



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA: MAPA CONCEPTUAL

ALUMNO: JOSE ALFREDO JIMENEZ MARTÍNEZ

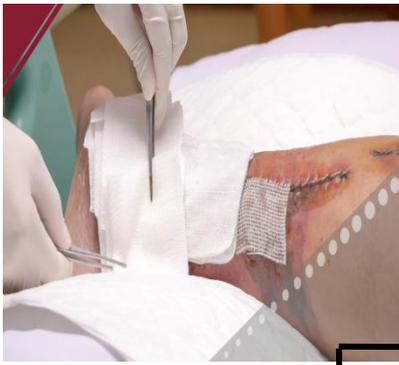
GRADO: 4

GRUPO: D

MATERIA: ENFERMERIA CLINICA I

DOCENTE: JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ.

VILLAHERMOSA, TABASCO A 02 DE OCTUBRE DEL 2020



HERIDA

Herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico.

Heridas agudas: Son aquellas que se reparan por sí mismas o pueden repararse en un proceso ordenado en la forma y en el tiempo. Se diferencian de las crónicas en que son heridas que curan en un tiempo razonable.

Heridas crónicas: Son aquellas que no curan en un tiempo razonable de tres o cuatro meses. Es difícil las heridas crónicas en las que existe una lesión de la epidermis y al menos parcialmente, de la dermis.

ETIOLOGÍA

CLASIFICACIÓN DE HERIDAS

FASES

CICATRIZACIÓN

Agentes perforantes: Producen heridas punzantes. Ejemplo: Espinas, clavos, agujas etc.

- ❖ Contusa: sin bordes netos
- ❖ Cortante: con bordes netos.
- ❖ Contuso cortante.
- ❖ Punzante: arma blanca. médica (heridas muy sucias).
- ❖ Atrición: aplastamiento de un cabo un proceso de cicatrización más segmento corporal, habitualmente una extremidad.
- ❖ Avulsión, arrancamiento o amputación: extirpación de un segmento corporal como es el caso de la pérdida de una falange.
- ❖ A colgajo: tangencial a piel y unida a ésta sólo por su base.

Agentes cortantes: Generalmente son de estructura metálica provistos de un borde cortante. Ejemplo: cuchillo. bisturí. vidrio etc.

Agentes perforo-cortantes: Instrumentos metálicos en los que uno de los extremos es de lámina alargada y la otra termina en punta. Ejemplo: puñal, sable, cuchillo etc.

Agentes Contundentes: El agente causante tiene superficie roma (martillo), que produce generalmente un traumatismo de tipo cerrado. Si el golpe es muy violento se

Proyectiles de arma de fuego: Producen heridas cuyas características depende de la cuantía de energía cinética del agente traumático.

Fase inflamatoria. Entre el primer y segundo día. Se caracteriza por una respuesta vascular y otro celular, manifestadas por vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular y aparición de leucocitos, formándose una costra que sella la herida.

Fase de fibroplasia (o de migración/proliferación).

Fase de maduración. Se extiende entre el 15º día hasta que se logra la cicatrización completa (6 meses a un año). El principal evento fisiológico es la epitelización y el aumento progresivo de la fuerza tensil de la piel

TIPOS DE CICATRIZACIÓN

Cicatrización primaria o por primera intención. Los tejidos cicatrizan por unión primaria, cumpliendo así: mínimo edema, sin secreción local, en un tiempo breve, sin separación de los bordes de la herida con mínima formación

Cicatrización secundaria o por segunda intención. Cuando la herida no se afronta por falta de una atención oportuna o por indicación médica (heridas muy sucias), se lleva a cabo un

Cicatrización terciaria o por tercera intención (cierre primario diferido). Este es un método seguro de reparación en heridas muy contaminadas o en tejidos muy traumatizados.

SINDROME HEMORRÁGICOS

Los síndromes hemorrágicos son la expresión clínica de estados mórbidos, constitucionales, hereditarios o adquiridos, que se traducen por una marcada tendencia a las extravasaciones sanguíneas, espontáneas o provocadas por causas mínimas.

VENDA

Es una porción de gasa, tela o cualquier otro material que pueda utilizarse para los fines antes mencionados; por lo general, las vendas son de dos tipos fundamentales: Las triangulares y enrolladas.

