



Nombre del Alumno: Jazmín Gómez Domínguez

Nombre del tema: Cuidados de enfermería en pacientes en estado terminal.

Parcial: 2do parcial

Nombre de la Materia: Métodos de enfermería I I I

Nombre del profesor: Enf. Mariano Walberto Balcázar Velasco.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 3er cuatrimestre

Súper nota

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON LEUCEMIA INFANTIL

Control de funciones vitales, peso diario.



CUIDADOS PARA EVITAR LA HEMORRAGIA

- Cambiar de posición para favorecer la circulación.
- Alejarlo de cualquier objeto que provoque herida.
- No administrar medicamentos con ácido acetilsalicílico.
- Evitar punciones o técnicas invasivas innecesarias.

Administración de los medicamentos prescritos
Por el medico teniendo en cuenta los 5 momentos.



CUIDADOS PARA EVITAR LA INFECCION

- Evitar el contacto con personas infectadas.
- Propiciar el aislamiento.
- Practicas el lavado de mano exhaustivo.
- Vigilar signos de infección fiebre, área de Enrojecimiento por calor.
- Propiciar higiene natural al niño.
- Evitar vacunas

CUIDADOS PARA EL DOLOR.

- Proporcionar masajes.
- Proporcionar analgésicos, en caso necesario.
- Colocar medios fiscos.
- Mantener en reposo.
- Inmovilizar el miembro que se encuentra con dolor.

Realizar un hemograma para detectar si hay algún problema en la producción de glóbulos blancos rojos y plaquetas.



CUIDADOS PARA EL ESTREÑIMIENTO

- Proporcionar una alta ingesta de agua.
- Manejar alimentos con fibra.
- Aplicar masaje en el estómago.

Tener un trato humanizado con el paciente oncológico.



CUIDADOS PARA EL DETERIORIO DE LA MUCOSA ORAL

- Uso de cepillo dental con cerdas blandas.
- Mantener una buena hidratación.
- Proporcionar enjuague bucal con agua. Bicarbonatada antes de comer.
- Ingerir alimentos suaves, dietas blandas.

¿Qué es leucemia?

Es un tipo de **cáncer** en la **sangre** o en la **médula ósea** que ocasiona **producción anormal** de **glóbulos blancos**. Generalmente, las **células de leucemia** se ven diferentes a las células normales de la sangre y no funcionan de manera correcta.

Sangre normal Leucemia

[CancerMexico](#) [amlccorg](#) [cancermex](#) [www.amlcc.org](#)

CUIDADOS PARA EL TRANSTORNO DE LA IMAGEN

CORPORAL.

- Favorecer el uso de peluca, gorros o pañuelos.
- Explicar al niño que el tratamiento tiene cambios Transitorios y que son irreversibles.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VIH/SIDA

OXIGENACIÓN.

- Mejorar la liberación de las vías respiratorias
- Valorar e informar los signos y síntomas del estado respiratorio alterado.
- Control de signos vitales, en busca de signos y síntomas de infección.
- administrar medicación según las indicaciones médicas.
- cuidados pulmonares: tos, respiraciones profundas cada 2 a 4 hrs.
- posición fowler o semi fowler.
- Reposo adecuado.
- administrar oxígeno según requerimiento.
- Evitar que el paciente tenga contacto con otro paciente con Infecciones activas de vías respiratorias.

NUTRICIÓN.

- Valorar el estado nutricional peso, edad y talla.
- Necesidades nutricionales del paciente.
- mantener un registro histórico del peso corporal del paciente

De comida, alimentación complementaria)

- control de náuseas y vómitos mediante la administración

De medicación (antieméticos) según indicaciones medicas

- valorar el estado de integridad de la cavidad bucal

En bucal de lesiones, que impidan la ingesta de alimentos.



EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO.

- Vigilancia de los cambios en el peso corporal.
- Turgencia de la piel, se busca signos de deshidratación.
- Balance diario estricto de ingresos, egresos.
- Valorar características de la orina (cantidad, densidad, color y olor).
- Control de signos vitales.
- Fomentar la ingesta de líquidos de 3lts o más por día al menos Que este contraindicado.

ELIMINACIÓN INTESTINAL.

- Valorar hábitos intestinales normales
- Valorar en busca de diarrea (evacuaciones frecuentes, dolor o cólicos
- Abdominales, volumen de evacuaciones líquidas).

- Mantener dieta con restricción de alimentos

Irritantes para el intestino (grasos, fritos, verduras crudas Condimentos, gaseosas).

- Mantener ingesta de líquidos 3lts diario.



ASEO PERSONAL.

