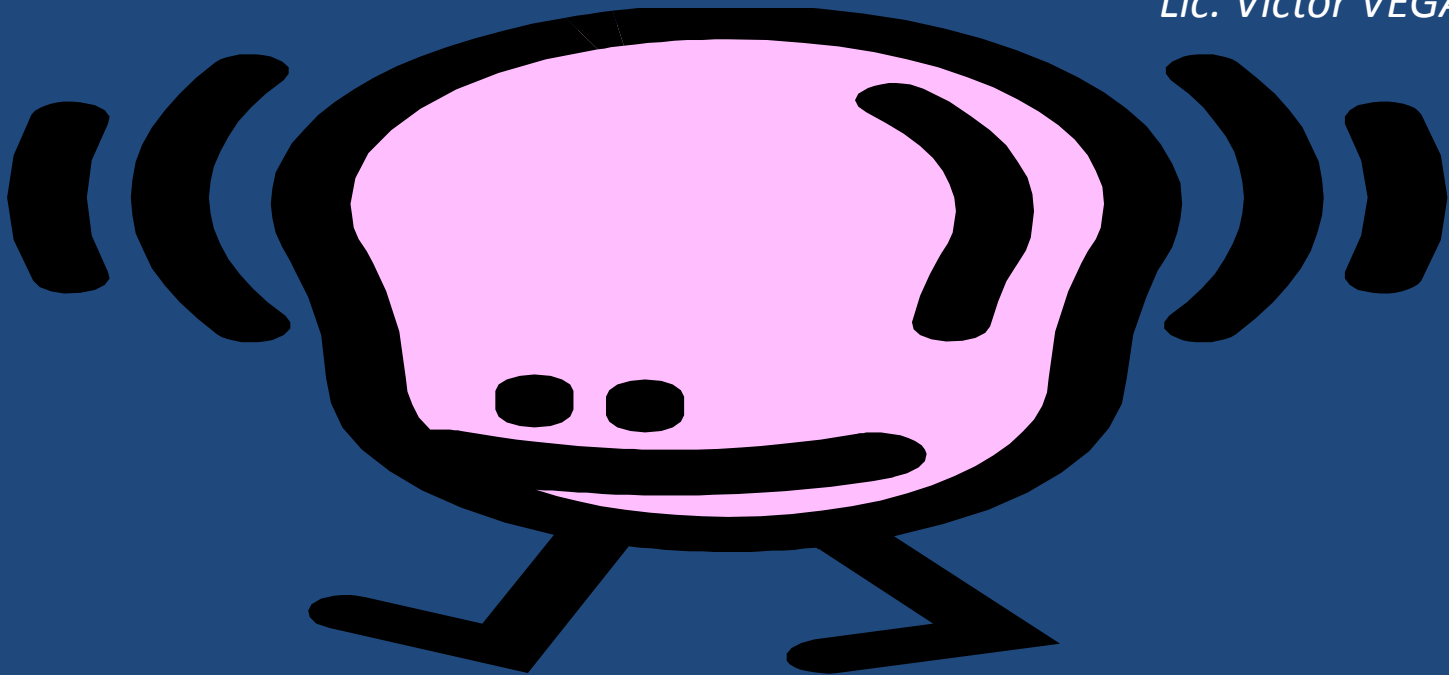
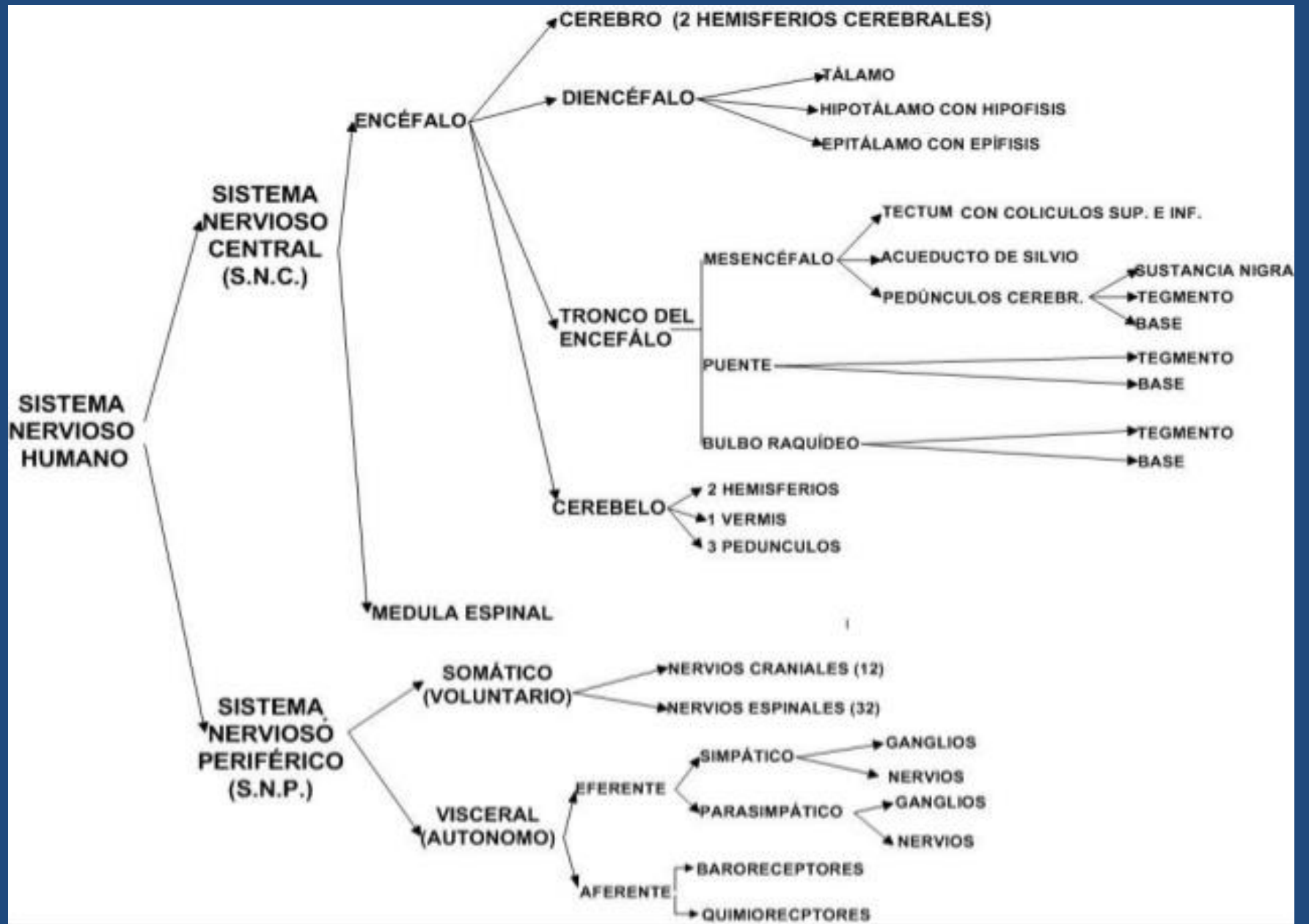


