

"MATERIA". SUBMODULO 11

NOMBRE DEL DOCENTE. MAHONRRY DE JESUS

PRESENTA: MANUAL

ALUMNO: López Jiménez Citlalli

CUATRIMESTRE

LICENCIATURA

SEMIESCOLARIZADO

FECHA DE ENTREGA 19/11/2020

TERAPIA RESPIRATORIA

La terapia respiratoria (T.R.) es una profesión perteneciente a las ciencias de la salud, en la que profesionales capacitados trabajan con pacientes que sufren de problemas y/o afecciones cardiopulmonares o respiratorios agudos o crónicos.

Los terapeutas respiratorios también son denominados terapeutas respiratorios, terapeutas cardiopulmonares o profesionales de cuidados respiratorios y cerebrales. Pediátricos o Adultos.

Los terapeutas respiratorios trabajan de forma independiente ya sea en consulta privada, así como dentro del departamento de terapia respiratoria de un centro asistencial y como parte de un equipo multidisciplinario para diagnosticar, planificar un manejo incluyendo farmacológicos, tratamientos integrativos y evaluaciones cardiopulmonares de un paciente con una patología o afección.

El Terapeuta Respiratorio tiene un campo profesional de alta responsabilidad, al tratar de manera directa la vía aérea, pues en el momento de la entubación y a la hora de manejar el ventilador mecánico, la vida del paciente depende prioritariamente del terapeuta respiratorio. Dentro de las Especialidades de Tecnología Médica, la Terapia Respiratoria es una de las especialidades más solicitadas precisamente por su amplia complejidad y manejo indispensable en la vida del paciente de manera directa.

OBJETIVO

1. Mejorar el aclaramiento mucociliar mediante técnicas que permeabilizan la vía aérea: desobstrucción bronquial.
2. Prevenir los daños estructurales evitando cicatrices lesionales y pérdida de elasticidad que las infecciones broncopulmonares causan al aparato respiratorio del paciente: distensibilidad pulmonar.
3. Evitar las infecciones respiratorias.
4. Disminuir la dosis farmacológica. Mediante la limpieza bronquial podemos conseguir que el fármaco que se administra tenga una acción más eficaz y así no tenga que pautarse de forma reiterada.
5. Disminuir o evitar el número de ingresos y estancias hospitalarias.
6. Disminuir la disnea y otros signos y síntomas propios de las distintas enfermedades respiratorias.
7. Educar al paciente a alcanzar un patrón ventilatorio adecuado para sus actividades de la vida diaria y adiestramiento en los distintos dispositivos de administración de la medicación.

8. Mejorar la fuerza y resistencia de la musculatura global y específica de los músculos ventilatorios.

9. Optimizar la función respiratoria aumentando los parámetros ventilatorios, saturación oxihemoglobina e intercambio gaseoso. Aumentar la autoconfianza y disminuir la ansiedad.

El objetivo de la fisioterapia respiratoria es conseguir una mejoría de los síntomas y enlentecer la progresión de la enfermedad, consiguiendo la máxima capacidad física, mental, social y laboral de cada paciente.10. Mejorar la calidad de vida.

MATERIAL Y EQUIPO

- Cama de hospital
- Pañuelos desechables
- Recipiente para esputo
- Enjuague bucal y bandeja para emesis
- Almohada para situar al paciente
- Cama de hospital
- Recipiente para esputo
- Toalla o bata
- Pañuelos desechables

PROCEDIMIENTOS

La terapia física, que consistirá en fisioterapia respiratoria y ejercicios respiratorios. El entrenamiento muscular, tanto general, como de los músculos respiratorios. Fisioterapia convencional Conjunto de técnicas destinadas a despegar de las paredes las secreciones y transportarlas proximalmente hasta su expulsión. La mayoría de ellas precisa del concurso de un fisioterapeuta o adulto entrenado durante el aprendizaje o en su realización percusión y vibración.