TIPOS DE VENDAS

- Venda de gasa orillada
- Venda algodónada
- Venda elástica
- Venda elástica adhesiva
- Vendajes tubulares
- Venda impregnada en materiales
- Venda de papel
- Venda de espuma
- Venda cohesiva
- Tape

TIPOS DE VENDAJES

Vendaje contentivo o blando: usado para contener el material de una cura o un apósito, proteger la piel de erosiones y sostener otra inmovilización (férulas).

Vendaje compresivo: Es un vendaje blando que se utiliza para obtener un gradiente de depresión

Vendaje suspensorio: Sostiene escroto o

Vendaje funcional: Realiza una inmovilización selectiva de la articulación afectada,

TÉCNICAS DE VENDAJES BÁSICOS

Vendaje circular: Se realiza envolviendo un segmento a manera de anillo.

Vendaje es espiral: Se emplea una venda elástica o semielástica porque se puede adaptar a la zona que se va a vendar, se utiliza para sujetar gasas, apósitos o férulas en brazos, mano, muslo y piernas.

Vendaje en espiral con inverso: Se emplea para sujetar apósitos o hacer presión; generalmente empleado cuando la venda no es elástica para que se adapte a la región del cuerpo.

Vendaje en ocho: Esta técnica se aplica en las articulaciones (tobillos, rodilla, codo, etc.). Útil para sujetar apósitos e inmovilizar.

Vendaje recurrente: Se aplica especialmente a la cabeza, dedos y muñones (Extremidad de un dedo o de un miembro que ha sido amputado).

FUNCIONES DE LOS VENDAJES

Para fijar el material de curación sobre la herida y así evitar la entrada de gérmenes a esta.

Para producir compresión sobre la herida y tratar de detener una hemorragia.

Para limitar el movimiento de alguna articulación o de un miembro lesionado.

Para abrigar distintas partes del cuerpo.
Para mantener fijas las férulas (tablillas) colocadas en algún miembro.

Para efectuar tracciones continuas en ciertos tipos de fracturas (Ej. Fémur).

Para comprimir suavemente las várices de los miembros inferiores (aquí se utilizan vendas elásticas).



QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones producidas como consecuencia de una transferencia excesiva de calor a los tejidos. En sentido amplio, por lesiones originadas por otros agentes, tales como la electricidad, determinadas sustancias químicas y las radiaciones ionizantes.

AGENTES PRODUCTORES DE QUEMADURAS

Llamas: Producen quemaduras que habitualmente incluyen áreas en diferente grado de destrucción, pudiendo observarse desde zonas de eritema, a zonas de máxima destrucción.

Líquidos calientes: En este tipo de quemaduras observamos formas de surcos o regueros, siempre en sentido descendente, lo que nos indica la posición del sujeto cuando el líquido cayó sobre él.

Vapores: En general los vapores a altas temperaturas no producen quemaduras profundas, aunque si extensas. Afectan también a zonas cubiertas por vestidos.

Gases en cognición: Producen quemaduras poco profundas, pero muy extensas, con carbonización del pelo y cabello de la región afectada. Suelen respetar las partes cubiertas por los vestidos.

Quemaduras eléctricas: El paso de la corriente a través de nuestro cuerpo puede producir lesiones cutáneas, viscerales o la muerte.

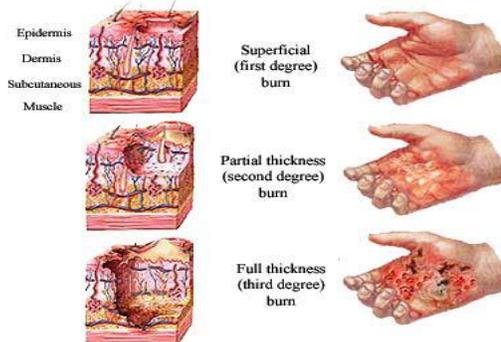
CLASIFICACIÓN DE QUEMADURAS

Debemos clasificar las quemaduras según su profundidad y según su extensión.

Primer grado: Afecta exclusivamente a la epidermis, y únicamente existe una vasodilatación reactiva.

Segundo grado: Afecta a la dermis, sin producirse una destrucción de tejido. Se acompaña de una franca respuesta inflamatoria aguda. Lo más característico es el despegamiento epidérmico producido por el líquido extravasado (ampollas o flictenas).

Tercer grado: Se caracteriza por la existencia de necrosis tisular. Cuando se conserva parte de la dermis, se habla de quemaduras superficiales. Si no se conserva nada de los anejos cutáneos, se habla de quemaduras profundas o de espesor completo.