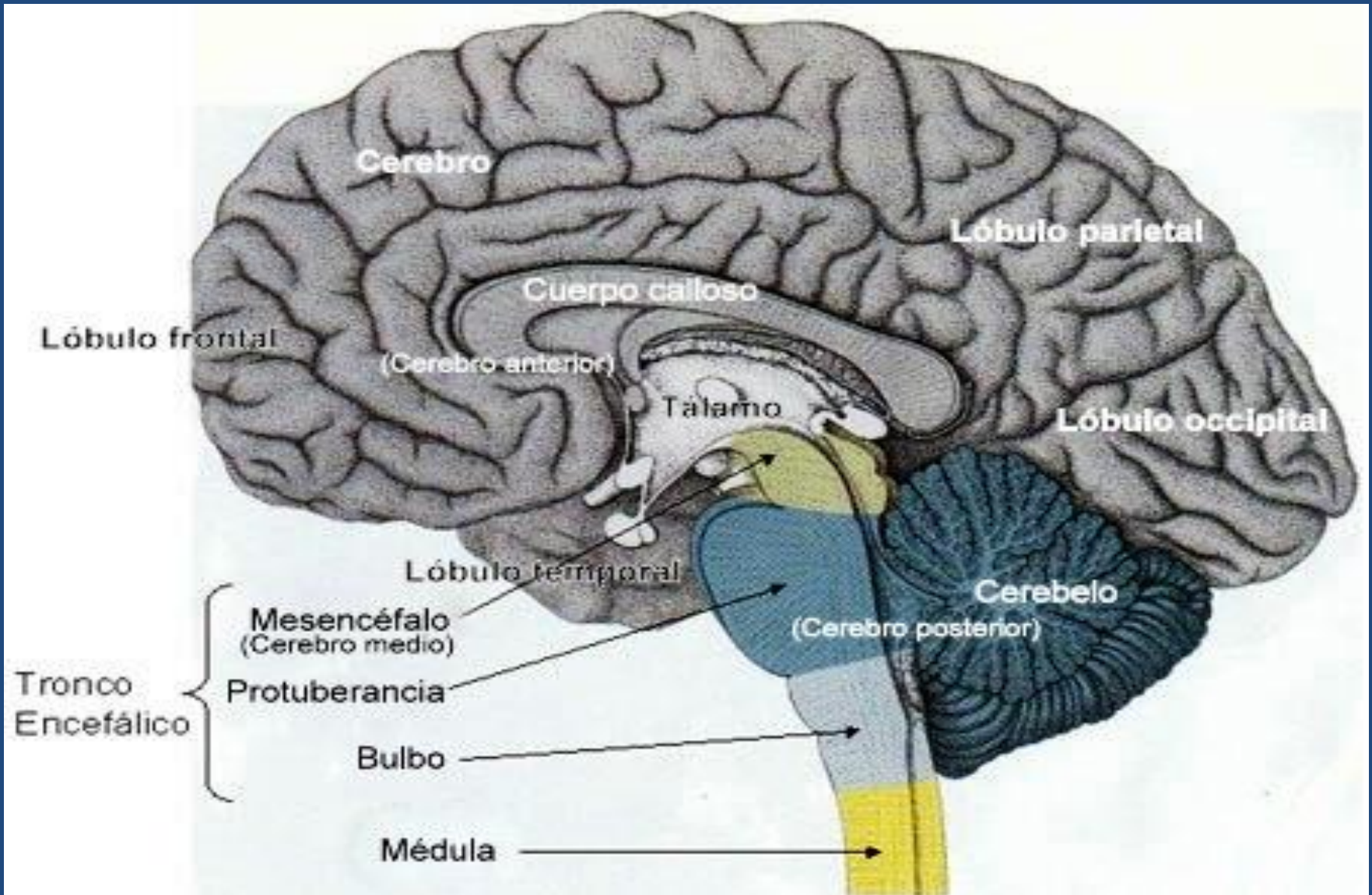
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PACIENTE CON CÁNCER DEL CEREBRO

Lic. Víctor VEGA S.