Drenaje postural. Facilita el drenaje gravitacional con la adopción de diversas posturas que verticalicen las vías aéreas de cada segmento o lóbulo pulmonar. En lactantes los cambios posturales se realizan en el regazo del adulto y en los niños mayores se empleaban mesas oscilantes o almohadas. Actualmente se utiliza en ambos la posición decúbito lateral y en sedestación, dado que la postura en Trendelenburg incrementa el trabajo respiratorio y aumenta la desaturación.

Ejercicios de expansión torácica. Se llevan a cabo con la realización de inspiraciones máximas sostenidas mediante una apnea breve al final de aquéllas, seguidas de una espiración lenta pasiva. En los niños más pequeños se recurre a la risa y el llanto. En los pacientes ventilados se emplea la hiperinsuflación manual. Se pueden emplear incentivadores

Control de la respiración, respiración diafragmática. Son períodos de respiración lenta a volumen corriente con relajación de los músculos accesorios respiratorios y ventilación con el diafragma,

intercalados entre técnicas más activas con el fin de permitir la recuperación y evitar el agotamiento.

Percusión torácica. Golpeteo repetido con la punta de los dedos en lactantes, la mano hueca en niños mayores o una mascarilla hinchable sobre las distintas zonas del tórax. Se combina con el drenaje postural.

Vibración torácica. Se aplican las manos, o las puntas de los dedos, sobre la pared torácica y sin despegarlas se genera una vibración durante la espiración. Se combina con la compresión y el drenaje postural.

SONDAJE

Es una técnica invasiva, donde se introduce una sonda a través del meato urinario hasta la vejiga, con el objetivo principal de evacuar la orina que contiene la vejiga. Sirve también para la medición de orina, para pruebas diagnósticas, en intervenciones quirúrgicas, manejo de las hematurias asociadas a coágulos, recogida de muestras estériles. El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria.

La colocación de una sonda vesical persigue varios fines diagnósticos y terapéuticos que son:

Facilitar la salida al exterior de la orina en casos de retención.

Control de diuresis.

- Tratamiento intra y postoperatorio de algunas intervenciones quirúrgicas.
- Mantener una higiene adecuada en el caso de escaras genitales.
- Tratamiento crónico en aquellos pacientes que no vacían espontáneamente la vejiga.
- Al tratarse de una técnica estéril, la deberían realizar conjuntamente el enfermero/a y el auxiliar de enfermería, pero un enfermero capacitado para ello puede realizar solo este procedimiento.

MATERIAL Y EQUIPO

- Sonda vesical de calibre y material adecuado.
- Campo estéril.
- Lubricante urológico.
- Gasas estériles.
- Guantes estériles y no estériles.
- Solución antiséptica diluída.
- Bolsa colectora y soporte para la cama (sondaje permanente).
- Suero fisiológico.
- Jeringa de 10 cc.
- Pinzas Kocher o tapón para pinzar.

- Batea.

PROCEDIMIENTO

Prepararemos el material necesario y lo introduciremos en la batea, nos lavaremos las manos y nos colocaremos los guantes no estériles, identificaremos al paciente al que le vamos a colocar la sonda y le informaremos del procedimiento tanto a él como a su familia Empezaremos proporcionando al paciente toda la intimidad necesaria en su habitación, le pediremos que se coloque en decúbito supino si es varón o que adapte la posición de litotomía si es mujer. A continuación, prepararemos el campo estéril y echaremos el material necesario dentro de él, cargaremos la jeringa de 10 cc con el suero fisiológico y la incorporaremos al campo, con la ayuda del auxiliar de enfermería limpiaremos la zona genital con las gasas muy impregnadas en la solución antiséptica. A partir de aquí nos colocaremos los guantes estériles y procuraremos una asepsia absoluta, cogeremos la sonda vesical e impregnaremos la punta con el lubricante urológico, la sonda la manejaremos con la mano dominante, con la otra nos ayudaremos a manejar el meato urinario

En hombres, agarraremos el pene en ángulo recto y con el prepucio retraído, una vez introducidos unos 10 cm, colocaremos el pene en un ángulo de unos 60º y terminamos de introducir la sonda.

En mujeres, separaremos los labios mayores y menores e introduciremos la sonda hasta el final.

