

Nombre de alumnos: DANIA SOLIS PEREZ

**Nombre del profesor: RUBEN EDUARDO
DOMINGUEZ**

NOMBRE DEL TRABAJO: MAPA CONCEPTUAL

MATERIA : FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

Grado: 1A

Grupo: 1 CUATRIMESTRE

PATRON ACTIVIDAD – EJERCICIO



RESPIRACION



La función biológica de los seres vivos, absorben el oxígeno disuelto en el aire o el agua, y Emiten dióxido de carbono para mantener sus funciones vitales.
"Los pulmones son los órganos respiratorios de los vertebrados superiores



VALORACION DEL PATRON RESPIRATORIO

QUE VALORA

Requisitos de método de ejercicio, movimiento libre y tiempo de descanso
Actividades diarias (higiene, compras, comer, Mantenimiento del hogar, etc.) El tipo, cantidad y calidad de los ejercicios de capacidad funcional.
Actividades de ocio.

COMO SE VALORA

Evaluación del estado cardiovascular: ritmo cardíaco anormal o presión arterial
En respuesta a la actividad, los cambios en el ECG reflejan isquemia o arritmia.

VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO

Evaluar la historia de enfermedades respiratorias,
Entorno laboral, dificultades respiratorias, fatiga e incomodidad, tos nocturna, esputo, tolerancia
Actividades: Evaluar fundamentalmente en pacientes cardíacos y respiratorios
Movilidad: debilidad general, fatiga, movilidad articular, fuerza,
Actividades diarias de tensión muscular: actividades que realiza, hora de acostarse, mantenimiento
Familia, capacidad funcional (prueba de Katz o Barthel) Estilo de vida: sedentario, activo
Actividades de ocio y entretenimiento: la atención se centra en las actividades más importantes para los niños.
Personas; tipo de actividad y tiempo dedicado

RESULTADO DEL PATRÓN

Si existe, cambie el modo: síntomas respiratorios: frecuencia
Cambios en el sistema respiratorio, dificultad para respirar, cabello, tos, tabaquismo, uso de oxígeno doméstico
Problemas del sistema circulatorio: cambios en la presión arterial y la frecuencia cardíaca debido a las actividades,
No hay pulso periférico, edema, problemas de salud intermitentes. Limitaciones, incapacidad para realizar las actividades diarias. La presencia de síntomas físicos: cansancio.
Exceso, hipotonía, línea lau intermitente, fija, pulso periférico
Reducción, parálisis, paresia.
Defectos de movimiento. Problemas de liquidez
Equilibrado e inestable.
Explicación: TA: La existencia de TA (> = 140/90) no es suficiente para considerar
Cambie la forma, si limita el hábito de ejercicio, se cambiará.

CUIDADOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE RESPIRACION

PRINCIPALES CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Toma una constante. importante
Controle la disnea, los episodios de dolor en el pecho, la disnea o cualquier episodio de arritmia.
cuadro abierto, lista de tratamientos y observación de enfermería, solicitud de estar en cama
Unidades especiales. Información, comunicación y apoyo a pacientes y familiares, entrega de efectos personales.
Registre las necesidades de cambio, el diagnóstico de atención, los objetivos y
Intervenciones realizadas hasta el momento.
Transferir a una unidad especial para monitorear la condición del paciente
Continuidad del tratamiento.

INICIO DEL CIRCUITO DE ATENCIÓN RÁPIDA

Notifique al médico responsable y solicite
Obtenga los conocimientos básicos sobre soporte vital avanzado de inmediato.
Venipuntura periférica y extracción de muestras de sangre para análisis.
Agregue GSA urgentemente.
Medicación y oxigenoterapia de alto flujo.
Toma los signos vitales. Tome un ECG portátil y una Rx de tórax.
Monitorización hemodinámica completa.
Enfermería de la comunicación: apoyo emocional. Informar inicialmente al paciente sobre
Es necesario establecer un plan de enfermería entre él y el profesional de enfermería.
Tranquilice a los pacientes y familiares.
Registro de acciones y actividades

MOVILIDAD



A Modo de ejercicio, demanda de consumo de actividades, ocio y entretenimiento
Actividades diarias (higiene, compras, alimentación, mantenimiento del hogar,
Etc.) Tipo, cantidad y calidad de los ejercicios de capacidad funcional. Actividad de tiempo
gratis.



Movilidad

La habilidad de una persona para moverse libremente en su ambiente



Copyright © 2010, 2011, 2012

VALORACION DEL PATRON DE MOVILIDAD

Evaluación del estado cardiovascular: frecuencia cardíaca anormal o respuesta de la presión arterial

Actividad, que refleja cambios en el ECG como isquemia o arritmia. Evaluar antecedentes de enfermedades respiratorias, entorno laboral, dificultades respiratorias, malestar

Tolerancia a instrucciones verbales como fatiga, tos nocturna, expectoración de esputo, disnea.