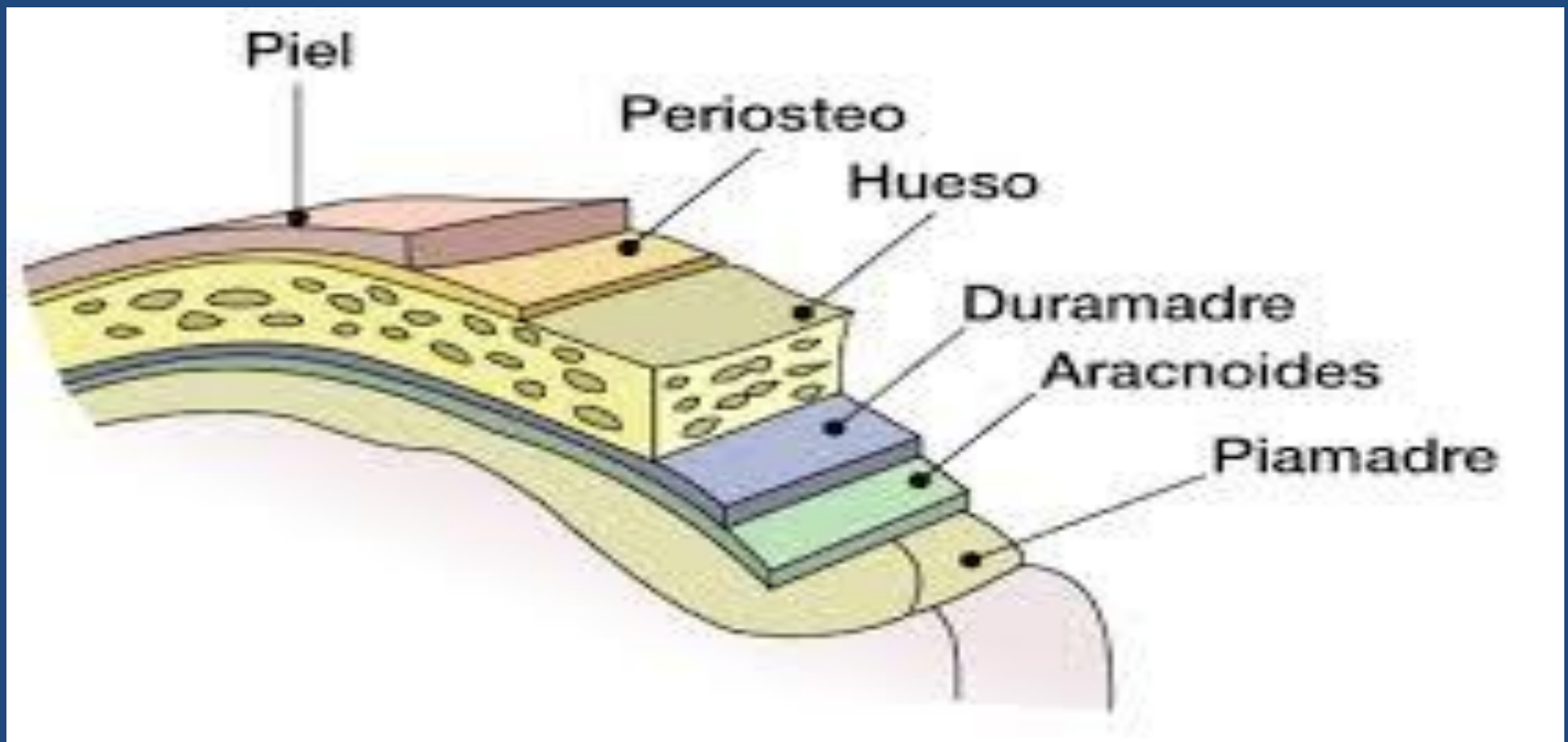




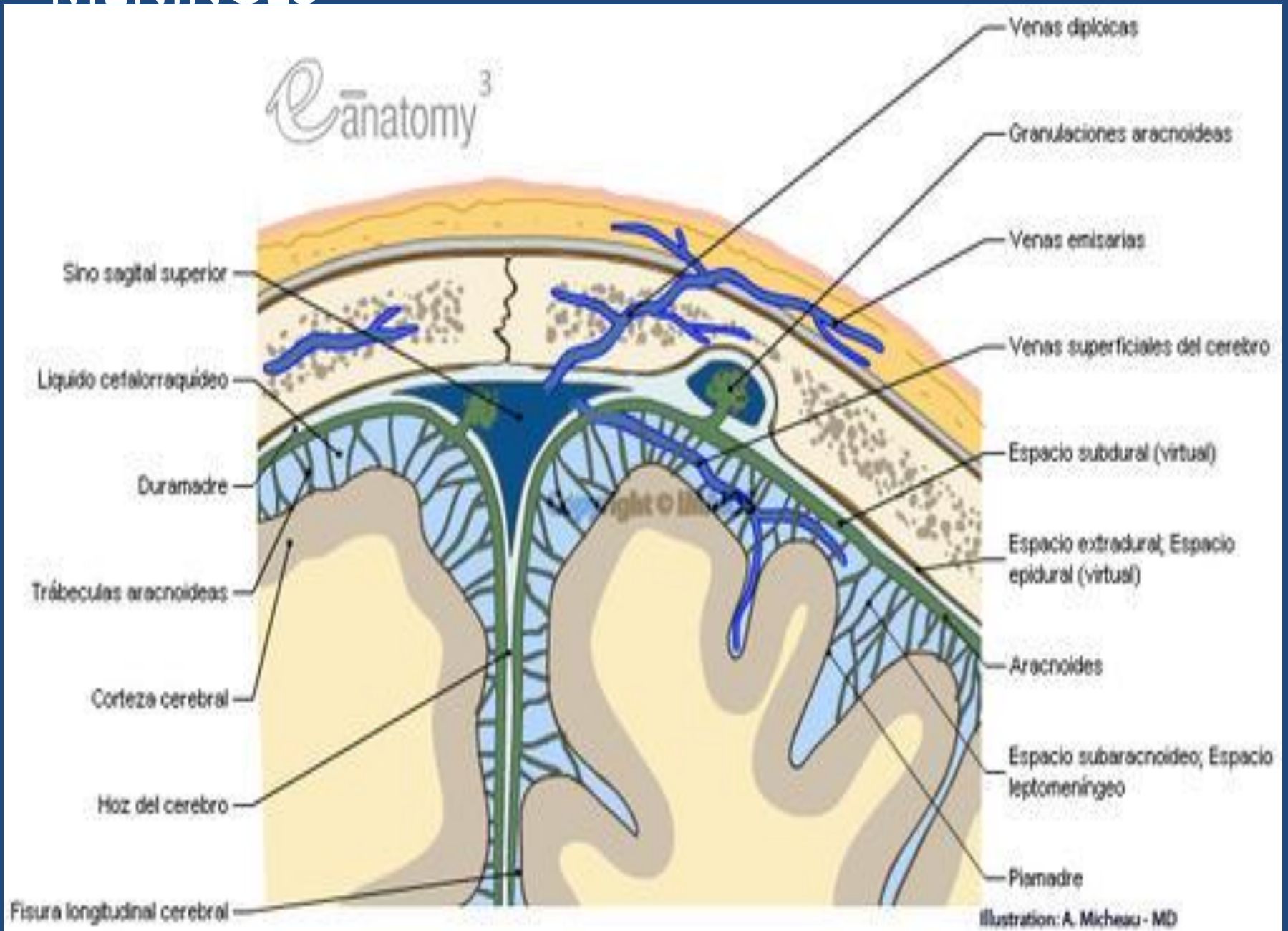
TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL



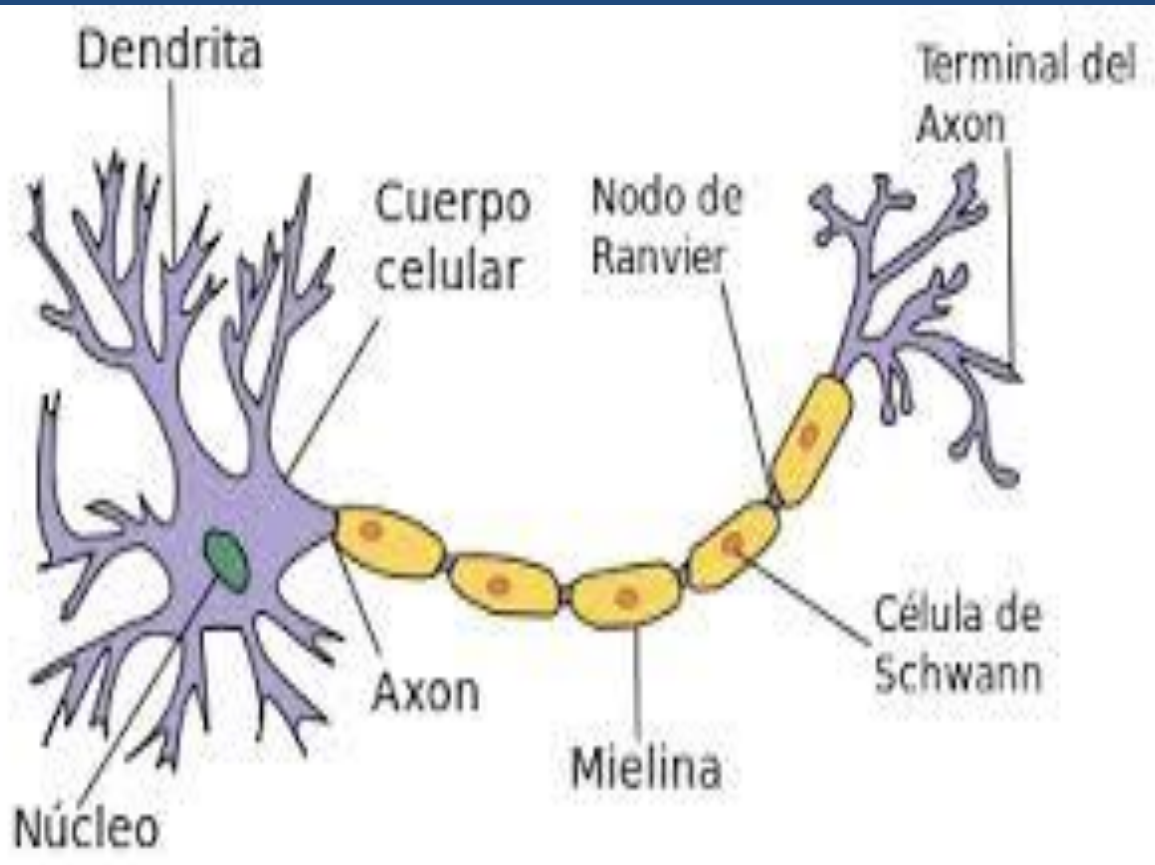
MENINGES



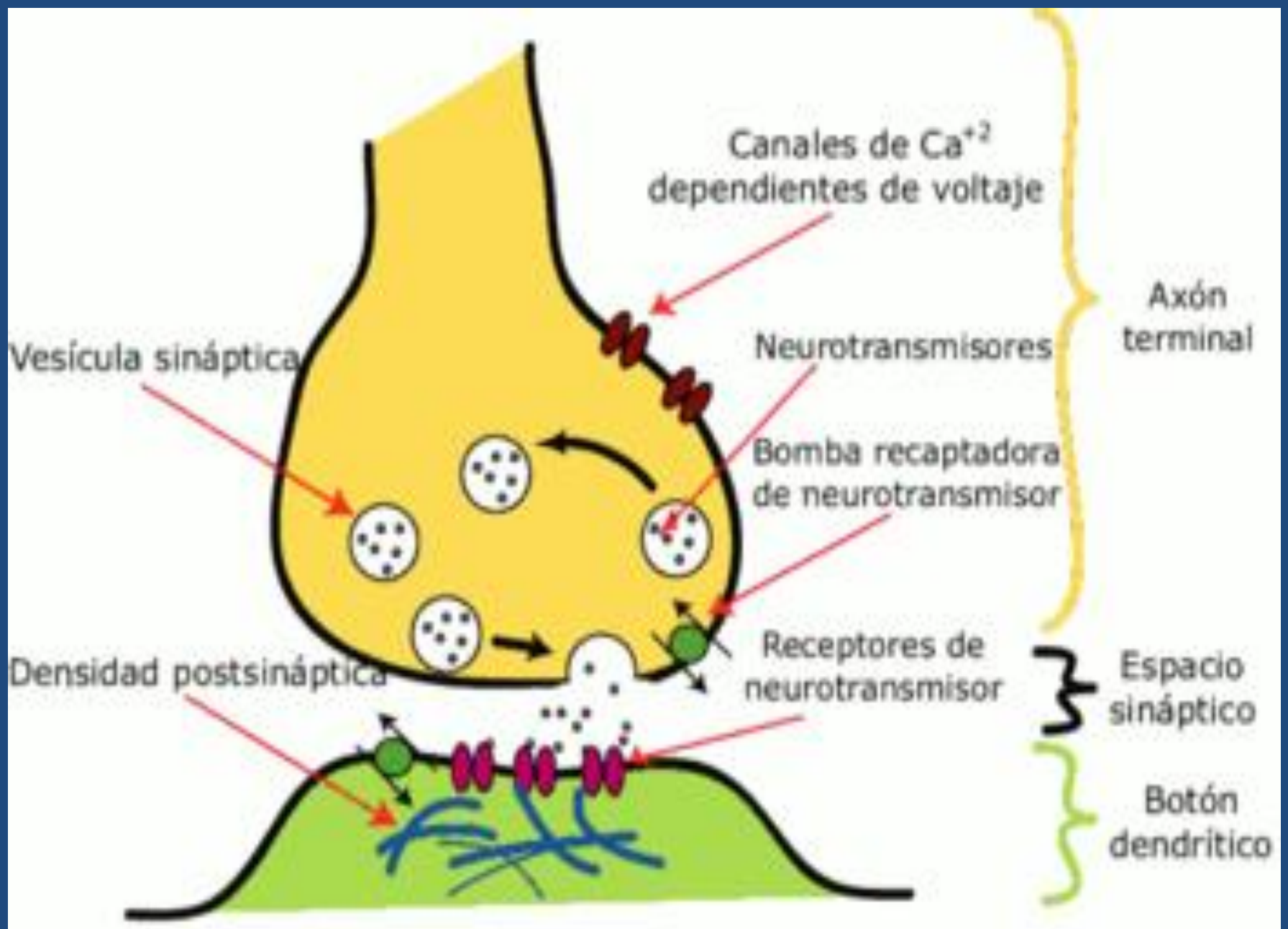
• MENINGES



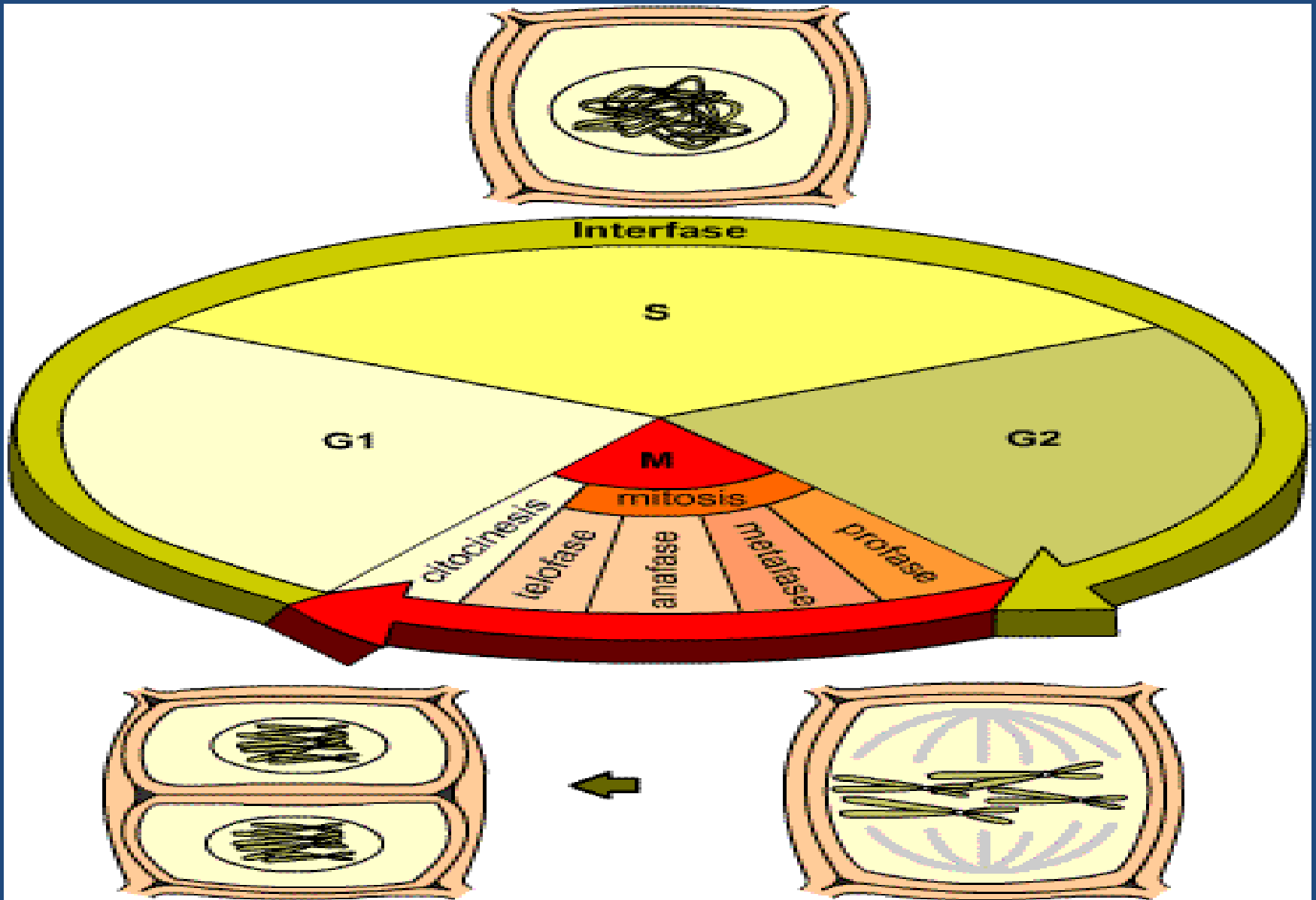
LA NEURONA

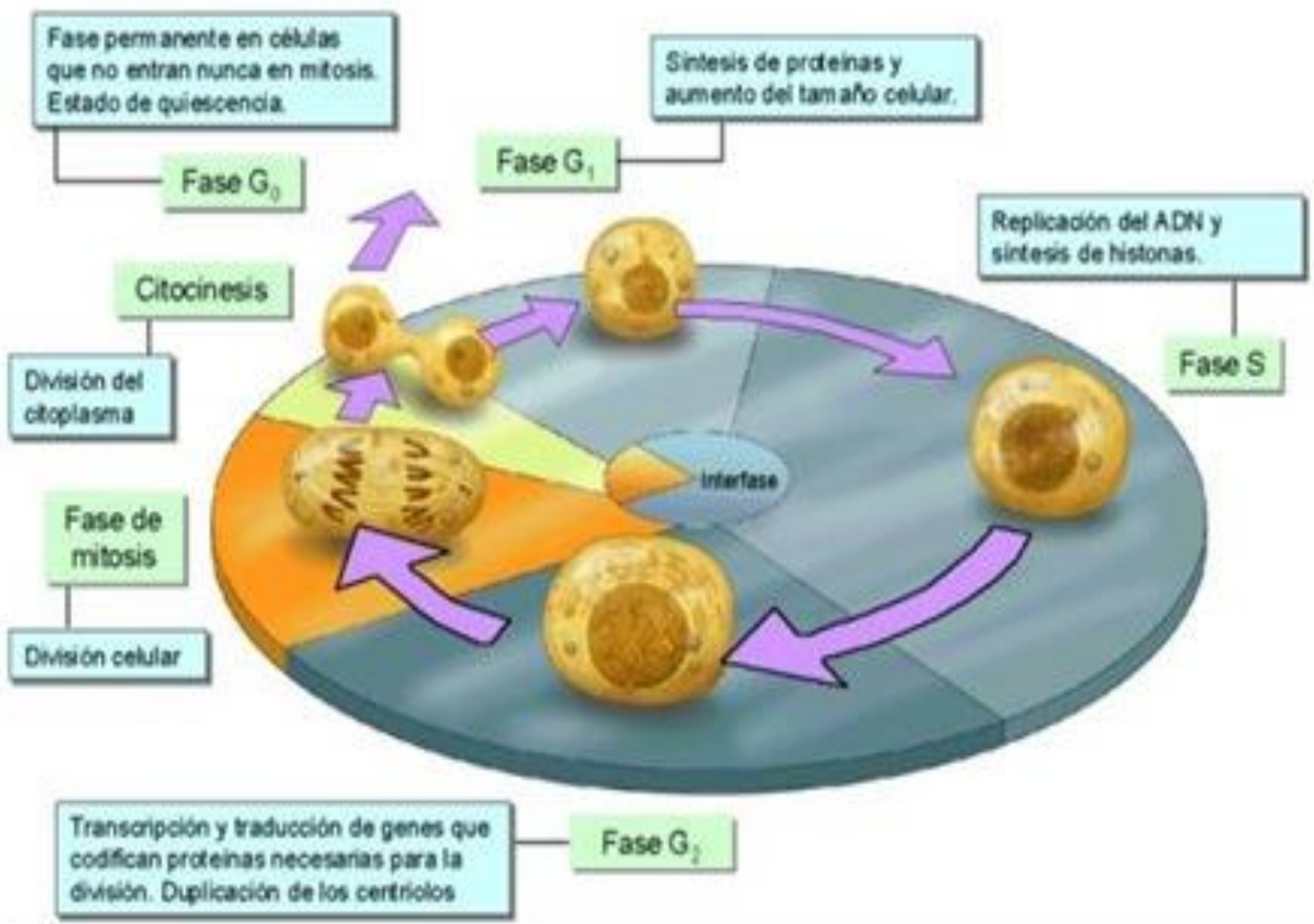




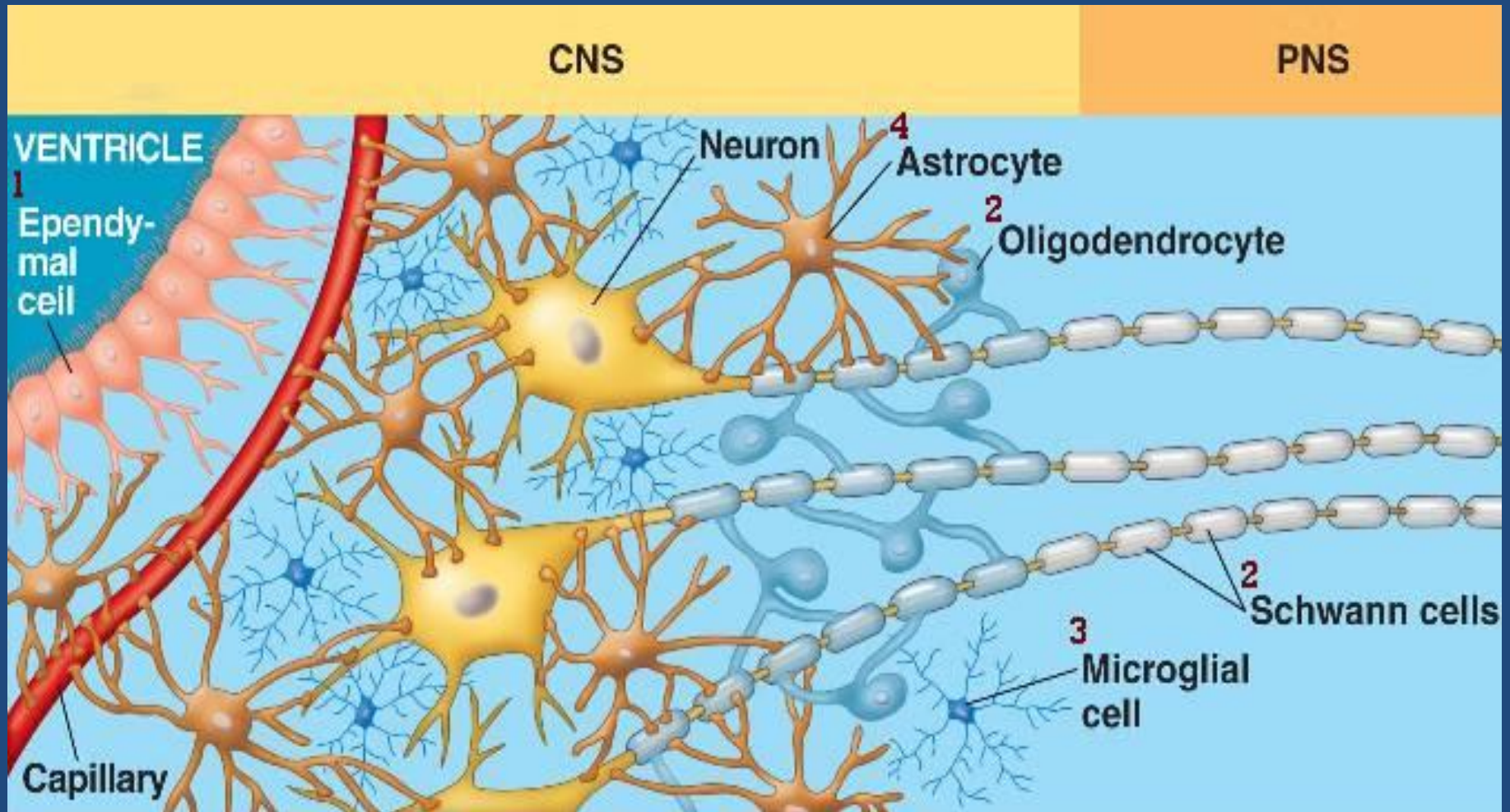


- CICLO CELULAR



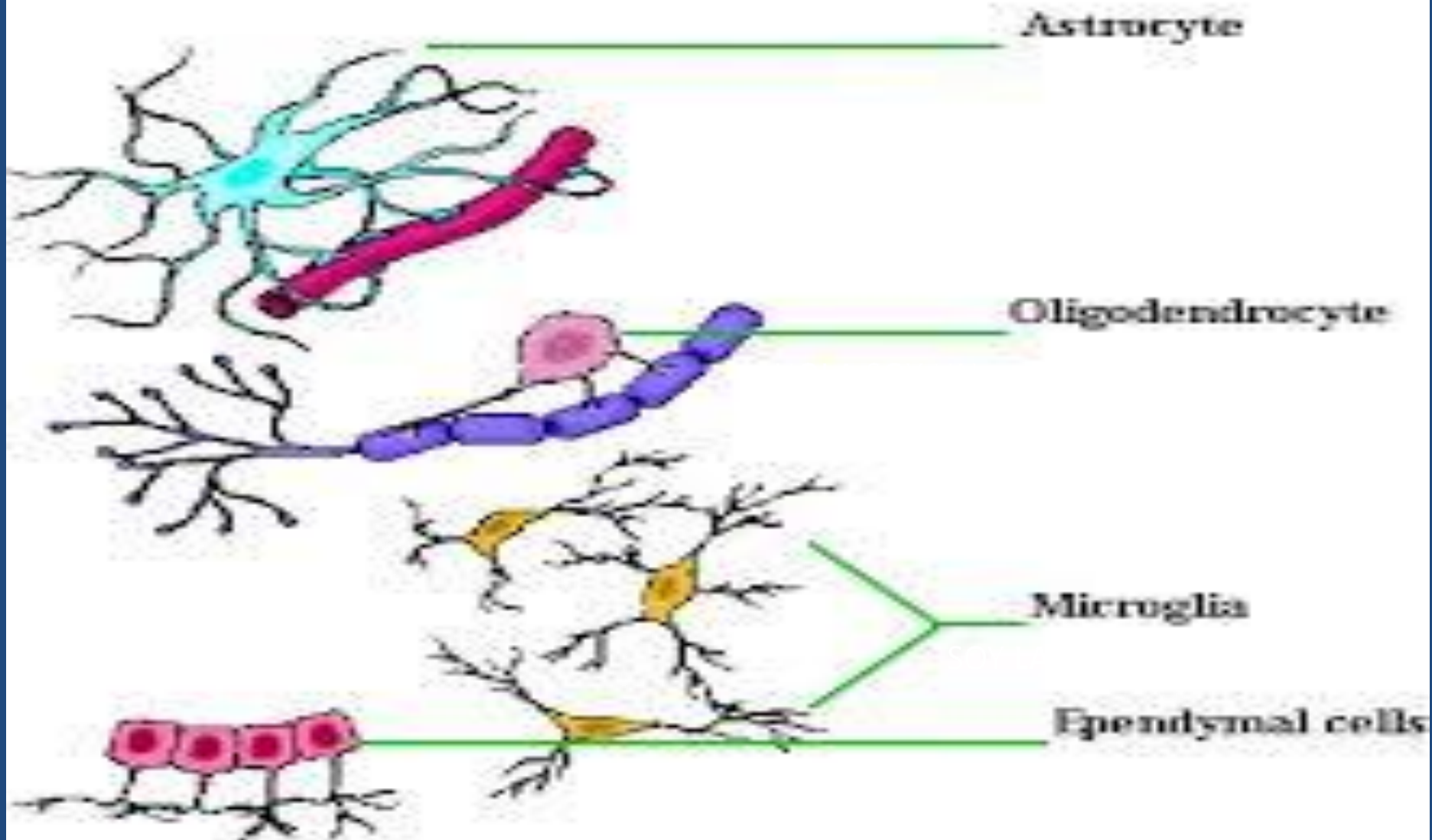


GLIA O NEUROGLIA



CELULAS GLIALES

Neuroglial Cells of the CNS



GLIOMAS

- TUMORES CON CELULAS QUE MUESTRAN DIFERENCIACIÓN GLIAL.
- CONSISTE EN UN ESPECTRO DE CANCERES DE GRADOS VARIADOS DE NEOPLASIA.
- INCLUYE CELULAS GLIALES COMO LOS ASTROCITOS, OLIGODENDROCITOS Y CELULAS EPENDIMARIAS.

CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA DE LOS TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO³

Tumores del tejido <u>glial</u>	Tumores de las <u>meninges</u>	Tumores de células germinales	Tumores de la región selar	Otros
Tumores astrocíticos Astrocitoma		Germinoma		Tumores metastásicos
Tumores oligodendrogliales Oligodendroglioma	Meningioma		Adenoma pituitario	Tumores de las vainas nerviosas
Tumores ependimales Ependimoma	Hemangiopericitoma	Carcinoma embrionario	Carcinoma pituitario	Schwannoma
Glioblastoma multiforme		Teratoma		Neurofibroma
Tumores del plexo coroides Papilomas Carcinomas	Tumor melanocítico	Tumor del seno endodérmico	Craneofaringioma	Linfoma primario del SNC
Tumores embrionarios Meduloblastoma	Hemangioblastoma			
Tumores del parénquima pineal				