Una vez que salga orina a través de la sonda, la pinzaremos o la conectaremos a la bolsa colectora según la finalidad del sondaje. Inflaremos el balón de la sonda vesical con la jeringa precargada de suero fisiológico y con cuidado iremos retirando la sonda hasta que notemos la resistencia por el balón neumático. Si conectamos la sonda a una bolsa colectora, la colgaremos en el soporte para la cama.

Finalizaremos la técnica recogiendo y desechando el campo estéril y los guantes, nos lavaremos las manos y registraremos el proceso y sus complicaciones, si las hubiera, en las incidencias de enfermería, así como sus cuidados y la fecha del próximo cambio si se produjese.

OBTENCION DE MUESTRAS DEFINICION

La toma u obtención de muestras es el procedimiento que consiste en recoger partes, porciones o elementos representativos de un terreno, a partir de las cuales se realizará un reconocimiento geotécnico del mismo.

Las muestras son porciones representativas del terreno que se extraen para la realización de ensayos de laboratorio. Según la forma de obtención, pueden clasificarse de forma general en dos tipos:

Muestras alteradas: conservan sólo algunas de las propiedades del terreno en su estado natural.

La toma u obtención de muestras es el procedimiento que consiste en recoger partes, porciones o elementos representativos de un terreno, a partir de las cuales se realizará un reconocimiento geotécnico del mismo. Las muestras son porciones representativas del terreno que se extraen para la realización de ensayos de laboratorio. Según la forma de obtención, pueden clasificarse de forma general en dos tipos:

Muestras alteradas: conservan sólo algunas de las propiedades del terreno en su estado natural.

Muestras inalteradas: conservan, al menos teóricamente, las mismas propiedades que tiene el terreno

El utilizado con mayor frecuencia es el primero de los citados. Consta de un tubo cilíndrico de pared gruesa dotado de una zapata separable. El resto del tubo es bipartido (por dos generatrices), para la extracción posterior de la muestra una vez tomada. En el interior se aloja una camisa fina que generalmente es de PVC, aunque puede ser metálica, donde se introduce la muestra para enviarla al laboratorio, habiendo parafinado previamente las caras extremas para evitar pérdidas de humedad.

Muestras inalteradas: conservan, al menos teóricamente, las mismas propiedades que tiene el terreno

OBEJTIVO

La toma de muestra es realización con una fiabilidad suficiente, del ensayo de laboratorio permite según las determinaciones que se pretendan obtener. Por tanto, en la toma de muestras se deben cumplir un registro diferente según el tipo de ensayo que se valla a ejecutar sobre la muestra obtenida

MATERIAL Y EQUIPO

- Equipo de lavados de mano
- Guantes
- Depresor de lengua madera plástico de 7 a 8 cm de longitud 1,5 cm de anchura
- Cinta de papel adhesivo transparente
- Portaobjetos
- Recolector de orina estéril
- Riñón o bandeja
- Torundas de algodón
- Jabón o solución desinfectante
- Suero fisiológico o agua
- Dispositivos para desechos
- Orden medica

PROCEDIMIENTO

Se da el inicio a la toma de muestras con la recepción de la orden medica en el área de toma de muestras.

Preparación al paciente:

a) Ayuno

Se recomienda la toma de muestras después de un periodo de ayuno de 8-12 horas.

b) Ejercicio físico:

El ejercicio físico puede alterar en el resultado de las pruebas de laboratorio, por ejemplo, el ejercicio enérgico puede ocasionar que leucocitos o hematíes puedan ser excretados en la orina.

Es recomendable realizar una anamnesis sobre los ejercicios físicos que realiza el paciente antes de la toma de muestra sanguínea.