- Fomentar la independencia para la realización Del aseo personal, colaborar, en caso de que el paciente no Pueda realizarlas.
- Establecer un horario para la rutina del aseo personal.
- Educar al paciente sobre la importancia de mantener La higiene.
- fomentar el lavado de manos.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC Y CRISIS ASMÁTICA

PACIENTES EN CRISIS.

- Colocar al paciente con respaldo a 45° o 90°.
- Colocar oxígeno por mascarilla o cánula o mascarilla de Venturi.
- Llamar a terapia respiratoria.
- Asistencia en ventilación si es necesario.
- Canalizar vena.
- Cumplir esteroides y otros medicamentos.
- Pedir se le tomen gases arteriales.
- Asistencia a toma RX.
- Vigilar la permeabilidad de las vías aéreas
- Asistir en el inspirómetro.
- Monitorización de los signos vitales.

PACIENTES ENCAMADOS.

- Mantener el respaldo.
 - Mantener en reposo y asistir
- En sus cuidados higiénicos.
- Mantener oxigenoterapia.
 - Cuidados de ventilación.
 - Mantener venoclisis permeable.
 - Cumplir medicamentos (solumedrol, foradil, Budesonida, ventolin y otros).
 - Vigilar los efectos adversos de los medicamentos.
 - Asistir a la dieta.
 - Mantener las vías aéreas permeables.
 - Monitorización de signos vitales.



EN EL HOGAR.

- Educar al paciente y la familia sobre la importancia De no fumar.
- Cumplimiento estricto de medicamentos.
- Educación sobre consultar de inmediato si hay crisis.
- Educar sobre la correcta utilización del oxígeno En los pacientes oxígeno dependiente.
- Orientar sobre la utilización de respaldo al dormir.
- Educar sobre la que se evite la exervantes de las crisis (humo, contaminación ambiental...).
- Evitar el aire frío.
- Educar sobre una buena alimentación

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON FIBROSIS QUISTICA(INFANTIL)

- Limpieza ineficaz de las vías respiratorias relacionado.
- Con aumento de secreciones e inflamación.
- Evaluar las características de las respiraciones.
- Observar cambios de la frecuencia respiratoria y la profundidad de las respiraciones.
- Observar aparición de polipnea, aleteo nasal, Utilización de músculos accesorios para respirar.
- Colocar al paciente en posición semisentado.
- Ayudar al paciente a expectorar.

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ RELACIONADO CON PROCESO INFLAMATORIO

- Mantener permeables las vías respiratorias.
- Auscultar tórax para comprobar características de los Ruidos respiratorios y presencia de secreciones.
- Evitar comidas copiosas y alimentos que puedan Provocar distensión abdominal.
- Observar reacciones adversas de medicamentos indicados Para favorecer la respiración.
- Colocar al niño de máxima eficacia respiratoria.



TEMOR/ANSIEDAD RELACIONADO CON HOSPITALIZACIÓN Y CON DIFICULTAD RESPIRATORIA.

- Explicar al niño y familiares los procedimientos.
- Permanecer a su lado durante las intervenciones.
 - Emplear modales tranquilos.
 - Mantener actitudes relajada.
- Evitar cualquier actividad que genere más ansiedad.

POTENCIAL DE LESIÓN RELACIONADO CON PRESENCIA DE MICROORGANISMO INFECCIOSOS.

- Observar reacciones de los antibióticos.
- Tomar medidas apropiadas de control De infecciones (lavado de manos, no compartir equipos De fisioterapia, no dejar muestras de esputo descubiertas).
- Monitorear signos vitales en caso de infección.



DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO RELACIONADO CON LA REPRODUCCIÓN DE MOCO.

- Valorar estado respiratorio cada 4 hrs.
- Valorar frecuencia respiratoria y auscultar Los campos pulmonares.
- Observar aparición de signos y síntomas De evidencia hipoxia.
 - Realizar fisioterapia respiratoria.
 - Realizar drenaje postural
 - Humidificar aire inspirado
 - Aumentar ingesta de líquidos.

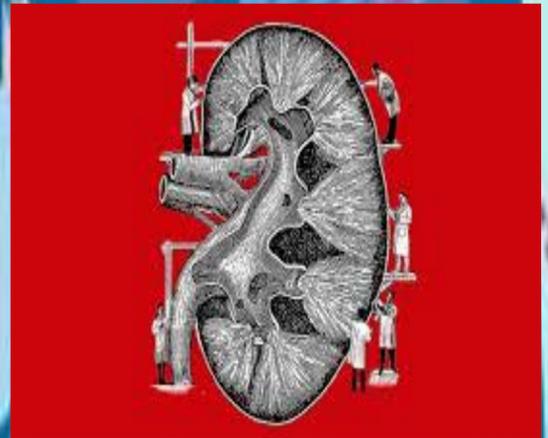
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

DIAGNOSTICO POTENCIAL DE INFECCIÓN.