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA MALIGNIDAD Y CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DEL TUMOR

Determinación de la malignidad según las características histológicas del tumor.²

Tumores de evolución lenta (Grado bajo)

Tumores de grado I benignos, de crecimiento lento y circunscriptos. **Tumores de grado II** De crecimiento lento, pero con límites imprecisos, o de extensión.

Tumores de evolución rápida (grado alto)

Tumores de grado III Tumores anaplásicos, su evolución es más rápida.

Tumores de grado IV Tumores malignos, muestran signos histológicos de crecimiento muy rápido en todas las regiones examinadas.

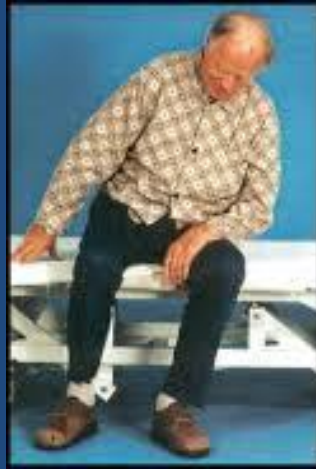
DIAGNÓSTICO

CARACTERÍSTICAS CLINICAS:

1. SIGNOS Y SINTOMAS FOCALES

2. SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES

• SIGNOS Y SINTOMAS FOCALES



Nervios craneales / Cranial Nerves

Existen 12 pares de nervios craneales que emergen del encéfalo. Estos transmiten información motora o sensorial (o ambas) de órganos ubicados principalmente en la cabeza y cuello. Sin embargo, el nervio vago se relaciona con funciones viscerales como el ritmo cardíaco, la vasoconstricción y la contracción de los músculos lisos. Los nervios craneales no solo tienen nombres, sino también un número romano del I al XII.

