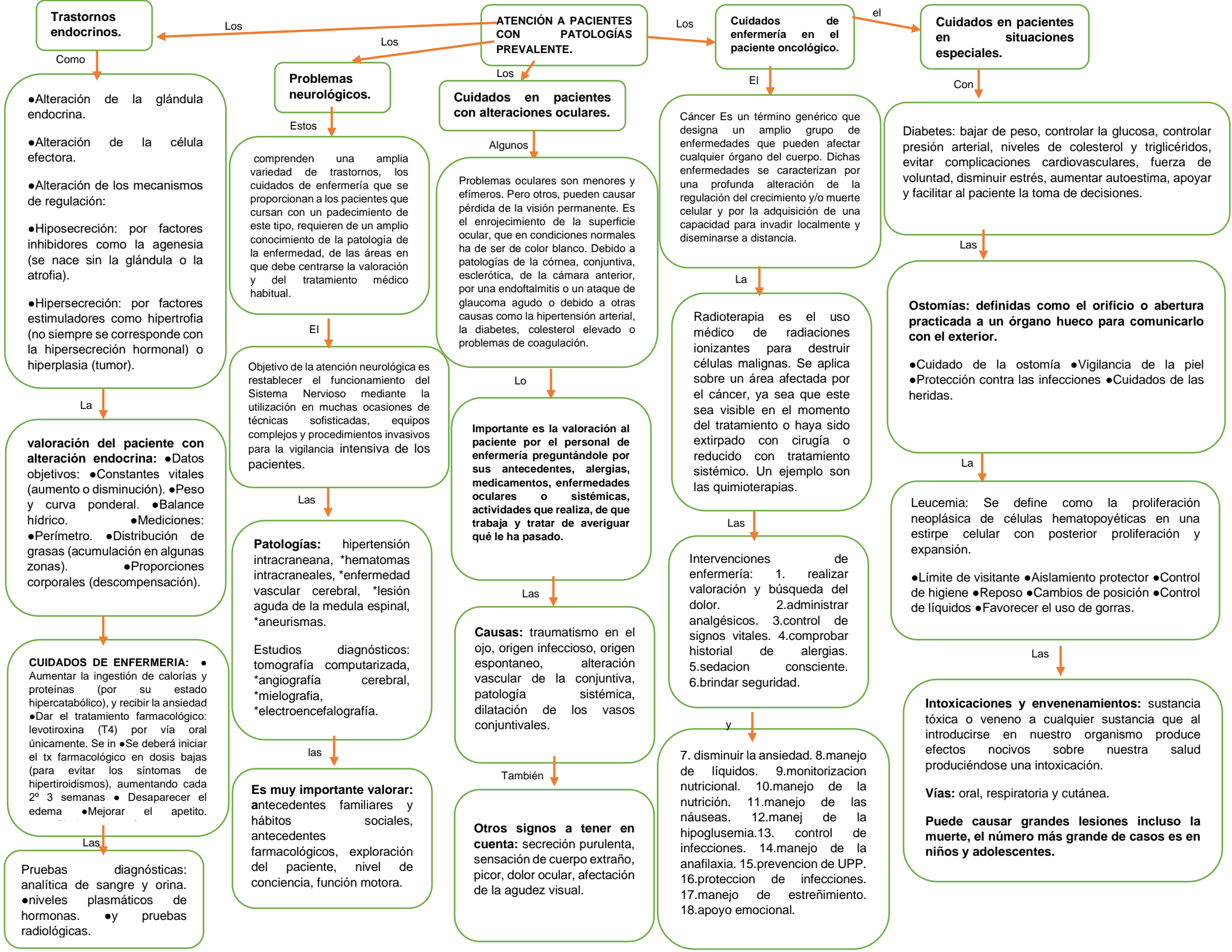
*Tomar al menos 2 litros de agua al día.

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 de la tercera edad este parece fragmentarse disminuye la duración total de este y la cantidad de sueño profundo.

Mapa conceptual

unidad 2



Trastornos endocrinos.

- Alteración de la glándula endocrina.
- Alteración de la célula efectora.
- Alteración de los mecanismos de regulación:
- Hiposecreción: por factores inhibidores como la agenesia (se nace sin la glándula o la atrofia).
- 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).

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 ●Mejorar el apetito.

Pruebas diagnósticas: analítica de sangre y orina. ●niveles plasmáticos de hormonas. ●y pruebas radiológicas.

ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍAS PREVALENTE.

Problemas neurológicos.

Estos 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 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.

Patologías: hipertensión intracraneana, *hematomas intracraneales, *enfermedad vascular cerebral, *lesión aguda de la medula espinal, *aneurismas.

Estudios diagnósticos: tomografía computarizada, *angiografía cerebral, *mielografía, *electroencefalografía.

Es muy importante valorar: antecedentes familiares y hábitos sociales, antecedentes farmacológicos, exploración del paciente, nivel de conciencia, función motora.

Cuidados en pacientes con alteraciones oculares.

Algunos Problemas oculares son menores y efímeros. Pero otros, pueden causar pérdida de la visión permanente. Es el enrojecimiento de la superficie ocular, que en condiciones normales ha de ser de color blanco. Debido a patologías de la córnea, conjuntiva, esclerótica, de la cámara anterior, por una endoftalmitis o un ataque de glaucoma agudo o debido a otras causas como la hipertensión arterial, la diabetes, colesterol elevado o problemas de coagulación.

Importante es la valoración al paciente por el personal de enfermería preguntándole por sus antecedentes, alergias, medicamentos, enfermedades oculares o sistémicas, actividades que realiza, de que trabaja y tratar de averiguar qué le ha pasado.

Causas: traumatismo en el ojo, origen infeccioso, origen espontaneo, alteración vascular de la conjuntiva, patología sistémica, dilatación de los vasos conjuntivales.

Otros signos a tener en cuenta: secreción purulenta, sensación de cuerpo extraño, picor, dolor ocular, afectación de la agudez visual.

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.

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. Un ejemplo son las quimioterapias.

Las Intervenciones de enfermería: 1. realizar valoración y búsqueda del dolor. 2.administrar analgésicos. 3.control de signos vitales. 4.comprobar historial de alergias. 5.sedacion consciente. 6.brindar seguridad.

y 7. disminuir la ansiedad. 8.manejo de líquidos. 9.monitorizacion nutricional. 10.manejo de la nutrición. 11.manejo de las náuseas. 12.manej de la hipoglusemia.13. control de infecciones. 14.manejo de la anafilaxia. 15.prevencion de UPP. 16.proteccion de infecciones. 17.manejo de estreñimiento. 18.apoyo emocional.

Cuidados en pacientes en situaciones especiales.

Con Diabetes: bajar de peso, controlar la glucosa, controlar presión arterial, niveles de colesterol y triglicéridos, evitar complicaciones cardiovasculares, fuerza de voluntad, disminuir estrés, aumentar autoestima, apoyar y facilitar al paciente la toma de decisiones.

Las **Ostomías: definidas como el orificio o abertura practicada a un órgano hueco para comunicarlo con el exterior.**

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

La Leucemia: Se define como la proliferación neoplásica de células hematopoyéticas en una estirpe celular con posterior proliferación y expansión.

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

Las **Intoxicaciones y envenenamientos:** sustancia tóxica o veneno a cualquier sustancia que al introducirse en nuestro organismo produce efectos nocivos sobre nuestra salud produciéndose una intoxicación.

Vías: oral, respiratoria y cutánea.

Puede causar grandes lesiones incluso la muerte, el número más grande de casos es en niños y adolescentes.