CONGELACIÓN

Se produce por el efecto del frío intenso, se constriñen los vasos sanguíneos que llevan la sangre a la zona expuesta y se solidifica el agua del interior de la célula. Tejidos destruidos.

Afecta principalmente la cara, manos y pies.

CLASIFICACIÓN

CONGELACIONES REVERSIBLES

Al exponerse al frío la extremidad va quedando pálida, fría e insensible, pero al Recalentarla vuelve a la normalidad pasando por una fase de dolor y enrojecimiento.

CONGELACIONES

El tejido ha quedado destruido por la acción del frío, por lo que a pesar de recalentado no Vuelve a la normalidad. Durante los primeros días la zona afectada esta insensible, Hinchada, amoratada y con ampollas.

SHOCK

El shock es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales. Incluye un conjunto de síntomas, signos y alteraciones analíticas y hemodinámicas que precisan una rápida identificación y tratamiento agresivo para reducir su elevada mortalidad.

TIPOS DE SHOCK

Shock anafiláctico: Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química. Puede desarrollarse en un plazo de segundos desde el momento de la exposición y se caracteriza generalmente por dificultad respiratoria y colapso vascular.

Shock cardiogénico: Se relaciona con un bajo gasto cardíaco (falla de bombal), asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves. Cuadro con elevada mortalidad, alrededor del 70%.

Shock hipovolémico: Es una pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos, como traumatismos, hemorragias digestivas, ginecológicas y patología vascular.

TIPOS DE SHOCK Y FACTORES ETIOLÓGICOS

Shock hipovolémico: Disminución del volumen circulante (hipovolemia): Pérdida de sangre, pérdida de volumen plasmático, aumento de la permeabilidad capilar (sepsis). Pérdida de agua y electrolitos.

Shock cardiogénico
Causas cardíacas:
Pérdida de la función contráctil del miocardio.

Infarto agudo de miocardio.

Insuficiencia cardíaca grave de cualquier etiología.

Lesión miocárdica postcirugía cardíaca.

Factores cardíacos mecánicos.

Insuficiencia aórtica o mitral agudas.

Shock obstructivo

Obstrucción del flujo sanguíneo:

Embolia pulmonar.

Taponamiento cardíaco.

Aneurisma disecante de aorta.

Disfunción de prótesis cardíacas (trombos).
Obstrucción de cavas.

Neumotórax

Mixomas

SIGNOS TEMPRANOS Y TARDÍOS DEL SHOCK

TEMPRANOS

Taquicardia

Taquipnea

Pulso periférico débil o saltón

Retraso del relleno capilar mayor de 2 segundos

Piel pálida o fría

Presión de pulso reducida

Oliguria

TARDÍOS

Deterioro del estado mental

Pulso central débil o ausente

Cianosis central

Hipotensión

Bradicardia





UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA: ENSAYO

ALUMNO: JOSÉ ALFREDO JIMÉNEZ MARTÍNEZ

GRADO: 4

GRUPO: D

MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA I

DOCENTE: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ.

VILLAHERMOSA, TABASCO A 09 DE OCTUBRE DEL 2020

INTRODUCCIÓN

En este ensayo hablaremos acerca de la importancia de la enfermería quirúrgica Dentro de un hospital, así como la influencia que tiene en los pacientes durante su Hospitalización.

Sabemos que el papel que desempeña el personal de enfermería dentro de una Área médica ya sea un hospital, una clínica, un consultorio u otro lugar en donde se lleven a cabo los cuidados pre operatorios, transoperatorios y post operatorios es de vital importancia tanto como para los médicos, el cirujano y sobre todo para el paciente con el fin único de cumplir el cuidado y la curación de nuestros pacientes , hablando de cuidado nos referimos a prestar atención a la asistencia de alguien que lo necesite y en el término quirúrgico o de cirugía nos referimos a trabajar con las manos, lo que se define como el tratamiento de las enfermedades que se pueden solucionar con procedimientos manuales. Y para que sea exitosa la práctica de enfermería dentro de un cirugía debemos conocer también sus inicios, así como el recorrido de su historia que nos orientará a mejorar aquello que en el pasado no se podía hacer, hablando de Hipócrates, se sabe que en la Grecia clásica se practicaban técnicas quirúrgicas complejas cesáreas, por ejemplo) que han perdurado hasta nuestros días; los romanos, por otro lado, se convirtieron en grandes expertos en medicina militar y en tratamiento quirúrgico de las heridas.