There are 12 pairs of cranial nerves that emerge from the encephalon. These transmit motor or sensory information (or both) from organs located mainly in the head and neck. However, the vagus nerve is related to visceral functions like heart rate, vasoconstriction and the contraction of smooth muscles. The cranial nerves not only have names, but also a roman numeral from I to XII.

V Nervio trigémino: sensaciones de la cara y cabeza y músculos de la masticación.

V Trigeminal Nerve: Sensations of the face and head and chewing muscles.

VII Nervio facial: músculos de la expresión facial, glándulas salivales y lacrimales y sensaciones de la lengua.

VII Facial Nerve: Facial expression muscles, salivary and tear glands and sensations of the tongue.

XI Nervio accesorio: movimientos de la cabeza y cuello.

XI Accessory nerve: Movements of the head and neck.

X Nervio vago: información sensorial, motora y autónoma de las vísceras (corazón, pulmones y estómago).

X Vagus nerve: Sensory, motor and autonomous information of the viscera (heart, lungs and stomach).

I Nervio olfatorio: olfato.
I Olfactory Nerve: Smell

II Nervio óptico: visión.
II Optic Nerve: Sight

III Nervio oculomotor: movimiento ocular y contricción de la pupila.
III Oculomotor Nerve: Ocular movement and contraction of the pupil.

IV Nervio troclear: movimiento de los ojos.
IV Trochlear Nerve: Movement of the eyes.

VI Nervio abducens: movimiento de los ojos.
VI Abducent Nerve: Movement of the eyes.

