

Nombre del Alumno: Andrea Ochoa Alvarado

Nombre del tema: problemas neurologicos y cuidados de enfermeria

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Enfermería del adulto mayor

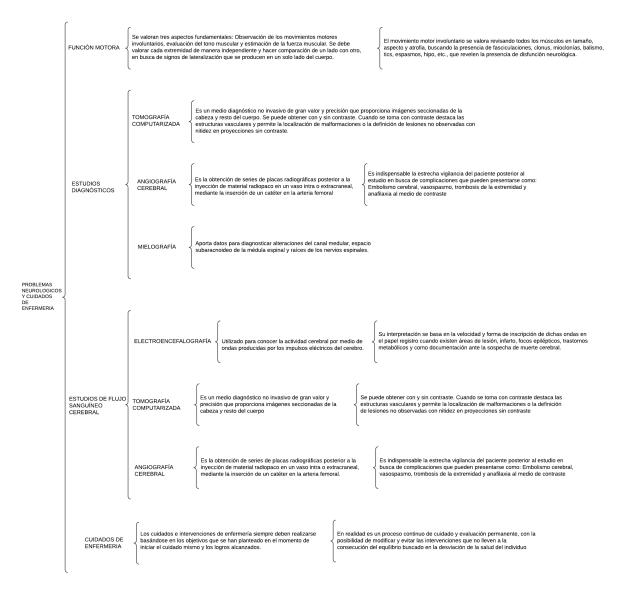
Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

	Neurológicos se comprenden una amplia v cudados de enfermería que que cursan con un padecimi		oporcionan a los pacientes	Nervioso mediante la utilización en complejos y procedimientos invasi-	ica es restablecer el funcionamiento del Sistema in muchas ocasiones de técnicas sofisticadas, equipos sos para la vigliania intensiva de los pacientes, sin ermería comunes para muchos de los pacientes.		iipos	La enfermera (o) debe desamollar conocimientos y habilidades que le permitan actuar con eficiencia y rapidez en la valoración, planeación e implementación de los cuidados necesarios para limitar el adáp presente, evalutar el risgo de complicaciones y recuperar en lo posible la función perdida.	
PROBLEMAS NEUROLOGICOS Y CUIDADOS DE DIFERMERIA	PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS	HIPERTENSIÓN que :	se suma a dicha cavidad excede la	a capacidad compensatoria, provocando masa, como he strucción del fluio sanguíneo y aumento de cualquier lesión		masa, como hematomas subd	plógicos son: Aumento del volumen encetálico por lesiones en forma de natumas subdurates, epidurates o fintacerebrates, umores abscessos y couparte del espacios, detima cirettaria vasogeirico, alteraciones es, vasoditalación		
		HEMATOMAS se cla	Es la acumulación de sangre en alguno de los espacios intracrianeales, se clasifican en tres tipos: Hematoma subdural causado por hemorragia venosa por debajo de la duramadre, puede ser agunto, subagudo o cordicco, hemat			Se relacionan con traumatismos de cráneo asociados a lesiones del cuero cabelludo, fracturas de cráneo, contusión cerebral o lesiones encetálicas penetrantes por arma de fuego o punzocortante.			
		VASCULAR pued	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 octuaivo como: Trombosis por aterroescierosis de pequeños o grandes vasos		embolia por el desprendimiento de placas calcificadas de viasos estracrameales. Valvulas cardiacas, grasa aire o fragmentos de tumores; hemorragia por sangrado dentro del parénquima cerebral provocando initación y ejerciendo presión sobre el tejido y los nervios cerebrales				
		MÉDIJI A ESPINAI	lesiones de la médula espinal que da suelen ocurrir por contusión o s dislocación ósea, fragmentos de fr	ección de dicha estructura,	ión de dicha estructura, Vasos o discos il		i intervertebrales, interrupción del riego sanguineo o xcesivo del tejido nervioso de la propia médula espinal.		
		ANEURISMAS) su ca	eneran por la dilatación de una artr apa media y laminar elástica interna rismas se presentan en el área del	a de la pared, la mavoría de los	y en las continua	rcación de las arterias carótida i arterias comunicantes anterior y s forman un globo en la pared de la intracerebral y hemorragia sul	posterior. La ebilitada y se	bral media y basilar as altas presiones origina un	
	ANTECEDENTES	FAMILIARES ∠ de la	Datos importantes que revelen la existencia en algún miembro cercano de la familia de enfermedades como diabetes, cardopadas, hipertensión arterial, enfermedades oncológicas y trastomos neurológicos.						
		HABITOS SOCIALES HABITOS SOCIALES HABITOS SOCIALES HABITOS SOCIAL							
		FARMACOLÓGICOS Uso de medicamentos anticonvulsivantes, tranquilizantes, sedantes, anticoagulantes, aspirna, 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 pupilas, del patrón respiratorio y de las constantes vitales.								
	NIVEL DE CONCIENCIA	Suele ser el primer signo de a cursa desapercibido, por lo qu	alteración neurológica. En ocasione ue debe vigilarse estrechamente.	La valoración del estado de alerta y del contenido de la conciencia o conocimiento. El estado de alerta es el nivel de conciencia más bajo y donde se explora el sistema reficular activador y su coriezdo con el talamo y la corieza cerebral.			aumentánd	cabo con estimulos verbales inicialmente en un tono normal, toto. Si no hay respuesta se sacude al paciente. La estimulación pociceptiva será el paso a seguir si no se obtiene respuesta.	

UNIVERSIDAD DEL SURESTE 2



UDS.2024.ANTOLOGIA DE ENFERMERIA DEL ADULTO.PDF

UNIVERSIDAD DEL SURESTE 3