RECUERDO MORFO FISIOLÓGICO. SEMIOLOGÍA.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS DISTINTAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

Las pruebas diagnósticas son una serie de pruebas que se realiza para confirmar o descartar un diagnóstico o identificar cual será el plan de tratamiento curativo o paliativo adecuado para el paciente. Dentro de este grupo de pruebas podemos encontrar:

Electroencefalograma: Debido a que el cerebro lo forman millones de células nerviosas y estas producen grados variables de energía eléctrica la cual estimula y activa al cerebro y su sistema nervioso. Las cuales con el aparato de EEG que transforma esta energía en ondas las cuales podemos visualizar en una pantalla y estas se registran en un papel la cual las representa en una gráfica que, conforme a la altura, forma y número de picos que registra corresponden a la cantidad de células nerviosas que producen impulsos en un momento dado.

Ecoencefalograma: Esta prueba no invasiva, utiliza ondas de ultrasonido para detectar alteraciones en la línea cerebral y el tamaño ventricular. TAC craneal: Detecta variaciones mínimas de densidad hística. Imágenes claras de corte transversal del cerebro.

Potenciales evocados: En esta prueba no invasiva incluye tres pruebas diferentes, por medios de electrodos colocados en determinadas áreas de la piel y el cuero cabelludo que detectan y registran la actividad eléctrica cerebral por una serie de estímulos.

Radiografía: Una radiografía, consiste en la obtención de una imagen de una zona del cuerpo o de los órganos internos de la misma, con la cual se genera una impresión en una placa fotográfica con una mínima cantidad de radiación, que se hace pasar por la zona del cuerpo a examinar.

Ecografía: Involucran el uso de un pequeño transductor (sonda) y un gel para ultrasonido para la exposición del cuerpo a ondas acústicas de alta frecuencia.

Resonancia magnética: Este es un método para producir imágenes muy detalladas de los órganos y tejidos a lo largo del cuerpo sin la necesidad de usar rayos X o radiación "ionizante".

Broncospía: Es técnica en la cual se ingresa un broncoscopio de manera nasofaríngea para la inspección de las vías aéreas en búsqueda de anomalías.

PRUEBAS INVASIVAS

Dentro de este tipo de pruebas podemos encontrar: Angiografía cerebral; es una inyección de contraste mediante sonda colocada en la arteria humeral o femoral hasta el cayado de la aorta. Gammagrafía cerebral; consiste en la Inyección intravenosa de una pequeña cantidad de isótopos radiactivos.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

La sangre su función principal de la sangre circulante es transportar oxígeno y nutrientes a los tejidos y eliminar el dióxido de carbono y los productos de desecho. Igualmente, la sangre también transporta otras sustancias como leucocitos y plaquetas a los puntos donde son necesarios. Los hematíes (eritrocitos) su función principal es transportar hemoglobina, que lleva el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos, las plaquetas o trombocitos son las pequeñas partículas similares a células de la sangre que ayudan a formar coágulos, el plasma El plasma, el componente líquido de la sangre, contiene muchas proteínas, incluyendo los factores de coagulación. Los anticuerpos (inmunoglobulinas) son los componentes de la sangre que combaten las enfermedades, estas se producen a partir del plasma.

TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

La terapia transfusional puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave, sin embargo, como todo tratamiento puede conllevar a complicaciones agudas o tardías, además incluye riesgos infecciosos que pueden tener consecuencias graves o mortales a pesar de los estrictos controles que anteceden a la transfusión.

Estrategias: 1. Aplicar los principios científicos que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir riesgos y errores. 2. Capacitar al personal encargado de transfundir elementos sanguíneos. 3. Revisar las indicaciones médicas para confirmar la prescripción de la transfusión: Componente, Cantidad y Velocidad de transfusión.

Factores de riesgo: 1. Conocer el historial transfusional del paciente que se va transfundir. 2. Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemocomponente de forma continua, a menos que sea necesario debido al estado del receptor. 3. En caso de no contar con el Grupo y Rh del hemocomponente prescrito, notificar al médico.

Medidas de seguridad. Antes de transfusión: Verificar la existencia del consentimiento informado. Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo. Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas, una vez que hayan salido del laboratorio. Monitorizar signos vitales.

Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes. Utilizar preferentemente un catéter periférico calibre N°18. Optar por venas de la mano o del antebrazo. Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemocomponente a transfundir. Durante la transfusión: Regular el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto. Observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente. Tiempo de infusión no mayor de 4 horas No mezclar medicamentos, con excepción de solución salina al 0.9%. Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de alarma. Monitorizar el sitio de punción (infiltración o flebitis).

Signos y síntomas de una reacción transfusional: Ansiedad, Escalofríos, Cefalea, Prurito, Mareo, Náuseas, vómito, taquicardia, Sensación de calor, Disnea.

Después de transfusión: Tomar y registrar los signos vitales. Al finalizar la transfusión anotar y describir las siguientes características de la transfusión realizada: Tiempo de transfusión, Respuesta del paciente, Desechar de la bolsa de sangre o hemocomponentes al concluir el procedimiento (bolsa roja).

UNIDAD HEMATOLÓGICA. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTOS CON QUIMIOTERAPIA, INMUNOSUPRESIÓN.

La hematología se centra en el estudio, en la prevención y en el tratamiento de enfermedades de la sangre que afectan a la producción de la sangre y de sus componentes.

Quimioterapia consiste en la administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de las células tumorales, al obstaculizar sus funciones, incluida la división celular, se emplea ante todo para el tratamiento de neoplasias generalizadas, aunque a veces se utiliza para lesiones localizadas como coadyuvante de otros tratamientos. El tratamiento, su duración, dosis, fármacos, etc. dependen de factores tan diversos como el tipo de cáncer, su localización, estado general del paciente.

Los agentes quimioterápicos pueden administrarse por vía oral, sin embargo, el sistema digestivo no siempre los puede absorber por lo que se suele recurrir a la vía intramuscular

o intravenosa, siendo esta última la más frecuente, el uso principal de las quimioterapias es para curar el cáncer o controlarlo paliativa, los fármacos utilizados pueden dividirse en varias categorías en función de cómo afectan a las células malignas: Agentes alquilantes, Nitrosureas, Antimetabolitos, Antibióticos antitumorales, Inhibidores mitóticos, Inmunoterapia.

La administración de quimioterapia produce un envenenamiento con efectos colaterales nocivos que se manifiestan con: Náuseas y vómitos, anorexia, astenia, debilidad, cansancio, extravasación, estomatitis, mucositis, diarrea, estreñimiento dolor generalizado, alopecia, fatiga, fiebre, esterilidad temporal o permanente.

Los cuidados de enfermería que estos pacientes precisan, van siempre relacionados con los efectos secundarios originados por el tratamiento. En relación al paciente la aparición de efectos tóxicos estará condicionada por el estado general del paciente (físico y psíquico). Problema potencial; náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, anorexia, alopecia, leucopenia, trombocitopenia, anemia.

ALTERACIONES DE LOS HEMATÍES. ANEMIAS. TALASEMIA. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.

Alteraciones por tamaño de los hematíes: Anisocitosis: cuando los hematíes muestran diferentes tamaños o diámetros en una misma extensión se refiere la presencia de anisocitosis, que puede ser moderada o severa.

Microcitosis: cuando se observa la presencia de hematíes de menor tamaño y, por tanto, menor se informa la presencia de microcitosis.

Macrocitosis: cuando existe un predominio de hematíes de mayor tamaño y mayor se hace referencia al hallazgo de una macrocitosis. Ejemplo de ello; 1) la anemia megaloblástica, 2) la anemia aplásica, 3) las anemias diseritropoyéticas congénitas o adquiridas con un aumento de la eritropoyesis y 4) las hepatopatías crónicas.

La variación en la forma de los hematíes se denomina poiquilocitosis. Las formas eritrocitarias anómalas que se pueden observar con más frecuencia se detallan a continuación. Esferocitos: Se denominan esferocitos a los hematíes de forma esférica que han perdido su palidez central. Eliptocitos: Los eliptocitos son hematíes alargados de

extremos casi simétricos y contorno regular. Ovalocitos: Los ovalocitos son hematíes de forma ovalada que frecuentemente se observan en la anemia megaloblástica.

ANEMIA

La anemia es un trastorno de la sangre. La sangre es un líquido esencial para la vida que el corazón bombea constantemente por todo el cuerpo a través de las venas y las arterias. Cuando hay algo malo en la sangre, puede afectar la salud y la calidad de vida.