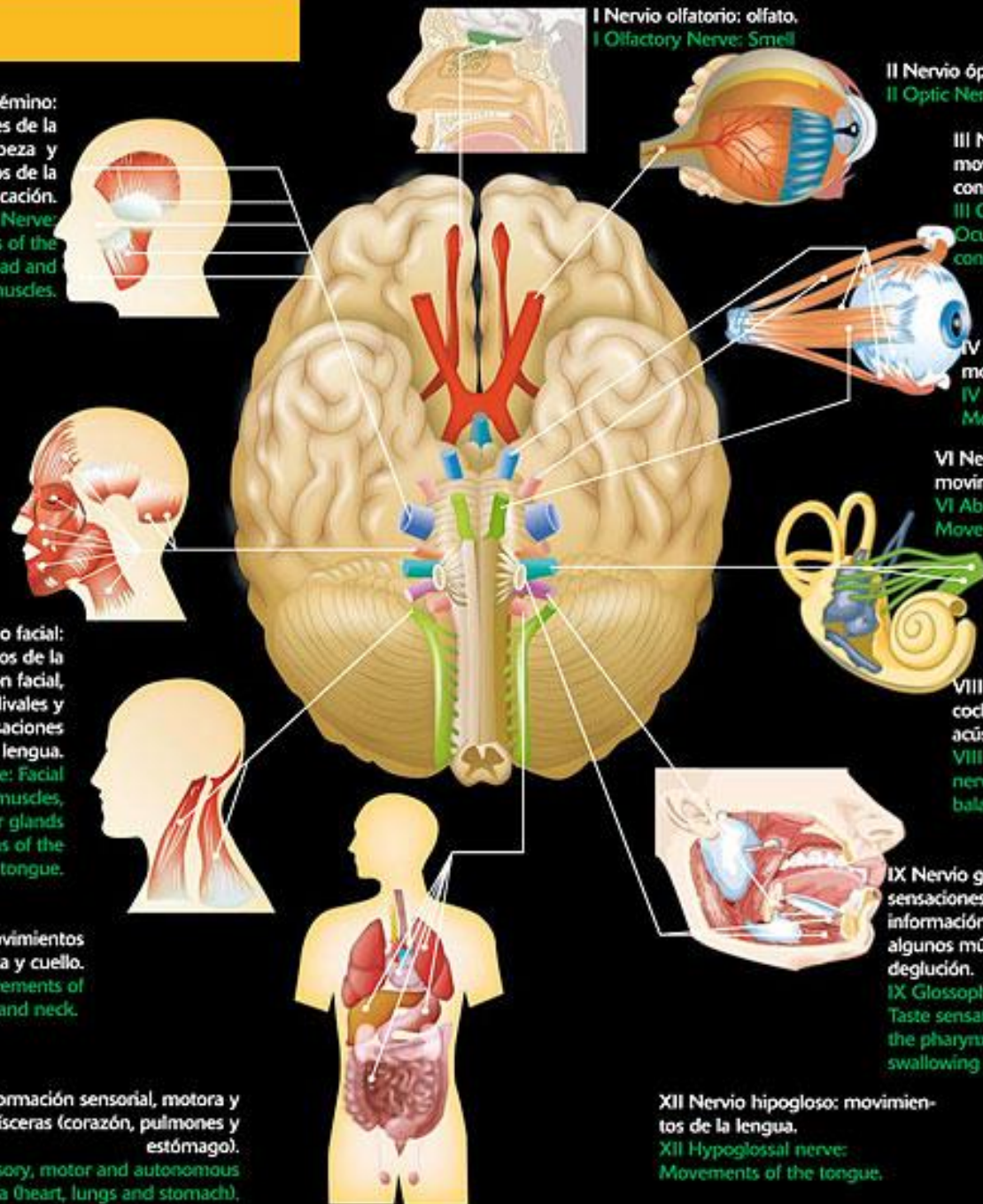
VIII Nervio vestíbulo coclear: sensaciones acústicas y de equilibrio.
VIII Vestibulocochlear nerve: Acoustic and balance sensations.

IX Nervio glossofaríngeo: sensaciones del gusto, información de la faringe y algunos músculos de la deglución.

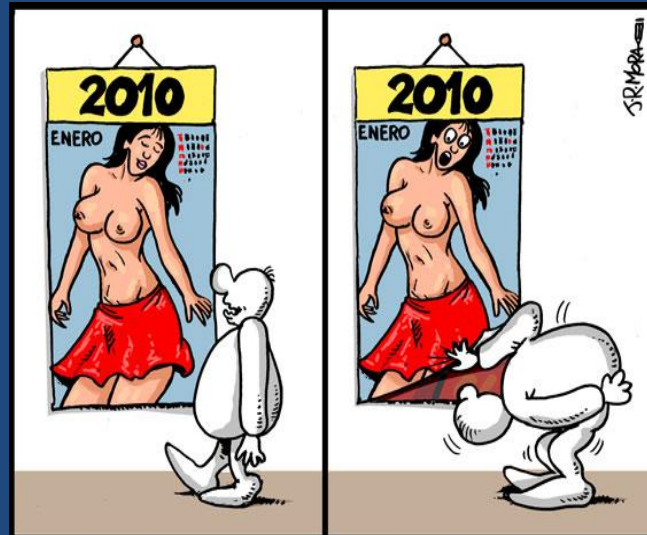
IX Glossopharyngeal nerve: Taste sensations, information of the pharynx and some swallowing muscles.

XII Nervio hipoglosa: movimientos de la lengua.

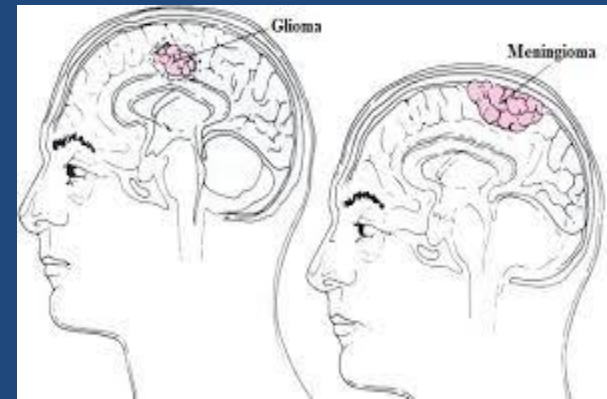
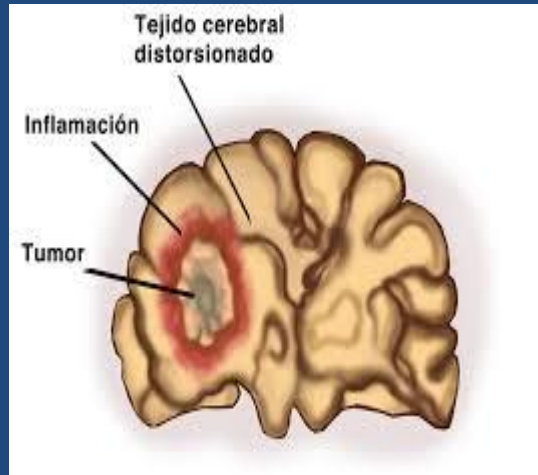
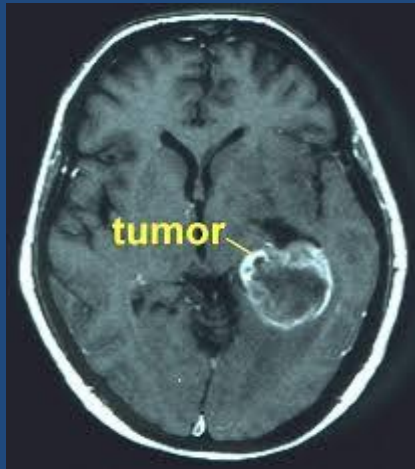
XII Hypoglossal nerve: Movements of the tongue.



- SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES.

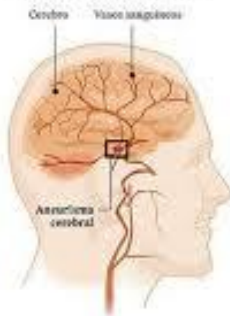


• PIC AUMENTADA



Hemorragia subaracnoidea

Derriba en el espacio subaracnoideo por un hecho traumático en la cabeza, un ictus hemorrágico o un aneurisma cerebral.