Actividades: Evaluar fundamentalmente en pacientes cardíacos y respiratorios

Movilidad: debilidad general, fatiga, movilidad articular, fuerza,

Actividades diarias de tensión muscular: mantenimiento del hogar, capacidad funcional (prueba

Estilo de vida: sedentario, ocio activo y actividades recreativas.

Atención

Es la actividad más importante para el individuo; tipo de actividad y tiempo

Está dedicado a él. Resultado de modo: se ha cambiado el modo (si lo hay): síntomas

Tracto respiratorio: cambios en la frecuencia respiratoria, dificultad para respirar, cabello, tos ineficaz, tabaquismo, uso

Oxígeno doméstico. Problemas del sistema circulatorio: cambios en la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

En respuesta a la actividad, no hay pulso periférico, edema, línea lau intermitente

Limita los problemas de salud, incapaz de realizar las actividades diarias.

La presencia de síntomas físicos: fatiga excesiva, hipotonía, inmovilidad,

Línea c intermitente, pulso periférico debilitado, paralizado, al parecer. Defectos

motocicleta. Problemas de liquidez, problemas de equilibrio e inestabilidad. Capacidad funcional

Cambio (Katz o Barthel) por favor refiérase a la descripción no puede ser habitualmente casual, aburrido

Mostrado por la gente. Explicación: TA: TA no existe ($\geq 140/90$)

Suficiente para considerar el modo de cambio, si limita la práctica, se cambiará

ejercicio. Manual de evaluación del modelo funcional 12

Defectos sensoriales y emocionales:

Las características deben estar en su modo correspondiente (cognición-percepción

Autoconcepto o adaptabilidad al estrés).

MECANICA CORPORAL

Investigación de la mecánica corporal aplicada al equilibrio y movimiento del cuerpo de la vida

Humanidad. La mecánica humana se encarga de estudiar el equilibrio y el movimiento del cuerpo humano.

Se aplica al cuerpo humano y se conceptualiza como que involucra Coordinación y coordinación de huesos y músculos esqueléticos.

Las enfermeras del sistema nervioso utilizarán la mecánica corporal en todas las acciones que realicen.

Estar con usted y el paciente reducirá el riesgo de lesiones y evitará la fatiga innecesario.

Cabe mencionar que el desempeño de la mecánica humana incluye reglas Principios básicos que deben seguirse al movilizar o transportar personas Parte profesional. El propósito de la mecánica humana es aumentar o restaurar la capacidad del cuerpo humano.

Personal o cualquier parte del cuerpo realiza actividades funcionales para mejorar su

Apariencia física, evitar o reducir el desequilibrio físico-psicológico y promover su desarrollo

Sea lo más independiente posible, requiriendo trabajo en equipo para coordinar y

No solo directamente en el cuerpo

También puedo lograr la estimulación Masaje neuromusculoesquelético; ejercicio físico, diagnóstico o Movilización terapéutica para lograr el descanso y el impacto biológico o psicológico Progreso; traslado o traslado de un lugar a otro; y el uso de elementos o Dispositivos de soporte y seguridad. Aplicar la mecánica corporal al realizar la alineación. El masaje corporal, la movilización y la transferencia requieren algunas reglas. Puede consultarse en el "Manual de procedimientos generales de enfermería".

Objetivos

- Reducir el consumo de energía muscular.
- Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- Prevenir complicaciones musculoesqueléticas

CUIDADOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD

Evaluar la estructura externa. Definición de plano corporal.
Reducir la tensión excesiva en las articulaciones que soportan el peso. Posición alternativa
Fowler elevado: el paciente se sienta en una silla o cama con el torso erguido,
Las extremidades inferiores se apoyan en el plano de resistencia.

Indicaciones:

Examen físico de la parte anterior del cuerpo.

Alimentación.

Exhala a favor de una respiración extra.

Reduce la tensión de los músculos abdominales y de la cintura.

Realizar ciertos tratamientos o procedimientos quirúrgicos en la cabeza o el rostro. irrupir.Fowler: el paciente está sentado en la cama con la cabeza levantada a 45 °, ligeramente flexionada

Miembros inferiores.

Indicaciones:

Excepto por la tercera instrucción, es similar a la anterior.

Promueve la respiración.

Semi-aviar: el paciente se acuesta en la cama con la cabeza levantada a 30 °, ligeramente flexionada

Miembros inferiores.