MEDICACION PEDIATRICA

La ciencia llamada farmacología pediátrica estudia los fármacos usados en estas poblaciones etarias, donde se observan diferencias importantes con los adultos en la farmacocinética (FC) y la farmacodinamia (FD). Otros problemas habituales de la pediatría son el uso de formulaciones no aptas para niños, la falta de evidencia científica en cuanto a eficacia/seguridad para muchos medicamentos, el uso de medicamentos no aprobados por autoridades regulatorias y la influencia de otras patologías sobre el comportamiento FC. Estas condicionantes hacen que encontrar la dosis óptima de un medicamento en un niño, sea un reto en muchas terapias. Es fundamental conocer el comportamiento de los medicamentos en un organismo en constante desarrollo y maduración para lograr una terapéutica efectiva, segura y racional. Algunas herramientas como la farmacovigilancia y el monitoreo terapéutico de fármacos podrían ayudar a optimizar terapias en este escenario de incertidumbre.

OBJETIVO

Contribuir a mejorar la utilización de medicamentos en la infancia y adolescencia proporcionando información, formación y asesoramiento a pediatras. Colaborar con agencias reguladoras, redes de investigación y sociedades científicas en la toma de decisiones relacionadas con la utilización y la investigación de medicamentos pediátricos.

MATERIAL Y EQUIPO

- Medicamento indicado (supositorio, pomada)
- Guantes de procedimientos

- Lubricantes
- Papel higiénico
- Bolsa de desechos

MEDIDA DE PROTECCION Y SEGURIDAD

La mayoría de los procesos que se desarrollan en el sector Salud están enfocados a mejorar la atención del paciente; sin embargo, no se debe olvidar que el personal es el elemento más valioso de una institución, por lo que ésta debe ofrecerle un ambiente seguro, que lo resguarde de posibles lesiones y que además sea confortable. Para esto es necesario tener programas de salud del personal, que propendan a pesquisar los problemas y a mejorar la calidad de vida de los trabajadores. Tampoco existe conciencia de los riesgos a los que está expuesto el personal a diario; por ejemplo, se considera normal pincharse alguna vez el dedo con una aguja.

OBJETIVO

1. Objetivo general de la Estrategia en Seguridad del Paciente

Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS.

2. Objetivos específicos

Estos objetivos, son reflejo de los objetivos propuestos en el Programa de Seguridad del Paciente

Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes en cualquier nivel de atención sanitaria. Este objetivo implica el desarrollo de acciones para mejorar la información y formación sobre seguridad de los profesionales, pacientes y ciudadanos.

CONTROL DE LIQUIDO DEFINICION

Es el control exacto de los líquidos que ingresan y se pierden por las diferentes vías, para establecer el balance en un periodo determinado de tiempo que no exceda a las 24 horas. El agua es el principal componente del organismo humano y su proporción varía inversamente a la edad y la grasa corporal. Su composición en porcentaje de peso corporal en relación a la edad, el sexo y la masa corporal

OBJETIVO:

Permitir precisar el volumen y cantidad en los líquidos de iones para hacer repuestos en la dieta o en líquidos endovenosos. Establecer el tratamiento para desequilibrios hidroelectrolíticos y ácidos básicos. Controlar efecto de tratamientos y fármacos.

MATERIAL Y EQUIPO:

- ○ Hoja de control de líquidos.
- ○ Recipientes, frascos graduados, jeringas de 60 cc.
- ○ Instalaciones físicas para la preparación de ingestas.
- ○ Para guardar las muestras se utiliza cuarto sucio.
- ○ Se utilizan guantes, mascarilla (opcional) vestimenta estéril si el paciente es portador de algún proceso infectocontagioso.

PROCEDIMIENTO:

Infórmese con preposición a la situación clínica del paciente mediante la observación entrevista, historia clínica y otros datos. Controle y anote los líquidos ingeridos y eliminados en la hoja correspondiente.

Administración de líquidos:

1. Vía oral: Lo que el px haya ingerido durante un tiempo determinado, medidos por c.c.
2. Vía enteral: líquidos dados por sonda naso u orogástrica.
3. Vía parenteral: administración de líquidos directamente al sistema venoso.