Aneurisma

La debilidad en la pared de una arteria o un vaso sanguíneo provoca una dilatación o un abombamiento de la pared del vaso. Una rotura de tensión puede causar la rotura del vaso.

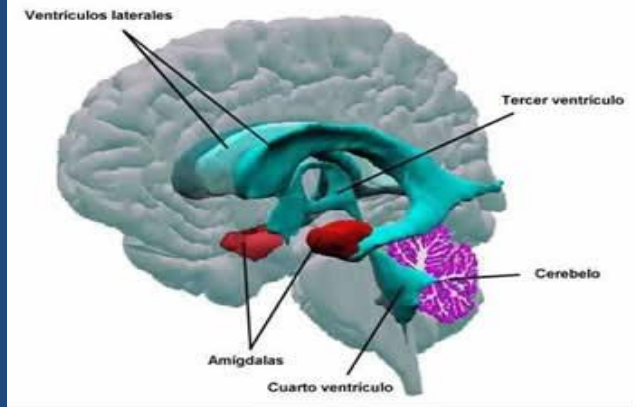
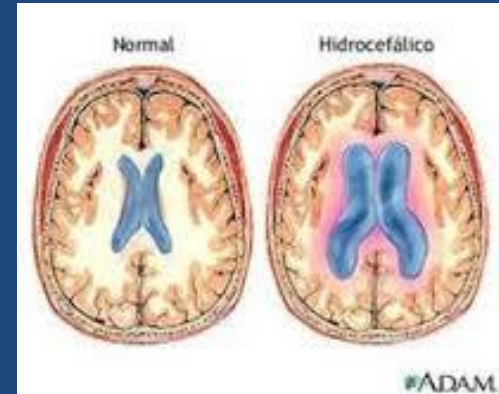
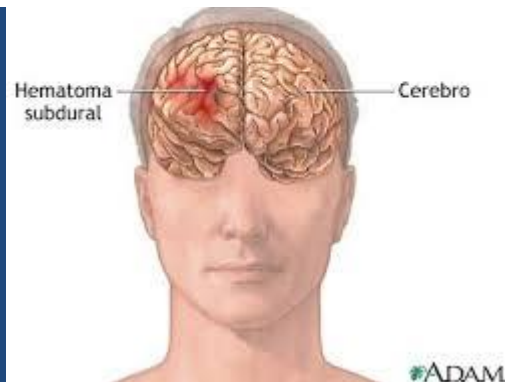


Ictus hemorrágico

La rotura del vaso sanguíneo se produce en un vaso sanguíneo sin ninguna alteración o modificación, causada por una salida de tensión.



Hematoma subdural Cerebro



VALORACION DE LABORATORIO

LOS TUMORES CEREBRALES PRIMARIOS:

1. No se asocian con anomalías serológicas y no existe ningún marcador tumoral específico.
2. La punción lumbar analiza el LCR y puede ayudar a diferenciar enfermedad metastásica de cánceres sistémicos y diseminación leptomenígea.

NEUROIMAGENOLOGIA

1.- RESONANCIA MAGNETICA.

2.- TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA

TRATAMIENTO

- GGB, DEBIDO QUE SON PACIENTES JOVENES Y QUE NO CURSAN CON DÉFICIT NEUROLÓGICO AL MOMENTO DEL DX LAS OPCIONES SON: OBSERVACIÓN, RESECCIÓN, RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.

- GGA, O GLIOMAS MALIGNOS. GRADO III Y GRADO IV O GLIOBLASTOMAS.

- PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON CANCER DEL CEREBRO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

NOC, RESULTADO ESPERADO.

1. CONOCIMIENTOS DEFICIENTES
(00126)

1. EL PACIENTE COMPRENDERÁ PARTICIPARÁ Y COLABORARÁ CON LOS PROCEDIMIENTOS PRE Y POST OPERATORIOS.

2. DOLOR AGUDO (00132)

2. EL DOLOR DE CABEZA O CEFALEA MANTENDRÁ UN VALOR DE EVA BAJO O TOLERABLE.

3. SENTIMIENTOS DE TEMOR Y ANSIEDAD (00148-00146)

3. DISMINUIRÁ SU TEMOR Y ANSIEDAD.

4. RIESGO DE CONVULSIONES

4. SE MINIMIZARÁ EL RIEZGO A LAS CONVULSIONES.

5. ADAPTACIÓN DE LA PIC .

5. NO HAY EVIDENCIA CLÍNICA DE PIC AUMENTADA.

6. RIESGO DE INFECCIÓN (00004)

6. NO HAY SIGNOS DE INFECCIÓN

7. RIESGO DE CAÍDA (00155)

7. EL PACIENTE NO SUFRE CAÍDA DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA

8.RIESGO DE DESEQUILIBRIO
ELECTROLÍTICO (00195)

8. LA VALORACIÓN MINUCIOSA Y
SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN
CLÍNICA PERMITE MINIMIZAR EL RIESGO
DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO.

9. ESTREÑIMIENTO (00011)

9. EL PACIENTE MANTIENE UN RITMO
DE EVACUACIÓN FECAL NORMAL.

10. DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN
LA CAMA (00091)

10. SE LE MOVILIZA CON ASISTENCIA Y
CON LAS TÉCNICAS APROPIADAS.

11.RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR
CEREBRAL INEFICAZ (00201).

11. MANTIENE ADECUADA VENTILACIÓN
Y PERFUSIÓN DEL INTERCAMBIO
GASEOSO

12.TRASTORNO DE LA IMAGEN
CORPORAL (00118).

12. ACEPTA LA TRANSITORIEDAD DEL
CAMBIO EN SU AUTOIMAGEN.

• NIC

1.(00126); 6680.- MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES, recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones. 5580.- INFORMACIÓN SENSORIAL PREPARATORIA. descripción en términos concretos y objetivos de las sensaciones y hechos normales asociados con un procedimiento/tratamiento de cuidados de salud estresante que se avecina.

2.(00132);2210.- ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS. utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.

3. (00148-00146); 5270.- APOYO EMOCIONAL; proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momento de tensión. 5230.- AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO; ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios, o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

4. RIESGO DE CONVULSIONES; 2690.- PRECAUSIONES CONTRA LAS CONVULSIONES; prevenir o minimizar lesiones potenciales sufridas por un paciente con un trastorno de ataques de convulsiones conocido.

5. ADAPTACIÓN DE LA PIC; 2620.- MONITORIZACIÓN NEUROLÓGICA, recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar las complicaciones neurológicas.

6 (00004); 6540.- CONTROL DE INFECCIONES; minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

7 (00155); 6490.-PREVENCIÓN DE CAÍDAS; establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.

8 (00195); 2020.- MONITORIZACIÓN DE ELECTROLITOS, recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de electrolitos Y 4130 PARA REGULAR EL EQUILIBRIO DE LÍQUIDOS.

9 (00011); 0440.- ENTRENAMIENTO INTESTINAL; ayuda al paciente en la educación del intestino para que evacúe a intervalos determinados.

10 (0091).- 0840, CAMBIO DE POSICIÓN; movimiento deliberado del paciente o de una parte corporal para proporcionar el bienestar fisiológico y/o psicológico. 3540.-PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN; en un paciente con alto riesgo de desarrollarlas.

11 (00201); 3390.- AYUDA A LA VENTILACIÓN; estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que aumente el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.

12 (00118); 5220.- POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, mejora de las percepciones y actitudes concientes o inconcientes del paciente hacia su cuerpo.













LICENCIADAS NEUROONCÓLOGAS



TODOS PARA UNO Y UNO PARA TODOS





ABRIENDO LA CAPA PARA VOLAR



TOMANDO ACELERACIÓN



DESPEGANDO



EN PLENO VUELO



DESPUÉS DEL ATERRIZAJE



GRACIAS MIL