Hay muchos tipos de anemia, como la anemia por deficiencia de hierro, la anemia perniciosa, la anemia aplásica y la anemia hemolítica. Los glóbulos rojos necesitan hemoglobina, proteína rica en hierro, para transportar el oxígeno por todo el cuerpo. Si la concentración de hemoglobina cae por debajo de lo normal, sufrimos anemia.

Tipos de anemia: Por deficiencia de hierro, por deficiencia de vitaminas, por enfermedad crónica, por enfermedades de la médula ósea, por destrucción de glóbulos rojos, de origen genético, anemia por deficiencia de hierro, anemia perniciosa, anemia aplásica, anemia hemolítica.

TALASEMIAS

Las talasemias son enfermedades genéticas poco frecuentes caracterizadas por una deficiencia total o parcial de la síntesis de cadenas alfa o beta de hemoglobina.

La beta-talasemia mayor es la causa de una anemia microcítica hipocroma grave por diseritropoyesis y hemólisis (esplenomegalia, ictericia). Se manifiesta en su mayor parte entre los meses 6º y 24º de vida y necesitará de transfusiones de forma regular durante toda la vida. La beta-talasemia intermedia causa una anemia menos grave y su diagnóstico es más tardío. La enfermedad de la hemoglobina H (alfa-talasemia) se manifiesta con una anemia hemolítica crónica, por lo general de intensidad moderada, hipocroma, reticulocitaria, con cuerpos de Heinz.

POLIGLOBULIAS. POLICITEMIAS. VALORACIÓN Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.

La policitemia o poliglobulia se define como un aumento en la masa eritrocitaria. Se caracteriza por un incremento del número de hematíes y/o de la cantidad de hemoglobina por unidad de volumen de sangre. Es importante diferenciar si la poliglobulia es absoluta, con un aumento real de la masa eritrocitaria, o relativa, en la que hay un incremento de la concentración de hematíes por una pérdida del volumen plasmático, pero la masa eritrocitaria es normal.

Policitemias: La Policitemia vera (PV) es una enfermedad de la médula ósea que lleva a un aumento anormal de la cantidad de células sanguíneas. Principalmente afecta los glóbulos rojos.

Tipos de policitemia: Policitemia primaria o policitemia vera, Policitemia secundaria o eritrocitosis secundaria, Policitemia apropiada, Policitemia inapropiada.

CONCLUSIÓN

En este ensayo nos sirvió de muchos para comprender los temas vistos Este manual está enfocado al conocimiento sobre las técnicas, normativas y filosofía que se desarrollan dentro del Área Quirúrgica y está dirigido al personal de enfermería a fin de que conozca los conceptos más elementales para comenzar a trabajar en este área, resaltando adonde van encaminadas nuestras actividades, el paciente. Que llega a un sitio diferente a su medio habitual, a menudo desconocido, lo que le va a provocar ansiedad y angustia. en esta unidad más de la importante labor de los enfermeros en el cuidado de las personas, en particular en el cuidado y tratamiento de aquellos pacientes con enfermedades como, el cáncer, anemia. Como darles un cuidado profesionalmente en su tratamiento en lucha de esta enfermedad, que los tratamientos a qué estas personas son sometidas tienen diferentes reacciones en el paciente y que como enfermeros hay que conocer para estar preparados cuando nos toque estar al cuidado de una persona con esta patología como tal. Tomar conciencia de cómo tratar a estos pacientes desde su cuidado y trato personal con cada uno de ellos.

Ser enfermero es un gran y bonita profesión que sin duda alguna hay que tener vocación para ayudar a las personas en su cuidado y recuperación, ser humanitarios en el cuidado de estas personas.

BIBLIOGRAFÍA

Libro: enfermería básica y clínica, Sandra f. Smith, el manual moderno, 2007.

Libro: enfermería clínica técnicas y procedimientos, Perry, Anne, mc Graw Hill, 2003.

Libro: enfermería clínica y farmacología, Eloise Worey, el manual moderno, 1999.

Norma Dison, técnicas de enfermería clínica, Mcgraw hill / Intera (medicina), 2000.

julia (coord.) Esteve Reig, enfermería técnicas clínicas 2, Mcgraw Hill / Intera (medicina), 2003.

Isabel del Puerto Fernández, 1500 test de enfermería clínica, Olalla ediciones, s.l., 2000.