OBJETIVOS

Conocer los ingresos y las pérdidas hídricas del paciente para, de esta forma, realizar su balance hídrico y saber así si pierde o retiene líquidos. Calcular el equilibrio hidroelectrolítico y valorar el estado de hidratación del paciente. Controlar los aportes y pérdidas de líquidos en el paciente, durante un tiempo determinado para contribuir al mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico. Planear en forma exacta el aporte hídrico que reemplace las pérdidas basales, previas y actuales del organismo.

MATERIAL Y EQUIPO

- Hoja de balance de líquidos se recomienda que lleve los siguientes datos básicos:
- Nombre del Paciente
- Institución
- Numero de cama
- Fecha y Hora de Inicio del Balance
- Sección de ingresos que especifica la vía oral y parenteral
- Sección de regresos que permite el registro de orina, heces, vómitos, drenajes, etc .
- Columna para totales de ingresos, egresos y balance parciales por turno.
- Espacio para balance total de 24 horas
- Termómetro.
- Reloj con segundero.

- Guantes desechables

TERMORREGULACION DEFINICION

La termorregulación o regulación de la temperatura es la capacidad que tiene un organismo biológico para modificar su temperatura dentro de ciertos límites, incluso cuando la temperatura circundante es bastante diferente del rango de temperaturas-objetivo. El término se utiliza para describir los procesos que mantienen el equilibrio entre ganancia y pérdida de calor. Si se añade o quita una determinada cantidad de calor a un objeto, su temperatura aumenta o disminuye, respectivamente, en una cantidad que depende de su capacidad calorífica específica con un ambiente. En el estado estacionario, la tasa a la cual se produce calor (termogénesis) se equilibra por la tasa a la que el calor se disipa al ambiente (termólisis). En caso de desequilibrio entre termogénesis y termólisis se produce un cambio en la tasa de almacenamiento de calor corporal y consecuentemente un cambio en el contenido de calor del cuerpo y en la temperatura corporal.

MATERIAL Y EQUIPO

Los termorreguladores se utilizan frecuentemente en la industria del plástico y del caucho. En estas aplicaciones, precalientan las herramientas a la temperatura de funcionamiento y disipan el calor generado por el material durante la producción en serie, evitando así el sobrecalentamiento de la herramienta y el daño al producto. Otros campos de aplicación son la industria química y farmacéutica, la industria alimentaria y de bebidas, la industria del embalaje, la metalurgia o la transformación de la madera. Una máquina para plásticos funciona frecuentemente en funcionamiento continuo (24 horas al día, 7 días a la semana). El funcionamiento seguro depende, en gran medida, de la calidad del control de temperatura.

Los termorreguladores están conectados externamente a un circuito, por ejemplo en la regulación de temperatura de una herramienta de moldeo por inyección en la industria del plástico, y están disponibles como baños de inmersión, similares que se utilizan en laboratorios o para el control de calidad. Los diseños incluyen instrumentos de producción en serie estándar y plantas de control de temperatura diseñadas para proyectos (a menudo sistemas de circuitos múltiples) para procesos de producción que requieren el control de elevados volúmenes de calor

MATERIAL Y EQUIPO

- Carro pasteur, con charola que contenga
- Compresas secas
- Palangana con cubos de hielo
- Toalla grande
- Toalla fricción
- Jarra con agua

- Equipo de termometría

PROCEDIMIENTO

2. TERMOREGULACION. Es la propiedad que tiene el organismo de mantener la temperatura corporal dentro de los límites fisiológicos
3. Producción de calor. Para que la temperatura corporal sea estable, la producción de calor debe ser igual a la pérdida. Se logra por tres mecanismos A Actividad muscular voluntaria B Actividad muscular involuntaria escalofrío ausente C Termogénesis no dependiente de la actividad muscular.
4. Ambiente Térmico Neutro. Es aquel que permite al RN mantener su temperatura corporal con un mínimo consumo de oxígeno y menor gasto metabólico.
5. Trastornos de la termorregulación. Debido a factores como. Hipoxia aguda. Fármacos administrados. Trastornos hemodinámicos. Trastornos metabólicos. RN prematuros. Septicemia. Aporte nutricional y calórico inadecuado. Inmadurez del sistema de control térmico. Cantidad deficiente de tejido adiposo subcutáneo