Indicaciones:

Similar a la posición de Fowler. Acostado o llagas por decúbito

Elevación de la parte posterior de las piernas: el paciente se acuesta boca arriba o boca arriba, extremidades

Levante la pantorrilla sobre una almohada o un pedal.

Indicaciones:

Promueve la relajación muscular.

Reduce la hinchazón de las piernas.

Posición de espalda o decúbito supino: el paciente se acuesta boca arriba, las extremidades

Los lados del cuerpo están doblados hacia arriba y la parte inferior está doblada.

Indicaciones:

Examen físico de la parte anterior del cuerpo.

Los músculos se relajan.

Se aplica un tratamiento especial en la zona frontal del cuerpo.

Cirugía abierta.

Hueso de espalda ac: el paciente está en posición de espalda o supina con las rodillas y los pies separados

Apoyado en la aeronave que resiste.

Indicaciones:

Similar al anterior.

Ginecología o litotomía: se apoya el área de la cadera del paciente en posición supina

Borde de la mesa de exploración, miembros inferiores doblados y separados a la mitad

Piernas.

Indicaciones:

Preste atención a la entrega.

En operaciones médicas y quirúrgicas en órganos pélvicos.

Rossier: El paciente se acuesta boca arriba con la almohada debajo de los hombros.

Produce hiperextensión del cuello.

Indicaciones:

Promueve la ventilación pulmonar.

Exploración y cirugía del cuello.

Posición de Trendelenburg: el paciente se encuentra en decúbito supino con una altura de pedal de 30 a

45 °, de modo que la cabeza quede a un nivel más bajo que los pies.

Indicaciones:

Promueve el drenaje corporal.

Incrementa el flujo sanguíneo cerebral.

Cirugía de vejiga y colon.

Promover el retorno venoso

PATRON SUEÑO DESCANSO

Describir la capacidad de la persona para conciliar el sueño, descansar o relajarse durante todo el proceso.
Percepción de la cantidad y calidad del sueño las 24 horas del día-descanso
Percepción del nivel de energía. Ayudas para dormir (medicamentos, cuidados diarios, etc.).

NECESIDADES DE DESCANSO Y SUEÑO

Método de evaluación: espacio físico (ventilado, temperatura confortable y sin ruido)
Tiempo de sueño u otros recursos físicos o materiales del tiempo de descanso durante el día
Propicio para el descanso (mobiliario).
Requisitos laborales (turnos, viajes) hábitos sociales y culturales (hora de acostarse o despertarse, siesta, descanso)
Problemas de salud mental que causan dolor o malestar y afectan el estado de ánimo. (Ansiedad, depresión) condiciones ambientales que causan ansiedad o estrés (Duelo, cirugía) medicación que puede afectar la medicación
El sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes) usa medicamentos para conciliar el sueño.
Consumo de sustancias irritantes (cafeína, nicotina, alcoholismo)
Bofetada o apnea del sueño

Resultado del modelo: Piense cambiado: Si utiliza ayudas farmacológicas para conciliar el sueño o
Descanso. Explicar la dificultad para conciliar el sueño, levantarse temprano o para pararse boca abajo
Tarde o temprano. Somnolencia diurna y confusión o fatiga relacionada con la falta de descanso.
Disminuye la capacidad operativa.
Irritabilidad relacionada con la falta Irrumpir.

Nota: Entre los adultos, se recomienda dormir de 7 a 8 horas en promedio. En los niños, su
Las necesidades son mayores y varían según la etapa de desarrollo. Anciano durmiendo
Este es un sueño soñado; en general, puedes dormir hasta 6 horas,
Una hora y media al día.



El propósito de evaluar este modelo es describir la efectividad del modelo a partir de los siguientes aspectos

Desde un punto de vista personal, algunas personas se toman un descanso de 4 horas.

Duerme, mientras otros necesitan más. Apnea del sueño y palpitaciones

Puede constituir otros problemas de salud y, por lo tanto, debe considerarse

Sensación, pero si no interfiere con la sensación de descanso, no cambiará el patrón.

Información sobre los resultados del modo no restringido: elementos relacionados con el horario,

Siestas, regularidad, etc. Aportan información, no limitan los resultados del modelo, sino

Pueden orientar las intervenciones de enfermería.

Bibliografía: • FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 8 A EDICION DE POTTER PERRY. • LIBRO:
FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA 3RA. EDICIÓN. • AUTORAS: SUSANA ROSALES BARRERA Y EVA
REYES GÓMEZ • LIBRO: PROCESO ENFERMERO, APLICACIÓN ACTUAL • AUTORA: BERTHA A.
RODRÍGUEZ S. • LIBRO: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 1RA EDICION • AUTORA: MARGARITA
ALBA HERNANDEZ