- Controlar temperatura cada 6 hrs y actuar En caso de estar aumentando.
- Auscultar diariamente los pulmones e informar anomalías.
 - Estimular la higiene oral.
 - Usar estrictamente la técnica aséptica al realizar Los procedimientos de diálisis.
- Observar los sitios de acceso vascular enrojecimiento, exudado o edema.
- Mantener en sistema cerrado y estéril el catéter de diálisis peritoneal Continua ambulatoria(CAPD).
 - Impedir el deterioro integral de la piel.
- Explicar las medidas de vigilancia de los filtros dializadores.

DIAGNOSTICO REAL DE DÉFICIT EN LA NUTRICIÓN NÁUSEAS, ANOREXIA Y METABOLISMO ALTERADO.

- Valorar el estado nutricional.
- Reconocer las alteraciones de los exámenes De laboratorio concentraciones plasmáticas De albumina, proteínas, colesterol.
- Pesar diariamente al paciente, y compara el resultado con el Peso ideal.
- Reducir las manifestaciones desencadenadas Por la uremia.
- Ofrecer los medicamentos frecuentemente, en forma fraccionada.
- Ofrecer líquidos fríos teniendo en cuenta la restricción de ellos.
- Tener la piel limpia y eliminar el prurito.
- Dar los requerimientos de vitamina si se encuentra sometido a diálisis.



POTENCIAL DE HIPERCALCEMIA SECUNDARIO A ÁCIDOS METABÓLICOS CATABOLISMO E INADAPTACIÓN AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO.

- Valorar el resultado de la concentración plasmática De potasio y notificar cuando sea mayor de 5mEq.
- Reconocer los signos de hipoglucemia en electrocardiograma Y en el examen físico –pulso irregular y síntomas De debilidad muscular y diarrea.
- Evaluar la presencia de ácidos metabólicos mediante Gases arteriales y aplicar la medicación ordena.
 - Explicar y preparar al enfermo para la diálisis.
- Ayudar a disminuir el catabolismo, estimulando el consumo de la dieta.
 - Disminuir la fiebre y tratar la infección.

HIPERTENSIÓN SECUNDARIA A RETENCIÓN DE SODIO Y MAL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA-RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA.

- Administrar los medicamentos antihipertensivos.
- Tomar presión arterial cada 6 hrs en tres posiciones y anotarlas.
- Enseñar cómo evitar la hipotensión ortostática.
- Emplear la posición semifowler o trendelburg invertido en caso Necesario.

BIBLOGRAFIA:

Principios de medicina interna. Harrison 19 Ed. Edición digital.2016.

Martin Zurro A. Cano Perez JF. Manual de atención primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta. Doyma Barcelona.2014.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Guía de actuación clínica en A.P conselleria de sanidad. Generalitat valenciana. 2003.

Carpenito, Lynda Juall. Planes de cuidado y documentación en enfermería. Madrid: interamericana, McGraw Hill; 1994. P.5.

KLARHR, Saulo. Insuficiencia renal crónica. P.722-733. En. Stein, Kay. medicina interna. Barcelona: Salvat 1983. Tomo I.

Mejía, Gonzalo. Insuficiencia renal aguda.p.359-379.En: Fundamentos de medicina. El paciente en estado crítico. Medellín: CIB, 1991.

Comisión cubana de fibrosis quística. Instructivo dirigidos a enfermeros1997. MINSAP.

Dapena Fernández Francisco J. Fibrosis quística, atención integral, manejo clínica y puesta al día. Revista de la federación Española contra la fibrosis quística.1998.

Iyer Patricia W. Taptich Barbara J; Bernoch- Losey Donna. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Nueva editorial Interamericana S:A. 1996. 10. 165.

Blasco Morilla J. Ortega Vinuesa F J, Lucena Calderon F. principios de urgencias de enfermería. Capitulo 2.2 Edicon alhulia 1999.

Hernandez Menendez,Mite; y Rios Hernandez, Maria de los Angeles: oncogenos y cáncer. En revista Cubana de oncología, 15(2):págs.131-139;1999.

Campaña D, Pui CH. Childhood Leucemia. In: Clinica Oncologica.5th. Philadelphia,PA:Elsevier Saunders;2014:pag 96.